

## 令和7年度 大田原市地域密着型サービス事業所等の指導状況

NO	法人名	事業所名	サービス種別	所在地	実施日	
1	社会福祉法人 謙心会	居宅介護支援事業所にちにちそう	居宅介護支援	加治屋83-81	6月27日	午前
2		特別養護老人ホームにちにちそう	地域密着型介護老人福祉施設	加治屋83-81	6月27日	午後
3	有限会社 ワイズプランニング	グループホームこころ大田原	認知症対応型共同生活介護	本町2丁目2829-35	7月11日	午前
4	株式会社 エル・タイム	デイサービスセンターいろは	地域密着型通所介護	北金丸1901-1	7月10日	午後
5	社会福祉法人 同愛会	小規模多機能型居宅介護事業所かねだの里	小規模多機能型居宅介護	市野沢1843-1	7月23日	午前
6		特別養護老人ホームかねだの里	地域密着型介護老人福祉施設	市野沢1843-1	7月23日	午後
7	社会福祉法人 謙心会	にちにちそうもとまち	小規模多機能型居宅介護	元町1丁目2-33	8月20日	午前
8	ミツイ商事 有限会社	清雲台ケアセンター	小規模多機能型居宅介護	蛭田1985-1	8月20日	午後
9	医療法人社団 亮仁会	ケアプラン那須中央病院	居宅介護支援	下石上1452	9月19日	午前
10	株式会社 槐工務店	介護の郷わたぼうしデイサービス	地域密着型通所介護	紫塚2丁目2580-1	9月19日	午後
11	医療法人社団 厚生会	大田原市在宅介護支援センター椿寿荘	居宅介護支援	末広1丁目2-5	9月30日	午前
12	日本赤十字社	那須赤十字訪問看護ステーション	居宅介護支援	中田原1081-4	9月30日	午後
13	社会福祉法人 同愛会	小規模多機能型居宅介護支援事業所かをる	小規模多機能型居宅介護	寒井1344-2	10月22日	午前
14	株式会社 ナイスケアリング	相談支援センターナイスケアリング	居宅介護支援	本町1丁目2714 ビルポール1F-B	10月22日	午後
15			介護予防支援			
16	社会福祉法人 至誠会	在宅介護支援センター晴風園	居宅介護支援	下石上1258	11月14日	午前
17		特別養護老人ホーム晴風園	地域密着型介護老人福祉施設	下石上1258	11月14日	午後
18	医療法人社団 湘風会	小規模多機能型居宅介護施設みずばしょう	小規模多機能型居宅介護	山の手2丁目13-31	12月5日	午前
19		グループホームピオニー	認知症対応型共同生活介護	山の手2丁目13-31	12月5日	午後
20	社会福祉法人 至誠会	西部地域包括支援センター	介護予防支援	浅香3丁目3578-747	12月11日	午前
21	社会福祉法人 章佑会	中央地域包括支援センター	介護予防支援	浅香3丁目3578-747	12月11日	午後
22	NPO法人 社会福祉研究会なかよし	グループホームねむのき	認知症対応型共同生活介護	北滝192-1	1月20日	午前
23	社会福祉法人 同愛会	東部地域包括支援センター	介護予防支援	黒羽田町848	1月20日	午後
24	集団指導	地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援		市役所1階会議室	3月26日	午前

# 令和7年度 運営指導結果一覧表

## 1. 指導事項内容

	サービス種別	事例	指導内容	改善結果
人員基準	共通	勤務表と実際の勤務状況の不一致	勤務表を作り直し提出してください。	作り直して提出
	小規模多機能型居宅介護	介護保険法又は労働基準法のいずれかに抵触するおそれがある夜勤職員の配置	人員基準を順守しつつ、他の法令にも合致する内容で職員を配置し、勤務表を提出してください。	作り直して提出
設備基準	地域密着型通所介護	プライバシーが確保できる相談室が設けられていない	プライバシーが確保できる相談室を設け、変更届を提出してください。	相談室を確保し、変更届を提出
	共通	非常口への経路上の支障物や、棚や冷蔵庫等の上の物品	経路を確保するよう対処し、災害時でも落下しない措置を講じ、写真で報告してください。	支障物を撤去
運営基準	認知症対応型共同生活介護	認知症の診断のない入居者へのサービス提供（退去済）	同様の遺漏が生じないよう十分に確認してください。	入居時の認知症の診断の確認の徹底、現入居者の診断内容の再確認の実施
	認知症対応型共同生活介護	協力医療機関との間で行う「利用者の病状が急変した場合等の対応の確認」が令和6年4月以降一度も行われていない	速やかに実施し、協力内容がわかる書類を添付して協力医療機関届出書を再提出してください。	各医療機関と確認を実施し、同意書を添付した協力医療機関届出書を再提出
	共通	運営推進会議が規定の回数開催されていない。また、その内容が公表されていない	運営推進会議を既定の回数、原則として集会形式で確実に開催し、会議録を作成し公表してください。	今後は定期的に行う。過去の会議は会議録を作成し公表
	共通	1年に1回以上行うべき自己評価・外部評価が直近の1年で行われていない	直ちに自己評価を行うとともに運営推進会議において外部評価を行い、その結果を提出してください。	令和6年度分の自己評価・外部評価を行い、結果を市に提出
	共通	避難訓練や消防設備点検の実施が確認できない。消防計画等の非常災害に関する具体的計画が立てられていない	計画を策定し、規定の頻度で継続的に訓練等を実施してください。	防災マニュアルを作成・提出し、点検は業者に依頼。訓練は後日実施
	共通	業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施が確認できない	速やかに実施し、その記録の写しを提出してください。	後日実施
	共通	感染症予防及びまん延防止のための委員会の開催が確認できなかった	速やかに開催し、その記録の写しを提出してください。	後日開催
	共通	苦情を処理するために講ずる措置の概要について、事業所への掲示やウェブサイトへの掲載がされていない	掲示・掲載すること	掲示及び事業所ホームページに掲載
共通	高齢者への虐待を防止する措置のうち、委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が確認できなかった	来月から高齢者虐待防止措置未実施減算の適用となります。体制届と改善計画を提出し、3月後に改善状況を報告してください。	減算開始時と終了時に体制届を提出。委員会議事録・研修報告書・指針等を添付した改善計画を、減算終了時の体制届とともに提出	

	サービス種別	事例	指導内容	改善結果
報酬算定	共通	生産性向上推進体制加算Ⅱの算定要件として1年に1回以上厚生労働省への報告が必要なところ、これまで1度も行われていない	過誤調整により対応してください。	過誤調整
	認知症対応型共同生活介護	退居時情報提供加算の要件として、医療機関への情報提供に「別紙様式9」が指定されているところ、記載項目に不足のある別様式にて交付	過誤調整により対応してください。	過誤調整
	認知症対応型共同生活介護	要件を満たさない報酬の算定（退去時情報提供加算）	過誤調整により対応してください。	過誤調整

## 2. 運営指導実施事業所

	サービス種別	事業所数	全事業所数
1	居宅介護支援	6事業所	18事業所
2	地域密着型通所介護	2事業所	7事業所
3	認知症対応型通所介護	0事業所	1事業所
4	小規模多機能型居宅介護	5事業所	10事業所
5	認知症対応型共同生活介護	3事業所	10事業所
6	地域密着型介護老人福祉施設	3事業所	6事業所
7	介護予防支援	4事業所	4事業所

## 3. 指導状況

	指導内容	事業所数	備考
1	文書指導事業所数	15事業所	
2	1のうち、報酬・加算の返還または減算	1件	高齢者虐待防止措置未実施減算
3	1のうち、過誤調整	283件（8事業所）	

# 資料 2

令和 7（2025）年度 事業所からの問合せ事項一覧表

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
1	サービス全般	運営	【事業所の運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイトへの掲載・公表】	今年度から義務付けとなった、事業所の運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイトへの掲載・公表について、 ①重要事項説明書を掲載すればいいのか。 ②情報公表システムへの掲載の場合、どこに掲載すればいいのか。	①運営規程の内容を掲載・公表すれば足りる。重要事項説明書では不足する部分があるかもしれないが、また、個人の携帯電話番号等公表に配慮を要する内容も含まれる恐れがあるため注意していただきたい。  ②R7.4.4現在、介護サービス情報公表システム内「事業所の特色」最下段に「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」が設けられ、PDFの添付が可能になっている。	
2			【令和6年度介護職員等処遇改善加算等実績報告書の記入方法（前年度の賃金水準より下がった場合）】	令和6年度介護職員等処遇改善加算等実績報告書の別紙様式3-1において、2(2)「加算以外の部分で賃金を下げないこと」の項目が○にならない。業績に応じて令和6年度の賞与額を令和5年度より下げたため。基本給の記載だけならば○になるため、賞与を除いて記載することは可能か。また、それができなければ特別な事情に係る届出書の提出が必要か。	賃金額には、基本給、手当等（退職手当を除く）のほか、賞与を含む金額を記入することとなっている。また、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。様式3-1の記入上の注意に示されているような職員構成の変更に係る補正を行ってもなお○にならないければ、特別な事情に係る届出書の提出が必要となる。	介護保険最新情報vol.1353 (前段：2(2)賃金改善の実施に係る基本的な考え方 後段：問1-14)
3			【事故報告書の届出対象】	先日、市から誤薬の注意喚起の連絡があったが、当施設でも以前に誤薬と与薬もれが各1件あり、医師に相談し経過観察で済んだケースがある。このような事例でも市への事故報告が必要か。	不要である。 事故報告の対象は、原則として本市HP「介護サービス事業所における事故等発生時の対応」に記載した内容である。誤薬等の場合、医師への相談のみでは事故報告の対象とならず、投薬や処置、何らかの治療が必要になった場合は対象となる。ただし、経過観察で済んだ案件であっても事業所から事故報告書が提出されれば市では受け付ける。	・R6.11.29老高発1129 第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長「介護保険施設等における事故の報告様式等について」 ・R6.12.1栃木県高齢対策課「介護保険施設等における事故等発生時に係る対応について」
4		報酬請求	【入院中に一時帰宅した利用者へのサービス提供】	入院中の方が、病院の外泊を利用して一時的に自宅へ帰宅した際に訪問看護など介護保険のサービスを利用することは可能か。翌日に病院に戻るため1日だが算定はできるか。	医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた介護サービスについては介護保険による算定はできない。 入院中の一時帰宅（外泊）の場合、退院していない場合は入院しているものと扱われ、医療保険での算定となるため、介護保険では請求できない。	介護報酬等に係るQ&A vol.2(H12.4.28)  小牧市
5	介護予防支援	運営	【契約書の押印】	契約書に押印は必ず必要なのか。必要な場合、押印はどういったものを使用するのか。	契約書に押印をしなくても、法律違反にならない。私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。そのため、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。 ただし、押印の取扱いについては、各法人での取扱いに従って差し支えない。	押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省） 介護保険最新情報 Vol.1140 令和5年 3月31日
6			【重要事項説明書等の説明者】	重要事項説明書について、令和6年4月より指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防支援事業を行えることとなったが、地域包括支援センター、指定介護予防支援事業所、利用者の3者で3者契約を締結する場合、重要事項説明を行う者はそれぞれでなければならないのか。介護予防支援事業所がまとめて行うことはできるのか。	介護予防支援、介護予防マネジメントそれぞれに説明を行い同意をもらうべきである。 (第4条抜粋) 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。となっており、サービス毎に同意をもらう。 また、三者契約書を作成する目的は、利用者、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターが本来は介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを分けて契約すべきものを介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに切り替わった際の契約漏れを防ぐため、便宜的に行うものである。  法律上（介護保険法限定ではなく）、契約に当たっては重要事項を説明しなければならないとなっており、重要事項説明の制度は、契約を行う双方となる当事者（利用者）の利益を図る側面と事業所側のトラブルに巻き込まれないための重要な防御策となる側面がある。 重要事項を説明する者について明確に記載はされていないが、契約に関する責任の所在を明らかにする意味でも双方が説明を行うことが適切であると考え。 介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターのみ行えるものであるため、事業所と包括とそれぞれに必要と考える。	・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準  ・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（4条）  ・大田原市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱  ・大田原市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（第7条）  参考：柏市

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考	
7	介護予防支援	運営	【重要事項を掲示するウェブサイト】	今年度より地域包括支援センターで運営規程をウェブサイトに掲示しなければならなくなったが、市ホームページへの掲載でも問題ないか。包括のページを作るのは負担が大きい。	介護予防支援事業所としての運営規程なので、市ホームページへの掲載はかさねくなくと考える。法人独自のウェブサイトを作成する必要はなく、運営法人のホームページへの掲載で足りる。 なお、居宅介護支援事業所と異なり、介護予防支援事業所は介護サービス情報公表システムへの掲載では規定を満たせない。	赤本p1256~7	
8		ケアプラン	【居宅サービス計画書の手書きでの修正・追記】	昨年度行われたケアマネ協の研修会にて市から配布された資料に「赤ボールペンでの追記は不適当」との記載がある。手書きの追記や修正は認められないのか。（ケアプラン作成の際、サービス担当者会議での意見で原案に修正等があればその場で手書きし、本人の同意をもらっている）	ケアマネ協研修資料の事例は、利用者の押印後のサービス利用票に手書きで実績等を追記していたものである。手書きでの追記や修正の後に本人の同意が得られていれば問題ない。なお、手書き部分について家族や第三者から改ざん等を疑われる事も想定されるため、きちんと説明ができるように記録を残しておくこと。		
9		報酬	【新規認定申請を行った事業対象者が非該当になった場合のサービス利用】	事業対象者として総合事業を利用している方が、その受給資格有効期間内に新規の要介護認定申請を予定している。もし認定申請で非該当になった場合、引き続き総合事業を利用し続けることは可能か。	事業対象者の要介護認定申請が非該当になった場合、その決定した日（認定審査会日）をもって事業対象者としての受給資格を失う。そのため、非該当の決定が出たら速やかに再度基本チェックリストを実施することが望ましい。そこで該当となれば、その日からまた新たに事業対象者としての受給が可能である。	参考：松戸市HP「事業対象者特定の有効期間 適用イメージ図」	
10			【再度要支援になった場合の初回加算の算定】	利用者が要支援→要介護→要支援となった場合、初回加算の算定は可能か。	「契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合は指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。」となっている。 要支援から要介護、要介護から要支援になった場合、新たに支援を行うため「初回加算」を算定できる。今回の場合、地域包括支援センターが新たに介護予防支援を開始するため、「初回加算」を算定できる。	H21.3最新情報Vol69 問62 平成18年4月改定関係（Vol.2）平成18年3月27日 問9、問12	
11			【月途中で介護予防特定施設入居者生活介護に入居する要支援者の給付管理】	要支援1のため介護予防支援事業所で給付管理している市内有料老人ホームAの入居者が、1/28に市外特定施設入居者生活介護事業所Bに入居する。住所が同日に動くかわからないが請求はどうすればよいか。 なお、有料老人ホームAは住所地特例施設であり、当該入居者は事業所Bが所在する市町村の被保険者である。	介護予防サービス利用中の要支援者が月途中で特定施設入居者生活介護の利用を開始した場合、介護予防支援事業所は入居前までのサービス実績を給付管理して国保連に提出し、入居後は特定施設において給付管理・請求を行う。 今回は市町村をまたぐ転出となるものの、現時点で住所地特例者であり、転出による保険者の異動がないため、市内で居宅→施設入所となるパターンと同じ扱いと見込まれる。	広島県介護支援専門員協会「ケアマネジメント基礎研修（質問票）回答（最終版）」 <a href="https://www.hcma.or.jp/shared/file/20141207_seigohyou.pdf">https://www.hcma.or.jp/shared/file/20141207_seigohyou.pdf</a>	
12			【区変後の請求】	要支援の利用者が5月中にデイサービスを1回利用し、5/9に入院となった。5/19に区変が行われ要介護2となった。区変後はサービスの利用は無い。 この場合、支援費の請求と給付管理をするのは、包括になるのか居宅になるのか。	この場合は包括の方で給付管理をし、支援費の請求をすることになる。区変後はサービスの利用が無いので、要支援での利用が最後となるため、請求や給付管理は包括になる。	（参考）静岡県給付管理の取扱い	
13		居宅介護支援	運営	【取扱件数以上の割当て時の減算と特定事業所加算の算定について】	ケアマネが退職することとなった。ケアマネの担当件数が一人当たり44人(条件により49人)と認識しているが、退職するケアマネの担当件数を今いるケアマネに割り振って担当する場合、減算は全体に適用されるのか。取扱件数を越えた部分に適用されるのか。 また、人員配置に係る特定事業所加算の算定要件はどうなるか。	減算という形ではなく、取扱件数に応じて居宅介護支援費ⅠまたはⅡのi～iiiで請求を行う。また、全体ではなく取扱件数が越えた部分について減算される。 また、前月の末日時点で算定要件を満たして、その翌月の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。特定事業所加算を算定する事業所は、届け出後に常に人員基準の要件を満たしている必要がある。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1) 21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2) 問13

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
14	居宅介護支援	ケアプラン	【短期入所（ショートステイ）を連続利用している利用者のモニタリング】	ショートステイを長期で利用している利用者のモニタリングをショートステイ先で行うことは認められるか。	モニタリングは原則として利用者の居宅を訪問し、面接により実施することとされている。今回の場合は「特段の事情」にあたるものか個別状況から判断する必要がある。 ショートステイは本来、短期利用という制度趣旨であり、なぜ長期利用となっているのか（長期利用の妥当性）、自宅の状況はどのようになっているのか（家族状況）等、特段の事情と判断に足りる明確な理由が必要である。 また、特段の事情と認められる場合は本人との面接、家族や施設職員からの情報収集、継続利用の妥当性の検証に努め、市の回答及び今回の経緯を記録に残してサービス担当者会議において報告すること。	厚生省 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い「(3) 緊急入院等におけるモニタリングの例外について」
15		報酬	【介護支援専門員の受け持ち数の上限（報酬算定・人員基準）】	ケアマネが複数名退職することとなった。令和6年度報酬改定において、ケアマネの担当件数が一人当たり44人までに上がったと認識しているが、一方で現在も35人の基準が残っているとも聞く。要介護130人、要支援等60人を常勤のケアマネ3人で担当する場合、通減は適用されるのか。 なお、当事業所はケアプランデータ連携システムを導入済みで事務職員を配置している。	令和6年度報酬改定により、居宅介護支援費Ⅰ（i）の取扱件数は「45未満」となっている。さらに、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に適用される支援費Ⅱ（i）は「50未満」となった。これを超えた件数からは各支援費の（ii）が適用される。通減（ii及びiii）は、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、規定の件数を超えた居宅介護支援費のみ適用される。 また、人員基準に関しても、令和6年度改正によりこれまでの利用者35人に対して居宅介護専門員1人から、44（支援費Ⅱが算定できる要件を満たす場合は49）人に対して1人となった。 問い合わせの例では、報酬算定上は50以上の部分について通減（支援費Ⅱ（ii））が適用され、人員基準上は利用者の数が基準を超えてしまっている状態となる。	・第1,2,4段落：青本p849～851、介護保険最新情報vol.69平成21年4月改訂Q&A（vol.1）問58～60 ・第3,4段落：赤本p779  ・参考資料：「【参考資料1】令和6年度介護報酬改定における改定事項について」（第239回社会保障審議会介護給付費分科会）p131・132
16		報酬	【途中で要支援→要介護に変わった場合の支援費の請求】	途中で要支援1から要介護2になったが、支援費の請求はどのように行うのか。サービスの利用は福祉用具貸与（手すり）のみ。引き続き利用している。	介護支援業務を行う主体が介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く）が居宅介護支援費を請求する。 要支援の時にを行ったサービスは介護予防サービス明細書、要介護の時にを行ったサービスは介護給付費明細書の2枚を提出します。明細書に記入する要介護状態区分は、2枚とも月末時点となります。 ただし貸与期間が一月に満たない場合、当該月は日割りまたは半月単位での算定となる。	・厚生労働省 老健局老人保健課事務連絡平成18年4月改定関係Q&A（2）問37 ・岐阜県国保連「保険請求に関するよくある問い合わせ」 ・都城市
17		報酬	【初回加算の算定要件】	老健への入所で契約終了となった方が1か月程度で老健を退所し、再び居宅介護支援の契約を結んだ。プランを新規に作成したが、初回加算は算定可能か。	不可。 初回加算の「初回」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。	・介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）/62
18		報酬	【入院時情報連携加算の算定】	利用者が9月に入院し、10月に退院した。12月に再度入院したが入院時情報連携加算は算定できるか。	利用者1人につき、1月に1回を限度として算定できる。	青本P864
19		報酬	【オンライン診療を行った際の通院時情報連携加算の取得】	ズームによりオンライン診療を行う際に介護支援専門員が同席して当該利用者の情報提供を行った際に通院時情報連携加算を取得することは可能か。	加算の取得は出来ない。 加算の要件として病院または診療所において医師または歯科医師等との対面を想定しているため。現行の算定要件は診察を受ける場が医療機関での対面であることが前提となっていると解釈される。	青本867 横浜市Q&A

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
20	訪問介護	運営	【浴室の無いアパートに居住している利用者の併設（同一建物）されている通所介護（デイサービス用の浴室利用の可否）】	デイサービス事業所のある同一建物アパートに居住している方が、訪問介護（ホームヘルプ）利用時に、同一建物内にある通所介護用の浴室を使用することは可能か。	訪問介護は「利用者宅」でのサービス提供が基本となる。訪問介護は居宅内での介助を基本としており、他の設備を用いた入浴を想定していない。例えば、浴槽のないアパートに住んでいる方が隣に温泉施設があるからといって利用が認められないのと同じで介護給付対象のサービスとはならない。訪問介護は、利用者の居宅においてサービスを提供するものであり、原則として事業所内の設備を使用して提供することはできない。ただし、利用者の居宅が災害等により使用不能であるなどの特段の事情がある場合には、対応することは考えられる。特段の事情とは居宅の浴室の老朽化や命の危険性など災害に係るものが想定される。	・介護保険法施行規則 第74条の2 ・厚生労働省「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（第2条：居宅の定義） ・「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」令和3年6月10日【訪問介護関連】問40
21		報酬	【訪問介護の院内介助等】	認知症状態、転倒リスクが大きい利用者がいる。病院内での介助について病院対応が難しい場合、院内での移動等介助が必要な場合に介護報酬算定は可能か。また、買い物場合は可能か。	院内介助は原則医療機関が行うものであるが、適切なケアマネジメントを行ったうえで、院内スタッフの対応が難しく、利用者が介助を必要とする心身状態であれば算定できる。また、起点は居宅からとなる。アセスメントした結果をアセスメント内容をすべて記録し、ケアプラン等に適切に反映させること。  買い物時も同様。アセスメント次第。アセスメントした結果、生活援助を行わなければならない理由があれば利用可能である。アセスメントした結果をアセスメント表等に記録し、プランに反映させること。	平成22年4月28日厚労省通知「訪問介護における院内介助の取扱いについて」
22			【院内介助のみの訪問介護】	福祉タクシーで病院までは来れる利用者がいる。複数の科を受診するため病院では院内介助はできないといわれている。そういった場合、院内介助は算定できるか。	院内介助の前後に利用者の居宅での身体介助や通院介助が無く、院内介助のみでの算定はできない。介護給付費の算定の起点は居宅となる。訪問介護の身体介護による通院・外出介助と通院等のための乗降車の介助が中心である場合の算定に関する適用関係については厚生労働省が発出する文書（H15年5月8日老振発第0508001号）を確認の上、適切に運用されたい。	・「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成 15 年 5 月 8 日付老振発第 0508001 号・老老発第 0508001 号） ・訪問介護における院内介助の取扱いについて（平成 22 年 4 月 28 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
23			【院内介助の算定】	院内介助について、待ち時間は介護費を算定することはできるのか。	単なる待ち時間や診療時間中（医療報酬対象）は介護給付算定対象外である。また、具体的な介助を要しない単なる付添いも保険給付の算定対象とならないことに留意する必要がある。 院内介助は原則医療機関が行うものであり、あくまで例外的な対応であることから、院内介助を必要とする場合は、要介護者の心身の状態や家族の状況等がそれぞれ異なることから、一律に判断することはできないため、院内での移動等が本人のみでは心身の状態や障害・疾病等から困難であり、介助者による支援が必要であることを確認し、主治医の意見や担当者サービス会議などから専門的意見を聴取したうえで判断してケアプランに必要性を位置づけて実施すること。	
24			【移動中は保険外サービスを利用する通院・外出介助】	マンションに住み歩行器が必要な要介護2の方が、透析のため週3回の通院が必要だが日中のため家族が対応できない。病院までの移動は病院の送迎があるが、乗降等の介助は一切してくれない、自立した方向けのサービスである。ヘルパーが自宅での準備から乗るまでと、病院で降りてから透析が始まるまでの介助を行いたい。介護保険で可能か。帰りも同様である。また、約4時間かかる透析中は関与しない。	算定可能である。 介護保険の対象でないサービスと訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、当該保険外サービスとその前後の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることから、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間分を合計した時間に基づき報酬を算定すべき、とされている。 自宅での声掛け等から院内の移動等の介助までの一連のサービス提供時間が30分、その内、介護保険外のサービスによる移動が5分であれば、30分未満の身体介護1回として算定する。また、帰りも同様である。	13.3.28介護保険最新情報vol.106「運営基準等に係るQ&A」VIの3

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
25	訪問看護、訪問リハビリテーション	運営	【医療保険と介護保険の切替】	90代で要介護5の高齢者が頸椎損傷により寝たきりとなり排尿チューブを使用している。以前は心不全も患った。身体障害者手帳はもっていない。 現在、医療保険を使って訪問と訪問リハビリテーションを利用している。費用面や利用時間面を考慮して介護保険の訪問看護や訪問リハビリテーションを利用したいと考えているが、主治医に医療保険でのサービスでないと言われた。介護保険での利用をすることはできないのか。	訪問看護や訪問リハビリテーションの利用について、通院が困難な利用者に対して、主治医の指示により、主治医が交付する文書による指示書や訪問看護計画書に基づきサービスが提供された場合に所定単位数を算定するとのため、主治医の判断が必要になる。また、医療保険と介護保険の利用については、介護保険の給付は医療保険の給付に優先するので、要介護者等については原則として医療保険の訪問看護は行われない。ただし、要介護者等であっても厚生労働大臣が定める疾病等、厚生労働大臣が定める状態に該当する場合は医療保険により行われ、介護保険の利用は行われない。	青本各訪看、訪問リハビリテーション制度の解説 P217 厚労省「訪問看護における医療保険・介護保険の取扱いについて」通知 医療保険と訪問看護との調整H20.3.27 告示
26	訪問リハビリテーション	報酬	【同一疾患での通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの併用】	訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用したいが可能か。 また、併用する際、保険者によっては理由書等の提出が必要な場合があると聞か、大田原市では必要か。	通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できる。予防給付の場合も同様。 本市では理由書等の提出は不要。ケアプランに必要性を明記しておくこと。	老企36号 第2 5(3) 青本P1146
27		人員	【休憩時間の取り扱い】	生活相談員の人員基準である「確保すべき従業員の勤務時間数」は、実労働時間が算入できないのか。休憩時間を含めてよいのか。	休憩時間を含めて良い。 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても居宅基準93条3項を満たす必要があることから、全員が一斉に休憩を取ることがないようにすること。このような取扱いは通所介護に限って認められるものである。	H24介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)問63(※厚労省標準様式1「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」にQ&Aの抜粋の記載あり)
28	通所介護		【事業所の外での機能訓練】	機能訓練の一環として、職員の付き添いのもと、事業所の近隣の店舗への買い物や郵便物の投函、図書館の利用に行くこと等は可能か。	以下とおり可能である。 通所介護においては、次に掲げる条件2点を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。 ・あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。 ・効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。 なお、人員配置については、単位ごとに、外出した利用者を担当する職員と事業所内に残る利用者を担当する職員を合わせて人員基準を満たせばよい。ただし、人員が手薄になり外出先及び事業所内で利用者の安全確保に支障が出ることはないよう十分配慮すること。	・老企第25号第3 63(2)⑤(赤本p183) ・介護保険最新情報vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」問36 ・参考：広島県HP「通所介護における外出サービスについて」
29		運営	【サービス提供時間中の利用者の散髪】	利用者は定期的に外部から来てくれる床屋（実費負担）を利用しているが、サービス提供時間に含めることはできるのか。	運営基準上、理美容について明確な記載はないが、理美容サービスは、介護保険による通所サービス提供には含まれない。デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、保険適用外として利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。 通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。	H14.5.14事務連絡Q&A 介護サービス関係Q&A 392、606、 島根県、兵庫県 14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報vol.127
30			【居宅(自宅)以外の場所からの送迎】	デイサービスの送迎は、居宅以外の場所へ送迎することは可能か。 居宅ではなく、家族の職場への送迎を依頼されている。利用者は認知症が進行しており、家族が仕事に出た後一人で居宅にいた場合、事故や外出等の恐れがある。	デイサービスの送迎は、居宅から事業所、事業所から居宅が原則ではあるが、やむを得ない場合については居宅以外への送迎を可とすることがある(送迎未実施減算には当たらない)。 今回のケースは本人や事業所の自己都合では無いため、本人の安全性などを考慮するとやむを得ない場合に該当すると考えられる。 居宅以外に送迎することとなった経緯及びやむを得ない理由を支援経過等に記録をした上で実施すること。	参考：平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
31	通所介護	運営	【デイサービス体験(保険外サービス)の料金】	保険外サービスとして事業所のレクや食事を体験してもらっている。食事代について有償から無償へ変更することを検討しているが、問題ないか。	①介護保険対象外のサービスであることを説明し理解を得ること、②当該事業の目的が介護保険サービス事業所の運営規程とは別に定められていること、③会計が介護サービスと明確に区分されていることが満たされていれば差し支えないと思われるが、県指定のサービスであるため県にも確認されたい。	介護保険最新情報vol678 ・栃木県HP：H27実地指導事例「無料体験による利用」
32		報酬	【1日に複数回の通所介護を利用した場合の算定】	午前と午後の2単位でサービス提供を行っている通所介護事業所を利用している方について、午前・午後の両方を算定することは可能か。家族の都合(一日預けたい)による臨時的な利用で、昼食は家族が弁当を持たせ事業所内で食べる予定。	算定は可能。 本件はその理由から、単に午前の延長での午後の通所介護利用と考えられるため、時間を合算し(3~4時間を2回ではなく、6~7時間を1回として)算定する。ただし、当該事業所のサービス提供時間との突合でエラーが出る可能性が考えられるので、あらかじめ国保連にも確認いただきたい。 なお、それぞれのサービス提供時間の間は通所介護事業所としてサービス提供を行う時間ではないが、特に認知症のある利用者である場合、事故等の防止のため注意が必要である。	介護保険最新情報Vol.952(「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問25
33		報酬	【管理栄養士不在での口腔・栄養スクリーニング加算の算定】	今年4月末で管理栄養士が退職し、5月からは栄養士が配置されている。この状況下で口腔・栄養スクリーニング加算は算定可能か。国保連に問合せたところ、市に確認するよう指示を受けた。	可能である。 当該加算の要件に管理栄養士の配置は認められない。当該加算算定時に用いる「別紙様式5-1」においても「事業所内の管理栄養士・栄養士」との記載があり、その別によって算定が変わるものではない。 なお、管理栄養士等4職種(栄養士を含まない)による実施が要件という趣旨の記載をしている民間サイトもあるため注意を要する。 心配であれば、通所介護の監督権限は県にあるため栃木県高齢対策課に確認していただきたい。	・青本p288~289 ・介護保険最新情報vol.1217「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
34	通所介護・通所リハビリテーション	ケアプラン	【通所介護と通所リハビリテーションの併用】 【通所介護の複数事業所の利用】	デイサービスと通所リハビリテーションの併用は可能か。またデイサービス事業所を複数(3箇所)利用することは可能か。	デイサービスと通所リハビリテーション(デイケア)の併用は可能である。デイサービスと通所リハビリテーションは、目的が異なる施設なので併用することができる。デイサービス(機能訓練)、通所リハビリテーション(リハビリテーション)をそれぞれ利用する場合は利用すべき事業所でのメニューや利用目的を明確に分けて記録すること。  デイサービスの複数利用について、利用可能である。(通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)同一サービスであれば複数事業所を使う理由はないと思うが、運営指導時等に複数利用の根拠や必要性について説明できるよう記録に残しておくこと。  複数の通所リハビリテーションの併用については事業所ごとに提供可能なサービス種類が異なり、単一事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのサービスを提供できない場合等に複数事業所でサービスを提供することが考えられる。そのため複数の事業所での利用についての明確な目的があり、それぞれの事業所でしか目的を達成できない明確な理由がある場合は可能と考える。  いずれも要介護1以上の場合である。要支援(予防)の場合は併用することはできない(想定していない)。注意点として、同じ時間帯の利用は不可。	【デイと通所リ併用】 厚生労働省：デイケアとデイサービスの併用状況 平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1) 問12 参考 横須賀市  【通所リハの併用】 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和3年3月23日)問11」 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)問85」  【デイの複数利用】 介護保険最新情報vol369 12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 厚生労働省 介護サービス関係Q&A集参考 太宰府市Q&A  【要支援の併用不可】 平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1) 問12 H30：NO.39
35	地域密着型通所介護	人員	【生活相談員の他事業所との兼務】	2名配置している生活相談員のうち1名が急遽退職することとなり、5月中は有給消化のため人員基準を満たせなくなる。同一法人の別事業所(通所介護 デイサービスセンター(ほのぼの園))の生活相談員が兼務することとしたいが可能か。また、その際に必要な届出は。	生活相談員が2事業所を兼務することは可能。ただし、サービス提供時間中は当該事業所の従業員として専従し、必要と認められる数を配置すること。 届出については、運営規定に変更がなければ特に提出するものはない。	

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考	
36	地域密着型通所介護	人員	【月途中の雇用形態変更の際の常勤・非常勤の判断】	常勤職員の勤務時間を1日8時間と定めている。新規職員Aが5/1(木)就業、9日までは出勤せず5/10(土)から介護職員として8時間の勤務を行う(※実質5/10からの就業)。別に職員B(生活相談員)があり、5/9までは8時間勤務、5/10からは7時間(サービス提供時間と同一時間)勤務を予定している。この場合、「5/9までは職員Bが常勤で5/10からは職員Aが常勤」と考えて問題ないか。管理者は常勤だが管理者業務についており、他に常勤の従業員はいない。	就業規則上、各職員の当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達しているかどうかで判断する。なお、日ごとではなく、月または週ごとの判断としている。月ごとでは職員A、Bともに常勤とはみなされない。週ごとであれば、厚生労働省の標準様式での勤務表において第2週目(8~14日)が職員A、Bともに非常勤となる。生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならないため、少なくとも週ごとの判断で、第2週目においてA・Bいずれかの勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることを要する。その際、職員Bが各日1時間の有給休暇を利用して7時間勤務とすることは差し支えない。		
37		報酬	【歩行困難者への同一建物減算】	利用者は、自身の住居と同一建物にある地域密着型通所介護(1階)を利用している。この中で、2階に居住する利用者で歩行困難者があり、サービス提供時は職員2名により移動介助を行っている。以前車いす利用者について2名以上で移動介助を行っている場合は減算にならないと聞いたが、車いす利用でなくとも2名以上で介助している場合は減算の対象とならないと判断してよいか。	減算対象とならない。地域密着型通所介護における同一建物減算には、「その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる」場合は例外として減算対象とならず、具体的には「歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、…(中略)…往復の移動を介助した場合に限られる」とある。このため、車いすの利用の有無に関わらず、歩行困難な利用者に対し2名以上で介助を行っている場合は減算対象とならない。ただし、2人以上の介助が必要な理由やその方法を介護計画に記載し、移動介助者や移動介助時の様子等について記録を残すこと。	青本P626~627	
38			【高齢者虐待防止措置未実施減算の遡及適用】	高齢者虐待防止措置未実施減算は、遡及適用があるのか。	過去に遡及して適用することはできない。運営指導等で虐待防止措置が講じられていない事実を発見した場合、発見した日の属する月が「事実の生じた月」となり、この翌月から減算対象となる。なお、この減算は改善計画書が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続することになる。	令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日) 問168、169	
39		総合事業(介護予防通所介護相当サービス)	運営	【総合事業における他市町村事業所の利用】	要介護から要支援になった方がこれまで利用していた他市町村の通所介護事業所は利用可能か。	原則不可。総合事業は地域密着型サービス同様、原則として他市町村の事業所は利用できない。ただし、そこを使わなくてはならない理由等がある場合、施設の受け入れ状況や所在地市町村の同意を得たうえで大田原市がその事業所を指定することで利用できる。	
40			【総合事業における本市事業所の利用】	市外に住居登録のある要支援の方が大田原市内の総合事業(介護予防通所介護相当サービス)を行っている事業所を利用することは可能か。	本市の事業所を他市町村の住民が利用する場合は他市町村が当該事業所を指定する必要がある。また、他市町村が本市の事業所を指定する場合、本市の同意が必要となる。指定手続きには時間を要するため、指定を受けようとする市町村との調整が必要である。総合事業や地域密着型サービスはその地域の方が利用することを原則としているので当該事業所の定員の空き状況など、利用住民に影響が出ないことに留意すること。なお、同意、指定の続きがない状態でサービスを利用された場合は保険利用とならないので注意すること。		
41	【住所地特例施設に居住している方が併設のデイサービスを利用した際の給付管理】		A市のサ高住(住所地特例施設)に入所している要支援1の方がサ高住に併設されたデイサービスを利用した場合、給付管理は、どちら(大田原市かA市)で行うのか。※住所地特例のため、保険者は大田原市	住所地特例対象者に対する総合事業(相当サービス)は、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、施設所在市町村が行うものとしている。(法第115条第1項)	介護予防支援業務の事務手順書(第2章)※総合事業前として参照 H27.2.27厚労省「平成27年4月の改正介護保険法施行に係る住所地特例の取扱いについて」 住所地特定に係る事務の見直しの概要について		

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
42	総合事業（介護予防通所介護相当サービス）	運営	【自費利用の受入れ】	別の施設で介護給付（サービス利用）を受けている者が別施設で自費による利用は可能か。	居宅サービスにおいて、介護保険の運営基準を順守した上でなお余力がある場合は、サービスの提供に支障のない範囲で可能。ただし施設サービスは不可。また、短期入所は原則として認められないが例外的に認められる場合あり。 通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。	H12.1.21要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について 介護サービス関係 Q&A集
43		ケアプラン	【通所介護（相当サービス）と通所リハビリテーション（介護予防）の併用】	要支援2の方が通所介護（相当サービス）と通所リハビリテーション（予防）を併用して利用することは出来るか。また、2月はデイでサービスを終了、3月にデイケアを利用することは問題ないか。また月途中で同様の場合はどうか。	同時に併用しての利用は不可。原則として併用はできない。（想定していない）が、デイサービスの利用を終了した後にデイケアサービスの利用を開始することは併用利用とはならないので利用することは可能である。（月途中での利用も可能と考える）	【要支援の併用不可】 平成18年4月改定関係 Q&A (Vol.1) 問12
44		報酬	【週2回利用者の週3回の利用】	要支援2の利用者が体調不良により週1回しか利用しなかった週があった場合、次の週に3回利用することは可能か。	可能。 大田原市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱において要支援2の利用者の介護予防通所介護相当サービスは月1～8回となっており、回数上限が定められている。回数上限以上の利用は正当な理由がない場合自費での利用となるが、月内での利用回数を制限する規定はないので、ケアマネジメントの結果、利用が必要であると判断したのならば、その理由をきちんと記録した上で利用することは可能。	大田区、品川区参考
45			【送迎減算】	総合事業（通所介護相当サービス）についても送迎減算は適応されるのか。	適応される。 令和6年4月の改定で大田原市の介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表（従来相当通所A6）にも送迎減算コードがあるので、該当となる場合は適応すること。	青本P1391 介護保険最新情報Vol.1244 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表
46	通所リハビリテーション（デイケアサービス）	報酬	【医療保険と介護保険の併用】	股関節の手術を受けられた方が、デイケアでリハビリを受けている。同様に外来のリハビリを受けることは可能か。	原則不可。 平成19年4月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、介護保険と医療保険でのリハビリの併用は、原則として同一期間にはできない。 同時に併用できない理由として、介護保険のリハビリ（通所リハ、訪問リハなど）は「維持・改善目的の生活期リハ」で医療保険のリハビリ（疾患別リハ等）は「回復期リハ」など治療を目的とするものであり、保険制度の目的が異なるため。医療リハビリ終了後、利用可能。	R3.3.23改正Q&A問30 厚労省「介護保険最新情報」Vol.554（平成30年3月） 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」
47			【生活保護受給者（みなし2号）の65歳到達】	支援1のため、月額料金だが、10/21誕生日のため10/20以降1号被保険者に切替った場合は、日割りの対応になるか。	月途中での資格変更になるので、日割り計算で対応する。	
48	小規模多機能型居宅介護	人員	【介護支援専門員の配置】	介護支援専門員の配置について、新しい採用を考えている。勤務時間は時短を考えており、週3、4日やフルタイムなのか1日6時間等まだ決まっていない。 介護支援専門員の配置について、1以上配置されていれば要件的には問題ないか。	特に何時間以上という規定は無い。要件としては、非常勤でも兼務でも「配置している」ことのみが要件なので、その時間で問題なくケアプランの作成等必要な業務を行うことができるのなら何時間でもかまわないと回答。 ただし、新たに採用される方の厚労省が定める研修の受講状況や加算等の取得状況に留意されたい。	赤本572-573 大田原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例82条

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
49	小規模多機能型居宅介護	人員	【介護支援専門員への計画担当者研修受講】	小規模多機能型居宅介護に配置する介護支援専門員について、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講を行いたいと考えているが、当該研修要件である実践者研修を修了していない。県の実践者研修開催時期に合わないため受講が難しい場合、先に計画担当者研修を受講することは可能か。 また、人員配置の減算対応などはどうなるのか。	先に計画担当者研修を受講することは出来ない。実践者研修を修了していることが計画担当者研修受講の要件となっているため。  原則として人員基準欠如となり、その翌々月から減算となる。しかし、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行う。 研修受講後、修了証を速やかに提出する必要があると伝えた。 なお、直近の研修を受講しなかった場合には、遡って減算になる。	18.6.8介護制度改革information vol.110 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A
50		運営	【通いサービス利用後の送迎時の買い物援助の位置づけ】	通いサービス利用後、自宅への送迎の途中で、本人の買い物の付き添いを行う場合、それは通いサービスと訪問サービス、どちらで位置づけるべきか。	小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出助も含まれる。 いわゆる指定訪問介護の身体介護には、「車イス等での移動援助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助」することも含まれている。 これらのことから、本事例のような買い物援助も、通所介護ではなく訪問介護の範疇としての取扱いがなじむものと考ええる。	前段：18.9.4 介護制度改革information vol.127 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A /37 中段：H12.3.17老計第10号 1-6
51			【小多機での通院介助】	①小規模多機能型居宅介護において通院介助を行っているが、それについて疑義を受けた。このようなサービス提供は不適切なのか。 ②小多機利用者の通院介助について、介護保険外のサービスとして契約し、それに基づいて実施することは可能か。	①小規模多機能型居宅介護のサービスには、訪問介護における身体介護のうち通院・外出助も含まれる。よって、その範囲内でのサービス提供であれば問題ない。 ②小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスを提供するに当たっては、その事業として保健医療サービス又は福祉サービス、主治の医師との密接な連携に努めなければならない。また、緊急時の対応としても小多機の従業員として必要な措置を講じなければならない。	①・H18.9.4 介護制度改革information vol.127 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A /37 ・青本p176、p178～181 ②大田原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（第88条、99条）
52			【弄便の利用者への介護用ロンパース（上下一体のボディスーツ型インナー）の使用】	独居のため毎日泊りサービスを利用している方について、ほぼ毎日おむつの中に手を入れ、柵に便を付けた手でこねたりしている。手を入れられないよう、介護用ロンパースの使用は可能か。家族の了解は得ている。	ボディスーツ型インナーは、公益財団法人テクノエイド協会にも福祉用具として登録されている。 しかし、『身体拘束ゼロの手引き』（厚生労働省）において、身体拘束廃止等の対象となる行為の1つとして「脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。」が挙げられており、日常的にはもちろん、夜間帯であっても、緊急やむを得ない場合に該当しない限り使用は認められない。	「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」
53		報酬	【利用者の介護拒否による介護給付費の算定】	介護拒否の強い利用者があり、通い・訪問の利用が難しい方がいる。訪問時について声掛けや安否確認のみの場合も回数に含めることは出来るか。また、電話での確認は可能か。	介護報酬は、実際にサービスが提供された分に限り算定ができるため、サービスを提供していない場合、算定（回数カウント）はできない。 小多機の訪問サービスについては身体介護に限られないため、訪問して見守りの意味で声掛け等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えないとなっている。なお、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできない。 介護拒否された場合、利用者への対応努力（記録）を必ず残すこと。大雑把な記録ではなく、訪問日時や所要時間、拒否の状況、利用者の発言内容、サービス提供の有無、事業所の対応、姿勢、記録者まで記録しておく。そこを含めて家族への拒否の旨報告、サービス計画の見直しなどを検討する必要がある。	・大田原市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 92条 ・介護サービス関係Q&A 厚生労働省 ・青本667P ・H21.3版 VOL69 問127 ・高松市 提供拒否児の対応 参考
54			【看護職員配置加算Ⅱの算定要件】	看護職員配置加算Ⅱの算定要件である「定員超過利用（略）に該当しないこと」について、1月の中で泊りサービス利用者が1回でも定員を超えた場合、それがやむをえない事情であっても要件を満たさないと判断されるのか。	看護職員配置加算Ⅱの要件である定員超過利用とは、登録者の数が、運営規程に定められている登録定員を超えることを指す。利用定員に対するサービス利用者の数では判断しない。	・厚生労働大臣が定める施設基準 二十九 〇 ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 七

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
55	小規模多機能型居宅介護	報酬	【小多機と軽費老人ホームの同日利用】	国保連に請求したものが縦覧審査で重複による請求（同一算定不可）で返戻となった。本案件は、月途中で小多機利用から軽費老人ホームに移ったため。小多機は日割りで請求をしたが、軽費老人ホームと重複する日は算定できないのか。	同日の給付費を両方算定することは認められない。原則では同一日に居宅サービス（小規模多機能型居宅介護等）と特定施設入居者生活介護等を併算定することは認められない。小規模多機能型居宅介護の月途中の事由は契約解除日が起算日のため、月初めから解除日まで算定可能。となっているが、但し書きで「ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。」となっている。	老企第40号 横浜市 ワムネット月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について 介護サービス関係Q&A 2254
56			【初期加算の再算定】	一度小多機の契約を解除し特養に入所した利用者が、30日以上経過してから施設を退所し小多機を再登録した。初期加算は算定可能か。	不可。 30日を越える病院等への入院後に利用を再開した場合は初期加算の算定が可能だが、事由が施設入所の場合は算定対象としない。	参考：松山市HP「小規模多機能型居宅介護の初期加算の算定について」
57	認知症対応型共同生活介護	運営	【グループホーム利用者の外出支援】	身体障害者手帳を持っている方が居宅にて障害の外出支援を受けていた方が、大田原市の娘のところに住所を異動した。転入後、グループホームに入所した場合、引き続き大田原市で同様（転入前に受けていたサービス）の外出支援を利用することは出来るのか。また、介護の外出支援は利用可能か。	介護の外出支援、障害の外出支援について、いずれも利用はできない。介護の外出支援の条件は居宅からの利用に限定されるためグループホームの利用者は対象外である。利用者のご家族の送迎や施設での対応となる。障害の外出支援は独居等の方が社会参加を目的としたものなどになるが、同居の家族がいるのであれば対象とはならない。認知症対応型共同生活介護を受けている間は、その他の指定居宅サービスを算定することはできないため、介護保険の対象とはならない。	福祉課担当確認 高齢支援係担当確認 R6-85 R6-62
58			【認知症対応型共同生活介護と障害福祉サービスの併用】	障害者グループホームに入居し、就労継続支援B型を利用している方が65歳に到達した。要介護認定はこれらだが、認知症の診断を受けており、介護優先の原則から要支援2以上であれば認知症グループホームへの入居を考えている。認知症グループホームに入居しつつB型の利用を継続することは可能か。	認知症対応型共同生活介護は日中の外出を妨げるものではなく、日帰りの外出の場合は介護報酬の算定が可能である。ただ、就労を想定しているサービスではないため、本事例に関しては引き続き障害福祉サービスでのグループホーム利用を継続できないが、福祉課に相談いただきたい。また、介護サービスの給付を受けながら就労継続支援B型の支給が可能かどうか福祉課での確認となる。	・上段…参考：下関市HPH26集団指導《個別編》9 ・下段…福祉課障害支援係谷口主査に確認。
59			【夫婦での入居における個室の2名利用】	同じユニットに入居している夫婦がいる。本人から同じ部屋で寝泊まりしたいとの希望があるが、基準等で問題はあるか。ベッドは左右の壁にくっつけるような形、またはL字の配置で移動に支障なく2つ設置できる。料金は2部屋分かかることは家族が了解している。ベッドを置かない部屋は夫婦のタンスを置く部屋として考えている。	2人での利用が本人の希望であり、利用者の処遇上必要と認められれば可能である。 基準上、利用者の処遇上必要と認められる場合は、居室の定員を2人とすることができる。居室を2人部屋とすることができる場合は、例えば夫婦で居室を利用する場合等であって、事業者の都合により一方的に2人部屋とすべきではない。 なお、2人部屋については、特に居室面積の最低基準は示されていないが、十分な広さを確保しなければならない。	基準第93条第3項及びそれに関する解釈通知
60			【運営推進会議の委員の数】	運営推進会議について、諸事情により運営推進会議のメンバーを減らすことを検討しているが問題ないか。	運営推進会議は提供しているサービスの内容を明らかにして地域に開かれたサービスとすることで施設のサービスの質を確保する目的で行われている。メンバーについては国のQ&Aで想定メンバーが例示されている所であるが、具体的な数については触れられていない。しかし、本会議の趣旨を考えると参加メンバーについては様々な立場の委員から意見を聞くことができる環境を提供するものであるから、出来る限り委員を減らすずに行える対応を検討いただきたい。 また、外部評価を行う場合のメンバーについては、国通知でメンバーが示されており必須となるので留意されたい。	運営推進会議に関するQ&A（厚生労働省） 運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号） 八王子市手引参考
61	【外部評価の省略の要件】	グループホームが外部評価を行う場合、運営推進会議で行う方法と外部事業者に依頼する方法があるが、外部事業者は県が指定している事業者でなければならないのか。また、グループホームにおける外部評価を2年に1回とする要件にある「外部評価を5年間継続して実施している」との要件には運営推進会議で行ったものを継続年数に算入することは出来るか。	栃木県が選定している外部評価機関で行う必要がある。県の選定機関以外で行われた場合は外部評価として扱えないので留意願いたい。 受審頻度緩和を行う場合は、外部評価機関に委託する等の一定の要件を満たす必要があり、外部の者による評価（県選定機関）を行った場合に限られる。	栃木県地域密着型サービス外部評価実施要綱 運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号） 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問27		

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
62	認知症対応型共同生活介護	報酬	【認知症専門ケア加算の算定】	認知症専門ケア加算Ⅰを現在算定しており、加算算定について、日常生活自立度Ⅲ以上の割合が50%以上と認識しているが、Ⅲ未満の場合も算定は可能なのか。Ⅲ未満でも算定可能と話を聞いたので確認したい。	グループホームにおける認知症専門ケア加算の算定要件の1つに、事業所における利用者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1(50%)以上であることとなっている。 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。と示されているためⅢ、ⅣまたはⅤに該当する者が算定対象である。	青本：P702,703 厚労省体制届別紙12-2 3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和3年3月29日)」の送付について / 37 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成18年3月31日)
63			【認知症専門ケア加算の算定要件】	現在、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している。要件として入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、今月、1/2を下回る見込みである。この場合、直ちに加算が取れなくなるのか、年度末などで判断するのか。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。そのため直ちに取れなくなるものではない。 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の体制届の別紙12-2様式内の注意書きとして 届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者又は入所者の数(訪問サービスでは前3月間の利用実人員数又は利用延べ人数)の平均で算定。となっている。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 114 体制届 別紙12-2 3.3.29 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和3年3月29日)」の送付について / 37 介護保険最新情報Vol.1225
64			【介護老人保健施設退所日に認知症対応型共同生活介護に入居した場合の給付費の算定】	老健を退所した同日に別敷地・別法人の運営するグループホームに入居することとなった。その日の給付はどちらも算定できるのか。	どちらも算定可能。 (両者が同一敷地内、又は隣接・近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合は不可)	平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号 第二1(5)①②
65	地域密着型介護老人福祉施設	報酬	【退居しない入居者の退所時情報提供加算の算定】	2泊3日の入院を予定している入居者について、退院後戻ってくる予定なので退去の手続きはとらないが、別紙様式10を用いて病院へ情報提供を行った場合に退所時情報提供加算の算定は可能か。	可能である。	介護保険最新情報Vol.1245(「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3) 問2
66			【夜勤職員配置加算における夜勤者の休憩時間の常勤換算時の計算取扱い】	夜勤職員配置加算について、夜勤者の休憩時間について、国が示している平成21年度のQ&Aを確認すると常勤換算に含むことができる。長時間にわたる休憩は含むことができない。となっているが、今現在も運用について変更はないか。	変更はない。 夜勤者の通常の休憩時間は、夜勤の「勤務時間(延夜勤時間数)」に含めて常勤換算の計算に含めて差し支えないという扱いが国(厚生労働省)のQ&Aで明示されている。ただし「ほとんど仮眠をとっている等、実態が宿直に近い場合」は含めることが認められない。という例外的な留意点がある。	・平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 問91 ・厚労省の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(標準様式)」や参考様式 栃木県平成21年度集団指導資料
67	短期入所生活介護	運営	【定員超過の考え方】	本日帰宅予定だったショートステイ利用者Aが、同居家族のインフルエンザ発症により帰宅できなくなってしまった。今夜ベッドの空きが1つあるが、明日別の利用者Bが利用開始予定であるため、Aが今夜ベッドを使用すると明日が定員超過になってしまう、とショートステイ職員からAの今夜の利用を断られた。利用者の入れ替わりがある日はその分のベッドを空けているというが、そうしなければいけないのか。Bの入所前にAは帰宅予定で、利用時間は重ならないようにする計画である。	基準上も報酬算定上も、ベッドを空けておく必要性はない。 短期入所生活介護は運営基準上、定員を超える利用者数以上の利用者に対して同時にサービス提供を行ってはならないとされている。同一日であっても利用時間が重複しなければ運営基準上の定員超過にはあたらない。一方、給付費の算定においては、月平均の利用者数が運営基準に定める利用定員を超えた場合、定員超過利用減算の算定対象となる。当該減算の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないこととなっているため、本件に関しては当該減算への影響もないものと考えられる。	<運営基準> ・基準省令第138条 ・参考：新潟県「指定短期入所生活介護の定員超過の考え方等に関するQ&A」  <報酬算定> ・老基第40号第2,1,(2)④

No.	サービスの種類	区分	問い合わせ項目	問い合わせ内容	対応・回答等	備考
68	短期入所生活介護	報酬	【デイサービス利用当日に緊急でショートステイ利用となった場合の算定の可否】	デイサービスを利用している方が帰宅後、緊急でショートステイを同日利用する場合（今回の場合、息子と2人暮らしで、夜に息子が緊急入院となった。）、デイサービスとショートステイの同日算定をすることは可能か。	同日算定は可能。 同日算定については、「入所当日であっても当該入所に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。」とされており、あらかじめ、デイサービス⇒ショート入所、と計画することは適正ではないが、今回の場合は、息子の緊急入院による突発的なショートステイ利用であり、あらかじめ計画していたものではなく、やむを得ない利用であるため、上記ただし書きには当てはまらなると考えられる。 今回の経過、緊急利用であった旨を支援経過等に記録し、後で確認できるようにしておくこと。	H12.4.28事務連絡 介護保険最新情報Vol171 介護報酬関係等に係るQ&AVol.2
69			【連続30日超え利用の自費利用の額】	ショートステイを長期利用している方は31日目、62日目と自費利用の日が発生するが、その金額は減算後の金額になるのか。	自費利用は保険給付ではないため、介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないように事業所と利用者との取り決めて設定して差し支えない。 自費利用でなかった場合、31日目は30単位減算、62日目は長期利用の適正化の単位数となるため、その額で設定すれば不合理ではないと考える。	参考：秋田市介護保険課「短期入所生活介護における長期利用の適正化について」
70	福祉用具貸与	報酬	【車いすクッションのみの貸与】	特殊寝台を利用している利用者が、座位姿勢により床ずれの初期症状がある。主治医から床ずれ防止のためにクッションを借りるように指示があり、除圧クッションが必要である。車いすの付属品である除圧クッションのみの貸与は可能であるか。車いすの貸与は行わない。また、貸与可能な場合は介護保険軽度者福祉用具貸与日例外給付の確認依頼申請書の提出は必要か。	車椅子の場合は歩行できないケアマネジメントを通じて居宅介護支援事業所が判断すれば確認依頼申請書の提出は不要。 付属品のクッションの貸与については、車いすと一体的な使用が前提であり、付属品単独での貸与は認めていない。ただし、すでに自宅や施設内の車いすを利用しており、特殊なクッションが必要となる場合などには付属品の貸与は可能である。今回の場合は、特殊寝台での利用となると、利用目的が車いすとの一体的な利用とは言えないため貸与は不可である。	介護保険制度の解説P237, 238 H12.11.22「福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて」 令和4年3月31日「介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&Aの送付について」
71			【障害者グループホーム入居者への福祉用具貸与（特殊寝台等）】	現在A市の障害者施設に入所中の要介護1の方がB市の障害者グループホームに入居することとなった。ベッドと車いすの用意がないため福祉用具貸与を利用したいが、可能か。なお、住民票は大田原市であり、郵便物受取のためにグループホーム入居後も住所は移転しない考えである。	介護保険居宅サービスを住所地でないところで受けたい、との相談に対しては、その理由がやむを得ないものであると判断した場合に限り認めている。 本事例においては、その理由がやむを得ない事情には該当しない。 なお、栃木県高齢対策課を經由し厚生労働省にも照会したが『火災、震災、その他やむを得ない事情があれば、保険者の判断により、住所地以外で居宅サービスを受けることも可能ですが、原則としては、住民票上の住所地と居宅が一致していることが望ましい。』との回答であった。 また、B市の介護保険担当課からは、本事例でB市に住所を移動した場合に福祉用具貸与の給付は可能である、との見解を得ている。	栃木県高齢対策課、厚生労働省に照会。
72	住宅改修	報酬	【畳から畳への住宅改修】	普通の畳から滑りにくい畳への改修は給付の対象となるか。	居宅要介護被保険者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合には、給付の対象となる。	H29.7.30 全国介護保険担当課長会議資料 平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ

1 事故報告の内訳

件数	転倒	転落	交通事故	誤薬、与薬もれ等	誤嚥・窒息	異食	その他	不明
107	54	6	0	21	2	0	11	13
	50.5%	5.6%	0.0%	19.6%	1.9%	0.0%	10.3%	12.1%

※転倒、転落、介助中の状況

	骨折	打撲	切傷・擦過傷	腫脹	脱臼	死亡	その他	特になし
転倒	36	8	7	0	0	0	0	3
転落	4	2	0	0	0	0	0	0
介助中	4	1	0	0	0	0	2	1
合計	44	11	7	0	0	0	2	4

※転倒、転落、介助中の介護度

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	自立
転倒	0	1	5	13	20	12	2	1
転落	0	0	0	0	2	3	1	0
介助中	0	0	0	1	0	5	2	0
合計	0	1	5	14	22	20	5	1

2 月別・時間帯別発生件数

月	合計	内訳			
		午前	午後	19:00~8:00	不明
4	12	3	2	7	0
5	7	2	4	1	0
6	12	2	3	7	0
7	5	2	1	2	0
8	8	4	2	2	0
9	11	4	4	3	0
10	13	0	6	7	0
11	16	3	5	8	0
12	10	5	2	3	0
1	7	2	2	3	0
2	4	0	1	3	0
計	105	27	33	47	0

### 3 事故発生場所

合計	居室	トイレ	廊下	食堂等	浴室	機能訓練室	その他	不明
107	45	6	8	32	9	0	7	0

### 4 年齢・男女別発生件数

合計	65歳未満	65～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100以上	
107	0	4	7	7	25	41	20	3	
男	14	0	2	3	2	3	3	1	0
女	93	0	2	4	5	22	38	19	3

平均年齢 89.41歳

### 5 サービス別発生件数

サービス種類	件数	割合	内訳（抜粋）			
			転倒	転落	介助中	誤薬
訪問介護	0	0.0%	0	0	0	0
通所介護(地域密着含む)	5	4.7%	0	0	1	1
通所リハビリテーション	1	0.9%	1	0	0	0
福祉用具貸与	0	0.0%	0	0	0	0
短期入所生活介護	9	8.4%	6	0	0	2
特定施設入居者生活介護	18	16.8%	7	0	1	4
介護老人福祉施設	21	19.6%	7	3	3	2
介護老人保健施設	18	16.8%	15	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	11	10.3%	4	0	0	5
小規模多機能型居宅介護	6	5.6%	4	1	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	13	12.1%	5	2	3	0
養護老人ホーム	3	2.8%	2	0	0	1
有料老人ホーム	0	0.0%	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	1.9%	0	0	0	0
合計	107	100%	51	6	8	16

### 6 事故発生から報告までの日数

平均	最短	最長
29.85日	0日	435日

15日未満	内5日以内	15日以上	内30日以上	内60日以上
88件	64件	19件	14件	10件

※地域密着型サービス運営基準第3条の38（各サービス準用）

- 1 事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。  
（記録は、大田原市条例により5年間保存すること）

## 介護保険施設等における事故等発生時に係る対応について

R6(2024). 12. 1 栃木県保健福祉部高齢対策課

介護保険施設等は、各サービスにおける運営基準や「栃木県有料老人ホーム設置運営指導指針」等に基づき、事故発生時には、速やかに市町などに連絡を行うとともに、利用者の生命・身体の保護のため適切な対応をとらなければなりません。

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、以下のとおり報告してください。

### 1 事故報告の方法

- 基本的な事故報告の流れは、介護保険サービス事業所の場合は、事業所→市町(※)→県(高齢対策課)、特定施設入居者生活介護に該当しない特定施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)の場合は、施設→県(高齢対策課)となります。  
※ 事業所の所在地と利用者の保険者(市町)が異なる場合は、両方の市町へ報告してください。
- 報告の様式は、市町が独自に定める場合を除き、原則として、別添「事故報告書」を使用してください。
- 第1報は、少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出してください。
- 事故報告書は原則として電子メール等の電磁的方法により提出してください。

### 2 事故報告の対象範囲

報告の対象となる事故等の範囲は、次のように取り扱うこととしますが、必要に応じて報告先の市町や県に御確認ください。

#### ① サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生(※)

#### ② 食中毒及び感染症、結核の発生

(サービス提供に関連して発生したと認められる場合。なお、関連する法令に届出義務がある場合には、これに従うこと)

#### ③ 職員(従業者)の法令違反、不祥事の発生(利用者の処遇に影響がある場合)

#### ④ 利用者又はその家族等に係る個人情報情報の漏洩の発生

#### ⑤ その他報告が必要と認められる事故等の発生

※ ①の取扱いについて

注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故を含む。

注2)怪我の程度については、医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となったものは、原則として全て報告すること。

注3)事業所側の過失の有無は問わない。利用者の過失によるけがであっても、注2に該当する場合は報告する。

注4)利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生ずる可能性があるときは、市町へ報告する。

### 3 事故再発防止のための改善策に関する報告

事故が起きてしまったら、同じような事故を繰り返さないためにも、全職種が参加する職員会議などの機会に原因解明を行うとともに、再発防止策について話し合ってください。

また、その検討結果について、事故報告先の市町へ提出してください。

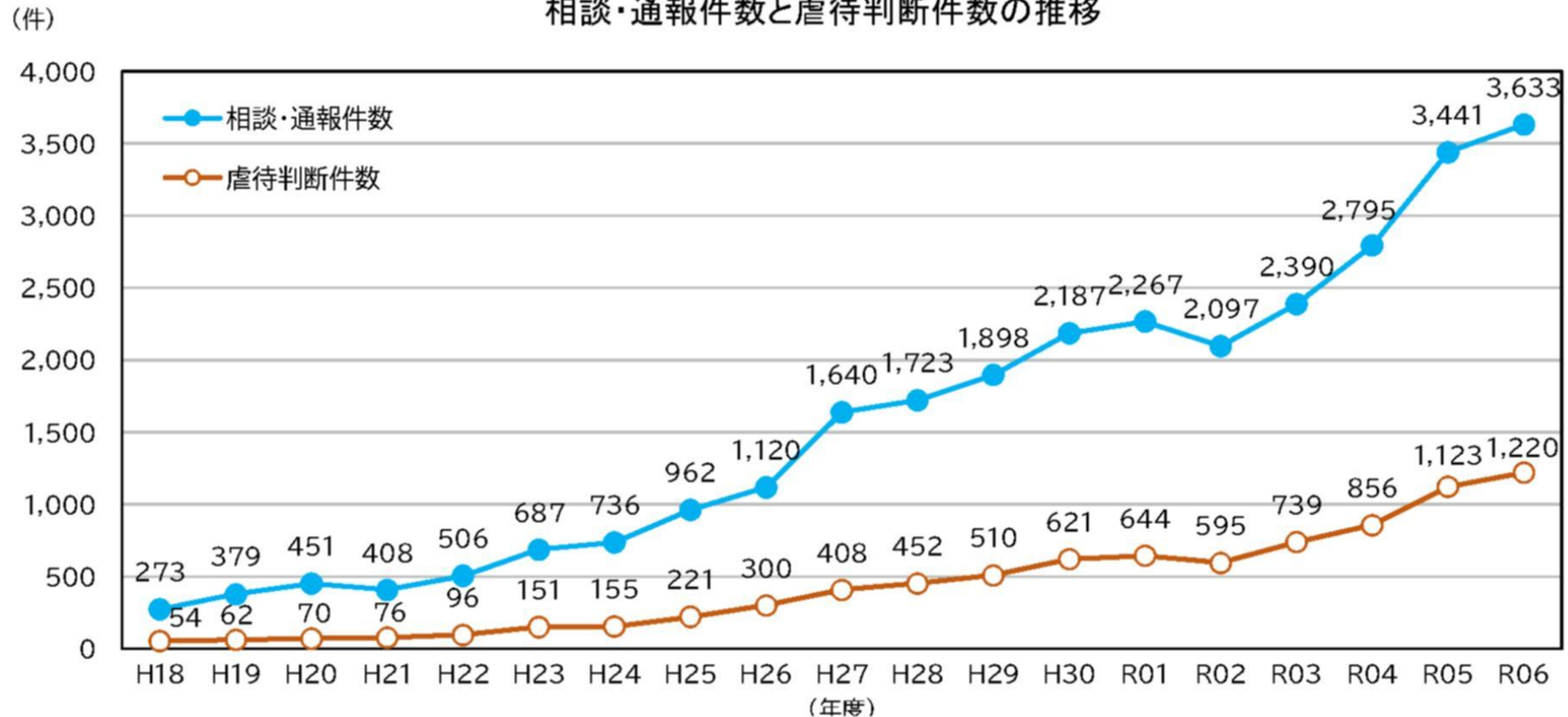
※ 市町では、事業所からの事故報告を受けて、必要に応じ現地調査を行い、再発防止に向けた指導を行います。

※ 県では、市町を通じて提出された改善報告について、事業所に詳細を確認することがあります。

# 高齢者虐待防止について

資料 4

図1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の  
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



出典：厚生労働省 令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果

# 高齢者虐待防止について

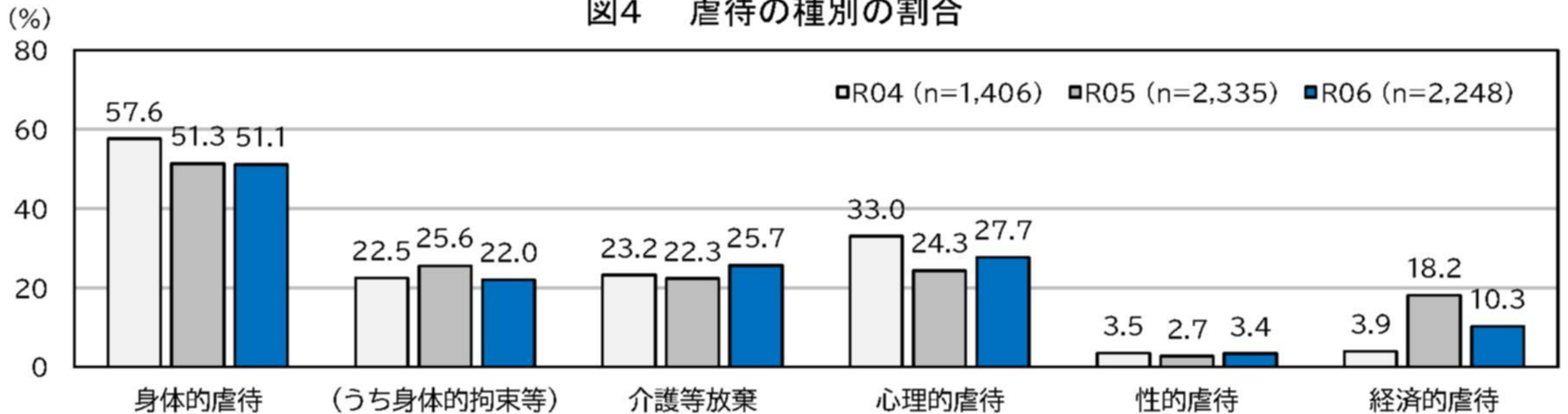
表2 都道府県別にみた養介護施設従事者等による虐待に関する市町村への通報件数（令和6年度内）

北海道	142	東京都	462	滋賀県	48	香川県	38
青森県	31	神奈川県	276	京都府	66	愛媛県	43
岩手県	20	新潟県	56	大阪府	314	高知県	22
宮城県	32	富山県	25	兵庫県	206	福岡県	117
秋田県	19	石川県	30	奈良県	41	佐賀県	25
山形県	14	福井県	12	和歌山県	47	長崎県	37
福島県	54	山梨県	31	鳥取県	11	熊本県	78
茨城県	48	長野県	39	島根県	18	大分県	19
栃木県	34	岐阜県	45	岡山県	38	宮崎県	39
群馬県	48	静岡県	66	広島県	91	鹿児島県	57
埼玉県	239	愛知県	263	山口県	39	沖縄県	37
千葉県	150	三重県	56	徳島県	10	合計	3,633

出典：厚生労働省 令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果

# 高齢者虐待防止について

図4 虐待の種別の割合



※各年度において個人が特定できた被虐待者の総数に対する集計(複数回答)。

出典：厚生労働省 令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果

# 高齢者虐待防止について

表8 虐待の発生要因（複数回答）

		件数	割合(%)
運営法人 (経営層) の課題	経営層の現場の実態の理解不足	526	43.1
	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	391	32.0
	業務環境変化への対応取組が不十分	373	30.6
	経営層の倫理観・理念の欠如	247	20.2
	不安定な経営状態	75	6.1
	その他	32	2.6
組織運営 上の課題	職員の指導管理体制が不十分	755	61.9
	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	676	55.4
	チームケア体制・連携体制が不十分	657	53.9
	職員研修の機会や体制が不十分	552	45.2
	職員が相談できる体制が不十分	521	42.7
	業務負担軽減に向けた取組が不十分	461	37.8
	職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	461	37.8
	事故や苦情対応の体制が不十分	342	28.0
	高齢者へのアセスメントが不十分	337	27.6
	介護方針の不適切さ	282	23.1
	開かれた施設・事業所運営がなされていない	222	18.2
	その他	49	4.0

出典：厚生労働省 令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果

# 高齢者虐待防止について

表8 虐待の発生要因（複数回答）

		件数	割合(%)
虐待を行なった職員 の課題	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	926	75.9
	職員の倫理観・理念の欠如	785	64.3
	職員のストレス・感情コントロール	763	62.5
	職員の性格や資質の問題	756	62.0
	職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	717	58.8
	職員の業務負担の大きさ	499	40.9
	待遇への不満	142	11.6
	その他	28	2.3
被虐待高齢者の 状況	介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回	653	53.5
	認知症によるBPSD(行動・心理症状)がある	613	50.2
	意思表示が困難	433	35.5
	職員に暴力・暴言を行う	205	16.8
	他の利用者とのトラブルが多い	102	8.4
	医療依存度が高い	100	8.2
	その他	87	7.1

(注)都道府県が直接把握した事例を含む1,220件に対するもの。

「その他」には、「運営法人(経営層)の課題」では、経営層の知識・意識や運営方針、人材不足など、  
「組織運営上の課題」では、人材不足、虐待防止・対応体制の不備など、  
「虐待を行なった職員の課題」では、職員の個人的要因、認識不足など、  
「被虐待高齢者の状況」では、性格傾向、介護拒否、意思疎通困難などが含まれる。

出典：厚生労働省 令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」  
に基づく対応状況等に関する調査結果

## ○電子申請による届出について

令和6年4月の介護保険施行規則の改正により、指定申請等はやむを得ない事情を除き、原則として厚生労働省が所管する電子申請届出システムを使用する方法により届出を行うこととされました。

大田原市では令和6年10月1日より電子申請届出システムを利用した届出の受付を開始しています。受付可能な届出は以下のとおりです。

- ・ 新規指定申請
- ・ 指定更新申請
- ・ 変更届出
- ・ 加算届出
- ・ 廃止・休止届出
- ・ 再開届出

電子申請届出システムの利用については、GビズIDアカウントの取得が必須となります。アカウントの種類は以下のとおりです。

GビズID プライム	会社代表、個人事業主向け	利用可
GビズID メンバー	GビズIDプライム取得組織の従業員向け（複数作成可能）	利用可
GビズID エントリー	事業しているなら誰でも作成可	利用不可

○電子申請届出システムで利用できるGビズIDのアカウント種類は、「GビズID プライム」と「GビズID メンバー」です。

※「GビズID エントリー」では利用できませんのでご注意ください。

○書類郵送にてアカウントを作成する場合は、押印のある申請書と印鑑証明書をGビズID運用センターへ郵送するため、取得に2週間程度かかります。

※詳細についてはデジタル庁のホームページをご確認ください。

- ・ 厚生労働省ホームページをご確認ください。

URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

- ・ GビズIDの取得（デジタル庁）

URL：<https://gbiz-id.go.jp/top/>

- ・ 電子申請・届出システム

URL：<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

※電子申請届出システムを利用する際は、GビズIDの取得が必要です。

## ○指定更新申請について

申請書類の提出期限は有効期限の前月末日です。有効期限を迎える事業所については、満了日の約2か月前に指定更新の案内を郵送します。案内通知に従って手続きを行ってください。

※休止中の事業所については、指定更新されません。満了日にて指定の効力を失うこととなりますのでご注意ください。

## ○変更届出について

事業所の名称、所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、その旨を10日以内に変更の内容が分かる書類を添付の上、所定の「変更届出書」により市に届け出る必要があります。

### <提出書類>

- ・変更届出書
- ・添付書類（添付書類一覧参照）  
※添付書類一覧以外の書類を提出していただくこともあります。

## ○介護報酬の算定に係る体制の変更について

新規指定申請時に提出した「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の内容に変更が生じる場合には、必要書類を提出してください。（例：新たに加算を算定する場合等）

人員基準欠如の場合や介護報酬を減額して請求する際にも、体制の変更手続きが必要です。体制の変更を行わないと、県国保連による支払の審査でエラーとなり、介護報酬の支払ができない場合がありますので、ご注意ください。

### <提出書類>

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ・その他必要書類（サービス提供体制強化加算に関する届出書等）

介護報酬の算定に係る体制の変更については、以下のとおりサービス種類ごとに各月の提出期限までに届出が受理される必要があります。

提出期限	サービス種類等
前月15日まで	訪問型サービス、通所型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護
前月末まで	認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設

## ○廃止・休止・再開届出書

事業所を廃止・休止する場合には、その旨を1か月前までに、再開したときは10日以内に届け出る必要があります。ただし、再開するときは指定基準を満たしていることを確認するために事前に市にご相談ください。

**※各種様式は厚生労働省ホームページをご確認ください。**

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

厚生労働省ホーム>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化

令和6年10月1日より受付開始しました。

# 介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」による受付を開始しました。

厚生労働省では、介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む。）に関連する申請届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請届出を簡易に行うことができるよう、「電子申請届出システム（以下、本システム）」を令和4年度下半期より運用開始しています。大田原市でも、令和6年10月1日より、「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付を開始しています。

## ● 介護事業所の文書負担軽減につながります

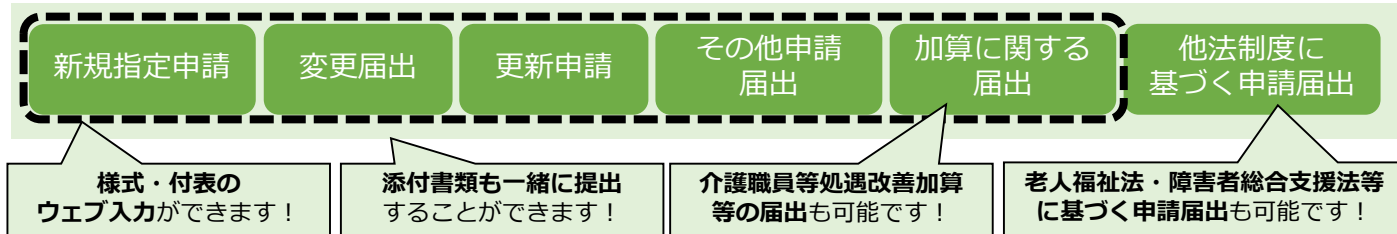


介護事業所

- ✓ オンライン上の申請届出により、**郵送や持参等の手間が削減**されます
- ✓ 複数の申請届出を本システム上で行うことができます
- ✓ 一つの電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、**書類の作成負担が大きく軽減**されます
- ✓ **申請届出の状況をオンライン上でご確認**いただけます
- ✓ 上記、削減できた手間・時間を、**サービスの質の向上にご活用**いただけます

## ● 本システムより受付可能な電子申請・届出の種類

（※大田原市では令和7年9月1日時点で黒点線部のみ受付可）



## ● 本システム利用時の画面イメージ

指定権者によって実際の画面とは異なる場合があります。詳細はホームページをご確認ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>



登記事項証明書のご提出の際には、法務省「登記情報提供サービス」をご利用ください。

- ✓ 行政機関等へのオンライン申請等の際に、当サービスによって取得した登記情報を登記事項証明書に代えて申請することができるサービスです。
- ✓ ご利用のためには利用登録が必要です。お早めにご登録ください。

<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>

26 -



# 「電子申請届出システム」のご利用のためには、 デジタル庁 Gビズ IDの取得が必要です。 お早めにご取得ください。



●本システムは、**Gビズ ID（プライム・メンバーのいずれか）よりログイン**いただきます。

Gビズ IDは、**法人・個人事業主向け共通認証システム**です。

Gビズ IDを取得すると、一つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。

**本システムのログインの際にも、Gビズ IDアカウントをご使用いただきます。**

本システムでご利用できるGビズIDのアカウント種類は、「Gビズ IDプライム」と「Gビズ IDメンバー」のみになります。

【本システムのログイン画面イメージ】



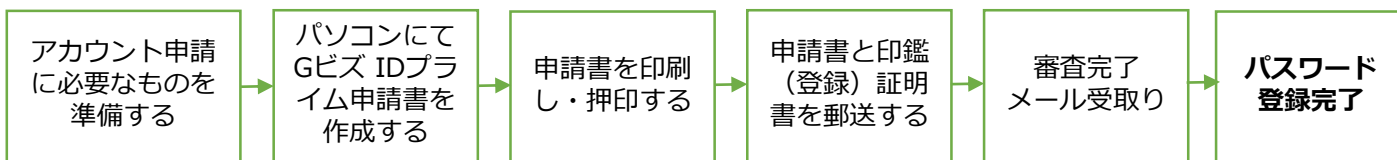
## ●Gビズ ID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずGビズ IDプライムの申請が必要です。

（Gビズ IDメンバーのアカウントは、Gビズ IDプライムが作成します。）

Gビズ IDプライムの申請の流れは以下の通りです。

Gビズ IDプライムは書類審査が必要であり、**審査期間は原則、2週間以内のため、予めIDを取得しておくことをお勧めします。**



●Gビズ IDは電子申請届出システム以外の**省庁・自治体サービスでもご利用**いただけます。

【Gビズ IDを活用して利用できる代表的な省庁サービス】（令和5年8月時点）

日本年金機構  
「社会保険手続き  
の電子申請」

厚生労働省  
「雇用関係助成金  
ポータル」

厚生労働省  
「食品衛生申請等  
システム」

中小企業庁  
「中小企業者認定・  
融資電子申請シス  
テム(SNポータル)」

中小企業庁  
「IT導入補助金  
2023」

●詳細については**デジタル庁 Gビズ IDホームページ** (<https://gbiz-id.go.jp/top/>) をご参照ください。



## 介護サービス相談員派遣等事業の概要

- 市町村に登録された介護サービス相談員（※）が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組

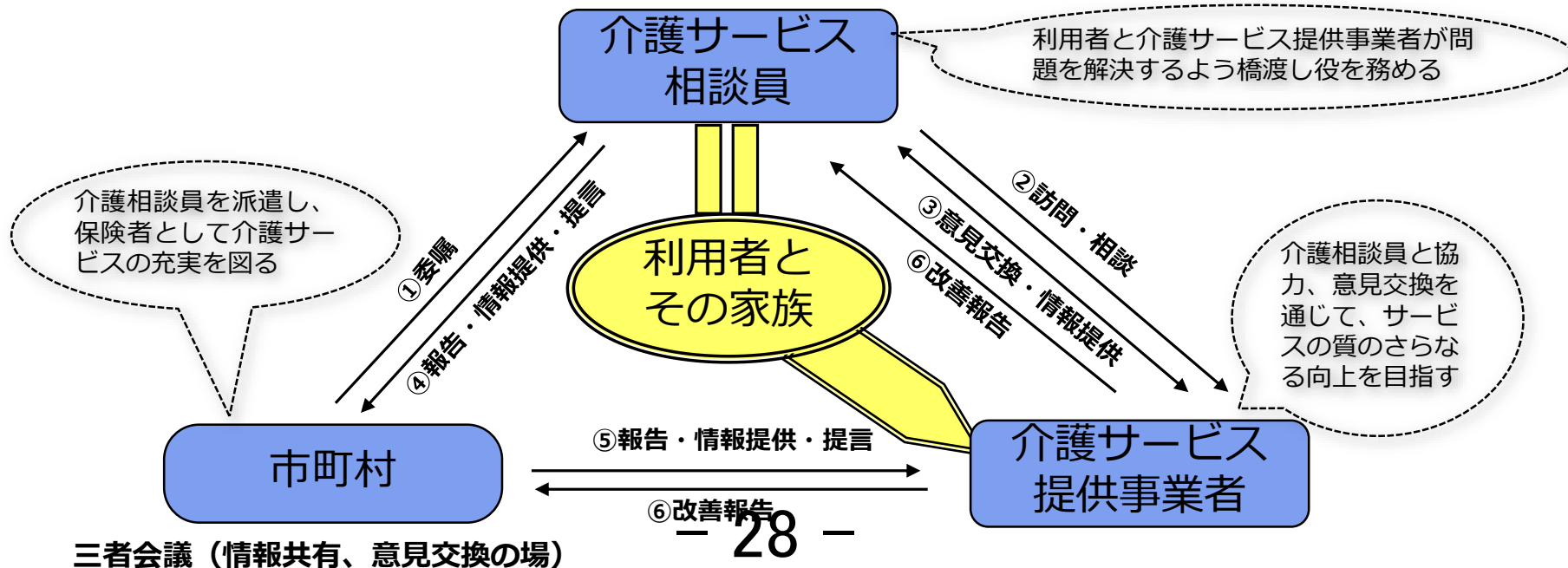
（※）事業の実施に相応しい人格と熱意を有し、一定水準以上の研修を修了した者（市町村が委嘱）

- 介護保険制度における位置付け

- ・地域支援事業の任意事業（介護サービスの質の向上に資する事業）として実施（国の負担割合：38.5%）
- ・介護サービス提供事業者は、市町村が実施する本事業に協力するよう努める義務（努力義務）を規定

介護サービス提供事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した介護サービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第34条第2項（ほか）】



## (別紙)

# 介護サービス相談員派遣事業概要

## 目的

介護サービス相談員が、介護サービス事業所を訪問し、介護サービス利用者やその家族の話聞き、相談に応じることにより、利用者等の介護サービスに関する疑問や不満、不安への対応を図るとともに、介護サービス事業者の介護サービスの質の向上を図ることを目的としています。大田原市では平成13年度から実施しています。

## 介護サービス相談員

大田原市が委嘱しています。(現在13名)

介護保険制度のしくみなど高齢者福祉に関することや高齢者の心身の特性、コミュニケーション技法などの養成研修を受けた方が相談員として活動しています。

相談員になった後も認知症の人への対応のしかたや最新の介護保険情報など、相談現場に即した技術の習得、スキルアップを目指しています。

また、相談員とその事務局は、「利用者のプライバシーの保護に十分配慮しなければならない」と定められています。

## 介護サービス相談員の活動

相談員は、担当する施設を毎月2回(原則として第2、第4水曜日)に2人1組で**事業所を訪問し利用者の相談に応じています**。利用者に苦情や不満があった場合は、よく聞いたのちに事実確認を行った上でサービス事業者と意見交換するなどサービスの質の向上のため、**利用者とサービス事業者との“橋渡し役”**を行っています。

【“声なき声”を聞く】

たとえ相談を受けなくても、利用者との何気ない会話や行事に参加することなどを通じて、**問題や改善点などを発見したら必要に応じて施設・事業者伝える**ことも相談員の役目です。

相談員には、**やってはいけないことがあります**。

- ①サービス提供事業者の評価
- ②車いすへの移乗、食事の介助など「介護」にあたる行為
- ③利用者同士のトラブルの仲裁
- ④家族問題に関することへの介入
- ⑤遺言・財産処分に関する相談
- ⑥物品の修理

大田原市介護サービス相談員派遣事業 派遣先事業所一覧 (H28～R7)

法人名	事業者名	サービス	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
社会福祉法人 安寧	特別養護老人ホーム山百合荘	介護老人福祉施設	下半年	上半期								
	ショートステイ事業所山百合荘	短期入所介護(ショート) (デイ)										
	老人デイサービスセンター山百合荘	通所介護(デイサービス)										
	特別養護老人ホーム山百合荘うぐいすの郷	地域密着型介護老人福祉施設										
社会福祉法人 至誠会	特別養護老人ホーム晴風園	介護老人福祉施設	上半期				年間			年間		
	晴風園デイサービスセンター	通所介護(デイサービス)										
	ショートステイ晴風園	短期入所介護(ショート) (デイ)										
	小規模多機能晴風園みどりの郷	小規模多機能型居宅介護	下半年								下半年	
社会福祉法人 京福会	特別養護老人ホームほのぼの園	介護老人福祉施設			下半年							
	特別養護老人ホームほのぼの園	短期入所介護(ショート) (デイ)										
	デイサービスセンターほのぼの園	通所介護(デイサービス)										
	デイサービスセンターほのぼの	地域密着型通所介護(デイサービス)		下半年								
	グループホームほのぼの	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)										
社会福祉法人 章佑会	特別養護老人ホームやすらぎの里・大田原	介護老人福祉施設			下半年					年間		
	デイサービスセンターやすらぎ舎	通所介護(デイサービス)										
	ショートステイやすらぎの里・大田原	短期入所介護(ショート) (デイ)										
	ショートステイやすらぎの里・シエスタ	短期入所介護(ショート) (デイ)		下半年								
	特別養護老人ホームやすらぎの里・シエスタ	介護老人福祉施設										
社会福祉法人 同愛会	老人デイサービスセンター藍	通所介護(デイサービス)		下半年								
	小規模多機能型居宅介護事業所四季の風	小規模多機能型居宅介護										上半期
	特別養護老人ホーム四季の風	地域密着型介護老人福祉施設			上半期							
	小規模多機能型居宅介護支援事業所かをる	小規模多機能型居宅介護			上半期					年間		
	小規模多機能型居宅介護事業所かねだの里	小規模多機能型居宅介護	上半期				年間					上半期
	特別養護老人ホームかねだの里	地域密着型介護老人福祉施設										
社会福祉法人 邦友会	特別養護老人ホームおおたわら風花苑	介護老人福祉施設					年間					
	特別養護老人ホームおおたわら風花苑	短期入所介護(ショート) (デイ)										
	おおたわらマロニエデイケアサービス	通所リハ(デイケア)								年間		
医療法人 大那	だいな若草デイサービス	通所介護(デイサービス)			上半期							
	だいな紫塚ケアホーム	特定施設入所者生活介護		下半年								
	だいな紫塚ショートステイ	短期入所介護(ショート) (デイ)										
	だいなじっくりリハビリ、だいなちょっくらリハビリ	通所リハ(デイケア)									下半年	
	だいなリハビリクリニック	短期入所療養介護										
医療法人社団 大田原厚生会	老人保健施設椿寿荘	介護老人保健施設	下半年								上半期	
		通所リハ(デイケア)										
		短期入所療養介護										

新型コロナウイルス感染症対策のため派遣中止

法人名	事業者名	サービス	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医療法人社団 亮仁会	那須中央病院	療養型医療施設										
	介護老人保健施設同仁苑	介護老人保健施設										
		通所リハ（デイケア） 短期入所療養介護					上半期					上半期
医療法人社団 湘風会	ひなたぼっこ	小規模多機能型居宅介護		上半期								
	みずばしょう	小規模多機能型居宅介護										
	ピオニー	認知症対応型異同生活介護（グループホーム）			上半期							下半期
	リバーサイド	認知症対応型異同生活介護（グループホーム）										
NPO法人あすなろ友の会	グループホームあすなろ	認知症対応型通所介護	下半期	上半期								上半期
NPO法人社会福祉研究会なかよし		グループホームねむのき										上半期
社会福祉法人 謙心会	にちにちそうみはら	地域密着型通所介護（デイサービス）			下半期							
	にちにちそうもとまち	小規模多機能型居宅介護	上半期			上半期					年間	
	にちにちそうかじや	小規模多機能型居宅介護	下半期									下半期
	にちにちそうふじみ	認知症対応型異同生活介護（グループホーム）		上半期								
	特別養護老人ホームにちにちそう	地域密着型介護老人福祉施設			上半期							上半期
	ショートステイにちにちそう	短期入所居活介護（ショートステイ）										
(株)エル・タイム	デイサービスセンターいろは	通所介護（デイサービス）		上半期								下半期
(株)猛徳	虹の里デイサービスセンター	地域密着型通所介護（デイサービス）			下半期							
ミツイ商事(有)	清雲台ケアセンター	小規模多機能型居宅介護			下半期						年間	
(株)槐工務店福祉事業所	介護の郷わたぼうし	地域密着型通所介護（デイサービス）										下半期
		短期入所居活介護（ショートステイ）										
(株)高館の森	高館の森デイサービスセンター	地域密着型通所介護（デイサービス）			下半期							
(株)ニチイ学館	ニチイケアセンター大田原	通所介護（デイサービス）										上半期
(株)SOYOKAZE	大田原ケアセンターそよ風	通所介護（デイサービス）										年間
		短期入所生活介護（ショートステイ）										
(有)アスター	ほっとアスターデイサービスセンター	通所介護（デイサービス）										年間
	ほっとアスターショートステイセンター	短期入所居活介護（ショートステイ）										
(有)ワイズプランニング	デイサービスこころ	通所介護（デイサービス）										上半期
	グループホームこころ大田原	認知症対応型異同生活介護（グループホーム）	上半期		上半期							
	シルバーサロンこころ黒羽	小規模多機能型居宅介護		上半期								上半期
	グループホームこころ黒羽	認知症対応型異同生活介護（グループホーム）										
那須フローラ(株)	早稲田イーライフ大田原	認知症対応型異同生活介護（グループホーム）	下半期									下半期
		通所介護（デイサービス）										
(株)ワールドステイ	デイサービスセンター春日和大田原	通所介護（デイサービス）										下半期
(株)ヴァティー	ふるさとホーム大田原城	特定施設入所者生活介護										下半期
ドーナツビレッジ(株)	コンパスウォーク大田原	通所介護（デイサービス）										下半期
医療法人社団萌彰会	住宅型有料老人ホームリヤンド那須	有料老人ホーム										下半期

新型コロナウイルス感染症対策のため派遣中止

① 評価すべき点・好事例

分類		内容	小分類
A	食事関係（嗜好品も含む）	嚥下状態に合わせおやつを軟らかくする等、その人にあわせた物が提供されている。	安心や安全の確保
		おやつ時間の飲み物を、10種類近くのメニューから選んでいた／飲み物はリクエストに応じて提供	個人の尊重
		食事のメニューが複数の種類から選べる	
		個人の嗜好を大切にしており、飲酒が可能。コンビニの移動販売も自分で購入できる。	
		利用者も一緒に畑仕事を行っている自家菜園の野菜を食事に利用している。	喜びや元気の提供
B	施設的环境	テーブルが一行で、片側だけに利用者が座っている。感染予防の取組とのこと。	安心や安全の確保
		浴室を使用しないときは施錠し、利用者が間違っ入る危険性がないようにしている。	
		（同一建物でサービスにより昼食の時間が異なるため）衛生面等の配慮から境界にビニールが張られていた。	
		長い廊下があるがいつも清潔な印象。物を置いていることもなくきれい／余計なものは置かれていない。	
		ゴミ箱が蓋つきのもの。	明るさの演出
		廊下、各部屋、ホール、お風呂やトイレがきれい。イベント時の写真や折り紙等が飾られ、明るい雰囲気。	
		毎回、テーブルに生花が飾ってある。利用者が庭に咲いている花を持ってきてくれるとのこと。	季節を感じる
		天井にも季節の掲示物が飾り付けてある。	自立の援助
		カレンダーや今日の日付などが大きな字で掲示されており、見やすい。	
		壁に包括支援センターや、市主催のカフェのチラシ等が貼ってあった。	
調理している匂いや音がする／調理の様子が見え、においも感じられる。	喜びや元気の提供		
職員用のホワイトボードに申し送り事項が書かれ、情報の共有がされている。	業務の効率化、職場環境の向上		
事務所近くに「積極的に有給休暇を取りましょう」といった張り紙がしてある。職員の笑顔につながる。			
C	医療・健康・リハビリ		
D	職員の対応やケア	おやつ時間、一人ひとりに「大丈夫？食べられる？」と声かけしている。	安心や安全の確保
		おやつの前に手洗いの声掛けがあった。手洗いはアルコールが効かないウイルスへの感染予防にとっても有効。	
		吸引ができるスタッフを夜勤に必ず1名入れるようにしている。	
		車椅子に小さな人形。利用者が時々握りしめている。落ち着いたり不安の軽減になっているのか。	
		イベントの最中でも職員が利用者全員の状態をよく見ている。	
		水分補給をこまめに促していた。	
		機能訓練の器具を使ったら、その都度消毒をしていた。	
		体操中にもスタッフからの声掛けがあり、体調の変化に気を付けている様子が伺われた。	

① 評価すべき点・好事例

分類	内容	小分類
D	外でのレクリエーションを実施。季節を感じたり気分転換になったりすると思う。	季節を感じる
	利用者からの不満を事業所に伝えたところ、本人と話をし、利用者が感じたことに対して謝罪していた。	個人の尊重
	気になる行為のある利用者にはスタッフが近くにさりげなくいて、常に気配り声掛けをしていた。	
	常時テレビがついているが、歌に合わせて一緒に歌う人やドラマのシーンから昔話に花が咲くこともあった。	
	利用者が買い物や外食に出かけることがある。利用者に喜ばれている、と職員の話。	
	洗濯物たたみを頼むとき「お願いします」、終わると「ありがとうございました」と、スタッフの態度が丁寧	
	散歩の際も利用者の気持ちを優先している。	
	職員の対応が事務的でなく、一人ひとりに丁寧に対応している。また、皆明るい。	
	おやつが一斉でなく、昼寝から起きた順に提供／その後の自由時間は、各利用者のやりたいことを聞き対応。	
	コールによる訪問時には「お待たせしました」と声掛けしている。	
	レクは少ないが、新聞紙折り等、できることで役割を持つよう工夫。手伝いに対しねぎらいの言葉もあった。	
	利用者に合った介助方法（手引き、杖等）で介護している。言葉のかけ方や接し方がとてもあたたかかった。	
	敬老会でのプレゼントはその方に合わせた、全員違うもの。	
	ベッド上の利用者「毎朝カーテンを開けて鳥が来るのを見るようにしてもらっている」状態に応じた配慮。	自立の援助
	イベントでは利用者の歩行状態に応じて参加できるよう競技に工夫がされていた。	
	車いすの利用者に、居室手前約3mを自分でこいでいくよう促し、応援し見守り、到着後はねぎらっていた。	
	体操を全然やらない利用者へもスタッフが声をかけサポートしていた。	
	利用者が自主的に掃除や片付け、洗濯物たたみ等、自分の体調に合わせてできることをしていた。	
	レクの際、一方的な話だけでなく、利用者間の交流もできるように声かけしているように感じた。	
	他施設の機能訓練指導員（看護師）が訪問し体操を指導。それぞれ無理のない程度に体を動かさせていた。	
	利用者同士がお互いを思いやりながら過ごしている	
	利用者同士、スタッフと利用者の会話が常時ある／手持無沙汰の利用者にはスタッフが話しかけている。	
	会話のできる利用者を同じテーブルに配置し、会話を楽しむことができるように配慮。	
	道具をうまく使えない利用者を職員がサポートし、できることに目を向けその人の力を活かそうとしている。	
脳トレ、一人ひとりが答えられるように配慮されている。		
グループに分かれ、各グループに担当スタッフが付き個人別の機能訓練について回数ややり方を伝えていた。		
機能訓練後の休憩中、スタッフがその内容について負荷の量や痛みの有無について声掛けをしていた。		

① 評価すべき点・好事例

分類	内容	小分類
D	スタッフは元気がよく、声も大きい。レクを盛り上げている／スタッフの声掛けが明るく、活気がある。	喜びや元気の提供
	職員の言葉かけが多く、入所者も笑顔で話している。	
	テレビ体操時、スタッフが各テーブルを回り、利用者に声掛けしながら一緒に笑顔で体操していた。	
	YouTube主導の体操でも、担当スタッフ利用者に声掛けしながら大きな声で楽しそうに指導していた。	
	円座での風船バレー、目標の50回を達成しても喜ぶ人がいないほど、皆一生懸命集中していた。	
	職員手作りのゲームに利用者2名が真剣に取り組んでいた。頭の体操になりそう。	
	「他の人と話ができ、リハビリで体も動かせるのではいいになっている」との利用者の声。	
	藍を育て藍染めをするなど色々な活動に取り組み、楽しい場所になっている様子。	
	「おやつ作りやクレープ作りをすることがある」と利用者が楽しそうに話をしている。	
	「(スタッフが)優しく、楽しく過ごしている」との利用者の感想。相談員に対しても丁寧に親切だった。	
	利用者とともに店舗への買い物や定期的に図書館へ行くなどの個別対応を行っている。	
	花紙でアジサイづくり、基礎部分をスタッフ、利用者が花びら。きれいに仕上がるので利用者は満足そう。	
	本人の好みや能力に応じて作品が完成し、達成感を得られるように工夫されている。	
	空き地に畑を作り、利用者がスタッフを弟子としてノウハウを教えながら生き生きと活動していた。	
	発語のない方へも声掛けしながら音楽に合わせてボディタッチでリズムを伝える職員がいた。	
	車中ドライブや外食は予定を組んでいるが、希望があれば予定外でも出かける、とのこと。	
	イベントで、利用者が楽器の演奏を披露していた。	
事業所での機能訓練によって動けることへの感謝の思いが訪問のたびに利用者から聞かれる。		
職員が利用者に相談員を紹介してくれたので、会話がスムーズにできた。	業務の効率化、職場環境の向上	
管理者が不在でも職員間の情報共有がされている。		
室内の掃除は別の人に依頼し、スタッフは利用者に関われるよう配慮されていた。		
トイレのタイミングが重なりスタッフが大変そうなときでも、お互いに声を掛け合って対応していた。		
スタッフがインカムを付けているが、互いに声を掛け合って利用者をよく観察している。		
かるた、記憶力が必要な遊び方もあるなど工夫。また、聞き間違いの多さを次回への改善に繋げていた。		
手作りの動画にスタッフ自ら出演。クスリとさせられる部分もあり、製作者が楽しんでいる感じ。	社会への貢献	

② 確認や改善が必要と思われたケース

分類		内容（「かぎかつこ」内は利用者の声）	要望・意見等
A	食事関係（嗜好品も含む）		
B	施設の環境	「トイレの手すりが縦1本しかない。横やL字があると助かる。前にも頼んだが改善されない」	療法士から使用方法の助言があると良い？
		フロアが薄暗く感じる。	ユニットで差がある印象。
		柱と机・椅子の間隔が狭い。	家具の配置で工夫できないか。
		床にホコリやゴミが目立つ。	
		廊下にオムツの箱が積み上げられていた／感染症対策なのか、消毒関係の物やゴミ袋が通路に置かれていた。	
		2階への階段の踊り場や上がりきったところに荷物が重なって積んである。	非常時に危険ではないか。
		背の高いロッカーが配置されているが、転倒防止の突っ張り棒が設置されているのは1つだけ。	
C	医療・健康・リハビリ	足に金具が入っておりうまく歩けないが、「職員に無理に歩かされた」との訴えがあった。	事業所に確認。名前から、過去の職員。
D	職員の対応やケア	「送迎の車の運転が荒く、尿もれしたことがあり、家で家族に怒られた」	事業所に伝え、役員が対応（謝罪と説明）
		スタッフの一人がほとんど利用者と言葉を交わさずせせせと何かを記入している（トイレは補助している）。	
		ももひきを着用していなかったことをスタッフが利用者に問い詰める様子。	管理者に伝えた。
		利用者が体操をしている同じ空間で職員が会議。別のスタッフ2名が無言で体操をしているのが気になる。	声掛けをして元気に取り組みせたい。
		レクなどなく個別に時間を過ごしている。「昨日はボウリングがあった。もう少し何かしてほしい」	
		利用者が集まるホールに職員がほとんど来ない。訪問中、利用者との職員との会話を一度も聞かなかった。	
		訪問中、利用者がトイレに行ったり、職員が連れて行ったりする様子が見られなかった。	本人も職員も、おむつに頼っているのか？
		「朝から夕食までほとんどテレビの前に座っている」との声。	何か本人ができる役割があればいいのでは。
		咳き込んでいる利用者がいたのでスタッフに声をかけたところ「いつもですから」と答えただけだった。	
		毎回、（デイサービスの事業所内に）訪問リハの方が来て同じ方がリハを受けている。	
		往診のため利用者が列を作っているが、職員は連れてきてはその場を離れ、見守りがされていない。	
		開いたままのエレベーター前に車いすの利用者が一人でした。スタッフに何うと「大丈夫」との返答。	
		亡くなった方の搬出があったが、頭を下げる等の配慮がなかった。	
E	身体的拘束・高齢者虐待		
F	金銭的な問題		
G	人間関係・プライバシー問題等		
H	その他（A～G以外）	制度の理解が不十分なままサービス利用開始となっている様子の利用者がある。	ケアマネへ信頼あり理解深まると思われる

## 概要

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

## 令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は+2.03%**（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
  - ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
  - ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

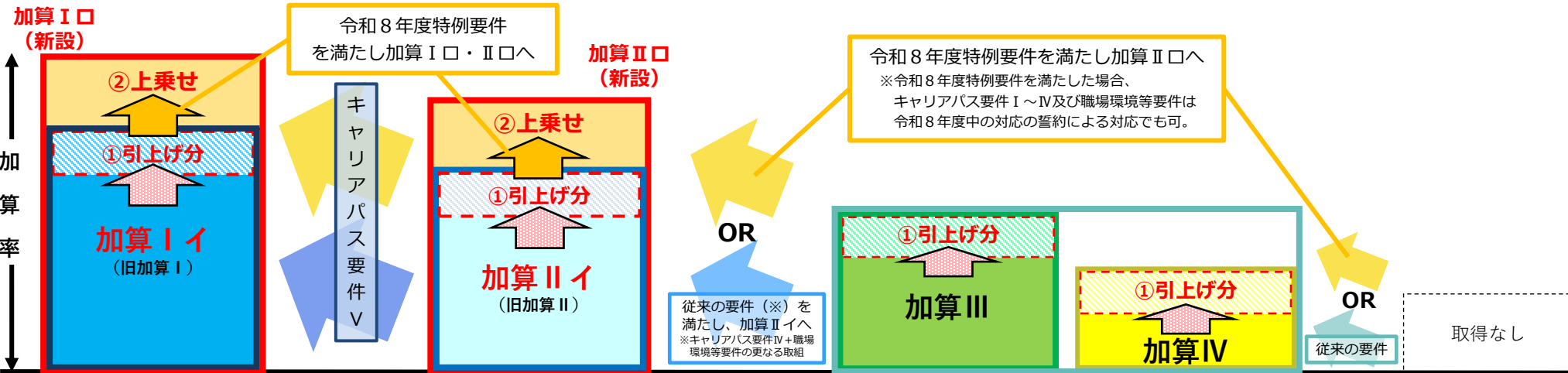
なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえて、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

# 介護職員等処遇改善加算の拡充①

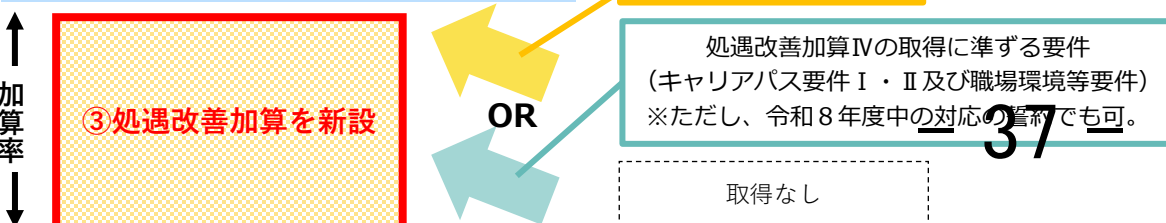
## 概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。  
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
  - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
  - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
  - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

### 現行の処遇改善加算の対象サービス



### 新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。

ア) 訪問、通所サービス等  
→ケアプランデータ連携システムに加入 (※) + 実績報告

イ) 施設サービス等  
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得 (※) + 実績報告  
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

## 介護職員等処遇改善加算の拡充②

### 加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）
訪問看護★	1.8%
訪問リハビリテーション★	1.5%
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。

※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

# 介護職員等処遇改善加算の拡充③

## 取得要件

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 (職場環境等要件)		○	○	◎	◎
昇給の仕組み (キャリアパス要件Ⅲ)			○	○	○
改善後賃金年額440万円 (キャリアパス要件Ⅳ)				○	○
経験・技能のある介護職員 (キャリアパス要件Ⅴ)					○

### 令和8年度特例要件

生産性向上や協働化の取組

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は  
令和8年度中の対応の誓約で可。

加算Ⅰ・Ⅱを取得した  
事業者の介護職員分の  
**加算率を上乗せ**

注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。

※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和8年度中の対応の誓約で算定可能とする。

注2) 令和8年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。

ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。

イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。

※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

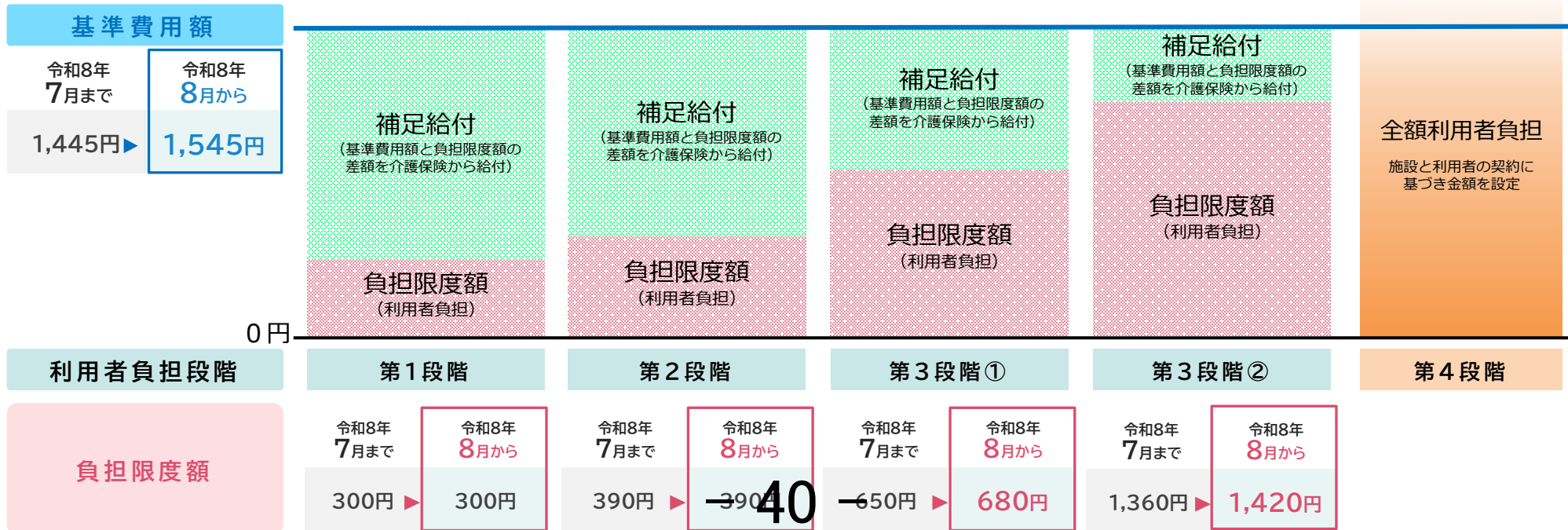
# 基準費用額（食費）の見直し

## 概要

- 基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めることとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- 近年の食材料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置が検討されている。



# 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）	

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

## （令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

### I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

#### 1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

##### ○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

##### ○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

##### ○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

##### ○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

#### 2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

##### ○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

##### ○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

##### ○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

##### ○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

##### ○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

##### ○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

#### 3. 大都市部・一般市等における対応

##### ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

－ 42 ※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

## II 地域包括ケアシステムの深化

### 1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

### 2. 医療・介護連携の推進

#### ○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

### 3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

#### ○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

#### ○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

#### ○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

#### ○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

#### ○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

### 4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

#### ○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

#### ○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

### 5. 相談支援等の在り方

#### ○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

#### ○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

#### ○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

#### ○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

### 6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

## III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

### 1. 総合的な介護人材確保対策

#### ○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

### 2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

#### ○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

#### ○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化を進める

#### ○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

### 1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
  - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
  - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

### 2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
  - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
  - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
  - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
  - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
  - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
  - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
  - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
  - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
  - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
  - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
  - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
  - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

### 3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
  - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
  - ・電子資格確認を導入する
  - ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
  - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
  - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
  - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
  - ・申請代行が可能な者を拡大する
  - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
  - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
  - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

# 介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

## 国の基本指針(法第116条、9期指針:令和6年厚生労働省告示第18号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める  
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

## 保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

## 都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)  
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

## 基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第10期介護保険事業計画作成に向けたスケジュール

年月	大田原市	国
令和7年10月	在宅介護実態調査	
11月		
12月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護保険制度の見直しに関する意見 (社会保障審議会介護保険部会)
令和8年1月		
2月		
3月		全国担当課長会議 (10期計画に関する基本的な考え方を提示)
4月	各種調査結果の分析・第8期計画の検証	推計ツール暫定版の説明会 (予定)
5月		
6月		
7月		全国担当課長会議 (基本指針案の提示)
8月	サービス見込量の設定作業 (地域密着型サービス基盤整備計画の検討)	推計ツール確定版リリース (予定)
9月		
10月	サービス見込量・保険料の仮設定、栃木県との調整 (見える化システムでサービス見込量と保険料試算を報告)	都道府県との調整
11月		
12月		介護報酬等の係数を設定
令和9年1月		
2月	介護保険運営協議会の答申	介護報酬改定
3月	介護保険条例改正 (保険料の議決)	
4月	第10期介護保険事業計画スタート	

## 別紙 1

表 1-1 サービス類型別加算率（令和 8 年 4 月及び 5 月）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
夜間対応型訪問介護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
(介護予防) 訪問入浴介護	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
(介護予防) 通所リハビリテーション	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
(介護予防) 短期入所生活介護	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
介護医療院	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%
(介護予防) 短期入所療養介護（医療院）	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は「通所介護」と同じとする。  
注 短期利用型サービスも含む。

表 1-2 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
(介護予防) 訪問入浴介護	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%

注 介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスを行う事業所は、第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一号通所事業は、利用定員が19人以上である場合は「通所介護」、利用定員が19人未満である場合は「地域密着型通所介護」と同じとする。

表 1-3 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
(介護予防) 短期入所生活介護	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
(介護予防) 短期入所療養介護（医療院）	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-4 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ	III	IV
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%

注 短期利用型サービスも含む。

表 1-5 サービス類型別加算率（令和 8 年 6 月以降）

サービス区分	介護職員等処遇改善加算
(介護予防) 訪問看護	1.8%
(介護予防) 訪問リハビリテーション	1.5%
居宅介護支援、介護予防支援	2.1%

注 介護予防・日常生活支援総合事業による第一号介護予防支援事業を行う事業所は、「居宅介護支援、介護予防支援」と同じとする。

表 1-6 加算算定非対象サービス（令和 8 年 4 月及び 5 月）

サービス区分	加算率
(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

表 1-7 加算算定非対象サービス（令和 8 年 6 月以降）

サービス区分	加算率
(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 居宅療養管理指導	0%

表 2-1 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和 8 年 4 月及び 5 月。表 1-1 に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件 I	③キャリアパス要件 II	④キャリアパス要件 III	⑤キャリアパス要件 IV	⑥キャリアパス要件 V	⑦職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算 I	○	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算 II	○	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算 III	○	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算 IV	○	○	○	—	—	—	○	—	—

表 2-2 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和 8 年 6 月以降。表 1-2 ～ 1-4 に掲げるサービスに限る。）

	①月額賃金改善要件	②キャリアパス要件 I	③キャリアパス要件 II	④キャリアパス要件 III	⑤キャリアパス要件 IV	⑥キャリアパス要件 V	⑦職場環境等要件			⑧令和 8 年度特例要件
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)	生産性向上や協働化に係る取組
介護職員等処遇改善加算 I イ	○	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算 I ロ	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算 II イ	○	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算 II ロ	○	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算 III	○	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算 IV	○	○	○	—	—	—	○	—	—	—

表 2-3 介護職員等処遇改善加算の算定要件（賃金改善以外の要件）（令和 8 年 6 月以降。表 1-5 に掲げるサービスに限る。）

	①令和 8 年度特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件(以下の(i)～(iii)を全て満たすこと。)		
	生産性向上や協働化に係る取組	(i)キャリアパス要件 I	(ii)キャリアパス要件 II	(iii)職場環境等要件
		任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)
介護職員等処遇改善加算	(○) 又は	(○)		

表3 キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	-
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において処遇加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において処遇加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

表4 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上への取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑩職員の仕事等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている
	⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している
	⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
	㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
やりがい・働きがいの醸成	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

事 務 連 絡  
令 和 8 年 2 月 1 0 日

各 都道府県  
市区町村 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

令和8年度の介護職員等処遇改善加算の取得に係る  
処遇改善計画書の提出期限について

平素より厚生労働行政の推進につきまして、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の拡充を行うこととしました。

これを踏まえ、令和8年度の処遇改善加算の取得に係る処遇改善計画書等について、見直しを行うこととしています。令和8年6月以降分の処遇改善計画書も含め、見直し後の様式等については2月下旬を目処に案をお示しする予定です。

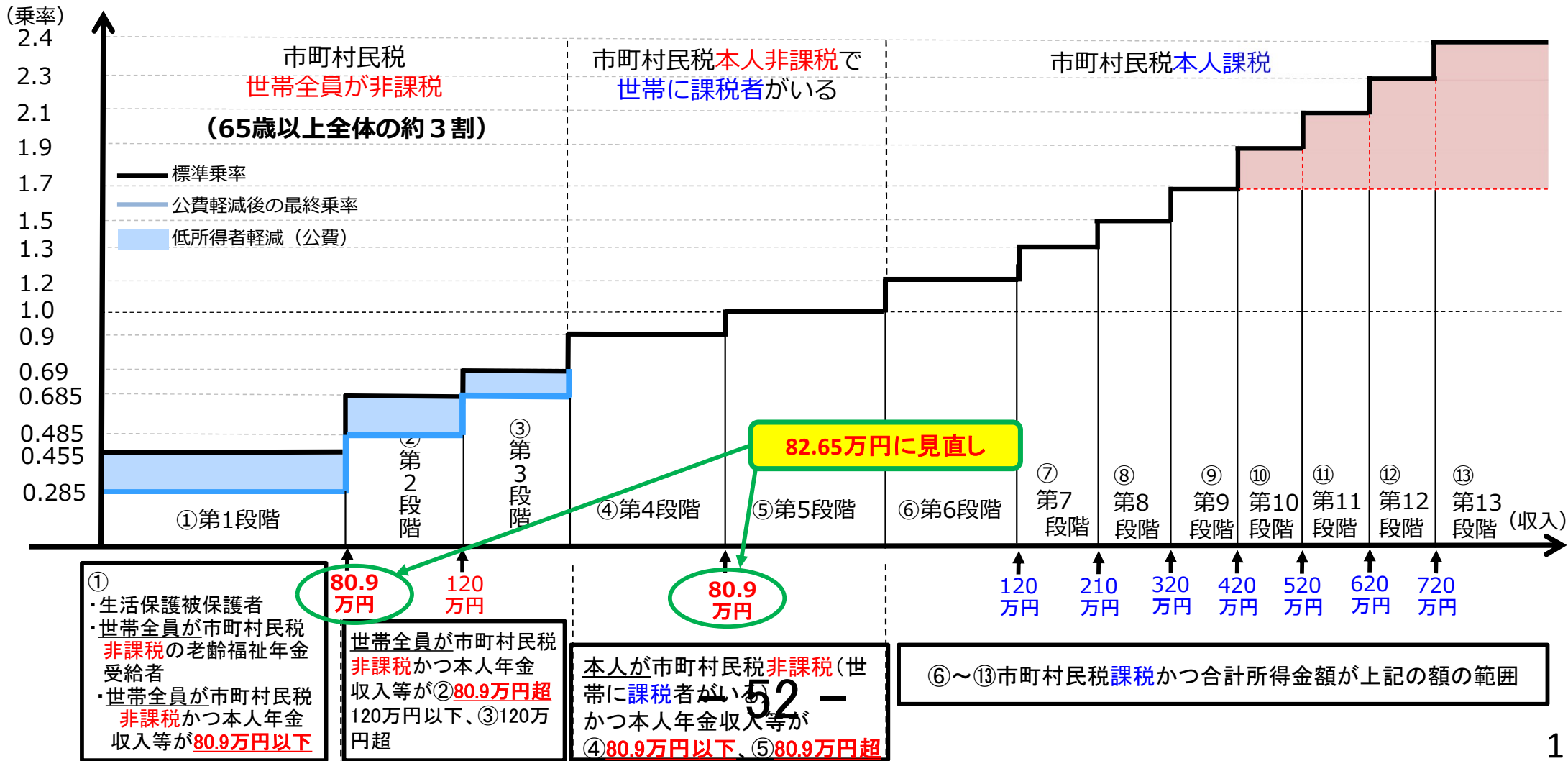
このため、処遇改善計画書については、通常、処遇改善加算を算定する月の前々月の末日までに提出することとしているところ、令和8年4月及び5月分を申請する事業者は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画とあわせて、令和8年4月15日までに提出することとする予定です。この際、これらの事業者に所属する令和8年6月に処遇改善加算が新設されるサービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援等）の介護サービス事業所（以下「加算新設事業所」という。）に係る処遇改善計画についてもあわせて提出することとする予定です。

ただし、加算新設事業所のみが所属する事業者など、令和8年4月及び5月分は申請しない事業者が、令和8年6月以降に処遇改善加算を申請する場合は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画書について、令和8年6月15日までに提出することとする予定です。

つきましては、各自治体におかれましては、管内の介護サービス事業所等に周知いただくとともに、処遇改善加算の申請受付について御対応いただきますようお願いいたします。

# 介護保険料等における基準額の調整について

- 介護の保険料の算定において、第1段階と第2段階、第4段階と第5段階の基準については、老齢基礎年金（満額）の支給額相当の金額を踏まえ、設定している。
- 令和6年度の年金額改定を踏まえ、令和7年4月から基準を見直し、**年金収入等80.9万円**を基準として設定している。  
※ 令和6年中（1～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額：809,000円/年。
- 今般、令和7年度の年金額改定により、令和7年中の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等826,500円を基準にすることとする**。（令和8年4月施行予定）  
※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80.9万円の基準についても、同様に措置（令和8年8月施行予定）



### 高額介護（介護予防）サービス費支給制度の利用者負担上限額

区分		負担の上限（月額）
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方（※3）	課税所得約690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円（世帯）
	課税所得約380万円（年収約770万円）以上～同約690万円（同約1,160万円）未満	93,000円（世帯）
	課税所得約145万円（年収約383万円）以上～同約380万円（同約770万円）未満	44,400円（世帯）
世帯のどなたかが市町村民税を課税されている方		44,400円（世帯）
世帯の全員が市町村民税を課税されていない方		24,600円（世帯）
	前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80.9万円以下の方等	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
生活保護を受給している方等		15,000円（個人）

### 介護保険施設等における居住費の負担限度額

82.65万円に見直し

利用者負担段階	補足給付の主な対象者 ※非課税年金も含む	預貯金額（夫婦の場合）
第1段階	生活保護受給者	要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税 年金収入金額（※）＋合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②	年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下

## 住宅改修について

### ●住宅改修が必要な理由書

以下の場合を確認を行います。

- ・必要性が不明確な場合
- ・改修内容が制度趣旨と整合しない場合
- ・金額の妥当性に疑義がある場合

※状況により電話確認や訪問調査の現地立会いをお願いすることがあります。

### ●訪問調査

令和7年度より、給付適正化の観点から、住宅改修及び福祉用具購入、貸与申請にあたり リハビリテーション専門職による訪問調査を実施しています。

利用者の状態や生活実態を踏まえた改修となるよう、ご協力をお願いいたします。

### ●給付対象とする必要性記載のポイント

#### ①階段手すり設置

- (1)なぜ2階へ行く必要があるのか
- (2)使用頻度（月何回・年何回）
- (3)1階で生活が完結できないか検討したか

※「階段手すり＝不承認」という趣旨ではありません。必要性が客観的に判断できる記載となるよう、ご協力ください。

#### ②玄関・勝手口の両方の改修工事

- (1)両方必要な理由・目的
- (2)使用頻度（月何回・年何回）
- (3)動線上の具体的状況

※「本人が希望しているため」のみを主な理由とする申請は、給付適正化の観点から承認できない場合があります。

### ●老朽化は対象外

単なる老朽化を目的とする改修は、介護保険給付の対象外です。

### ●写真撮影の留意点

単なる改修前後の写真ではなく、必要性が客観的に確認できる写真となるよう留意してください。

- 例：段差解消…メジャーを当てて段差の高さが分かる写真  
滑り防止…滑りやすい状態が確認できる写真

※なぜその改修が必要か、理由書等から必要性が十分判断できるように、記載してください。

●複数事業者からの見積り取得

平成30年7月13日厚生労働省通知（介護保険最新情報 Vol.664）により、『複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明すること』が求められています。（添付する見積書は1通。）

※利用者が制度を理解した上で1社のみを希望する場合は可能です。

●見積額の妥当性確認

材料費に比して工事費・諸経費が著しく高額な事例が見受けられます。

見積内容の妥当性について、十分な確認をお願いします。

## 福祉用具貸与について

●電動車いす貸与

『日常生活』の例：買い物、通院、ゴミ出し等

これらに付随する趣味や気分転換での利用を直ちに否定するものではありません。

しかし、主目的が「気分転換」や「閉じこもり防止」である場合は慎重な判断が必要です。

※この考え方は、訪問介護における生活援助の取扱いと同様です。

●住所地以外の場所での福祉用具貸与について

福祉用具貸与は、被保険者の居宅における自立した日常生活の支援を目的とする居宅サービスであり、生活の本拠（基本的に住所地）である居宅以外で使用する場合は、原則として介護保険給付の対象とはなりません。

【原則として認められない事例】

- ・家族宅や一時的な滞在先など、生活の本拠と認められない場所での利用
- ・別荘等の居宅以外の場所や短期間の滞在先での利用

※災害により一時的に生活の本拠を移している場合等は、住民票の所在地のみではなく、実際の「生活の本拠」がどこにあるかを踏まえて、例外的に認めることがあります。

【留意事項】

福祉用具貸与は、ケアプランに位置付けられ、適切なアセスメントに基づき必要性が認められる場合に提供されるサービスです。

利用場所や生活実態を十分確認した上で位置付けてください。

※判断に迷う場合は、市高齢者幸福課へご相談ください。

## 適正な要介護認定について

要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、被保険者が介護を必要な状態にあるかどうかを確認する行為であります。また、介護保険制度における要介護認定は、給付の前提となるもので、介護保険制度の根幹であります。

国は、要介護認定適正化事業を実施しており、全国一律の基準に基づく客観的かつ公平・公正な審査判定を徹底し、要介護認定の適正化を推進することで、給付費の増加がみられる現状においても、制度の信頼性を高めつつ、その持続可能性を担保しております。

本市においても認定適正化事業を推進しております。介護認定審査会委員や認定調査員に対し、審査判定手順や調査方法などの研修を実施し、公平・公正かつ適正な介護認定が行われるよう努めております。今後も本市の介護認定事業が、適正に運営されるよう取り組んでまいりますので、皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

## (1)要介護認定の認定審査期間について

○介護保険法第27条第11項「第一項の申請に対する処分は、当該申請のあった日から三十日以内にしなければならない。」

令和6年規制改革実施計画において、要介護認定の迅速性等に関する情報について、全国、都道府県別、保険者別に毎年度、厚生労働省HPにおいて公表することが閣議決定されました。下記について厚生労働省のHPにおいて公表されております。

- ①認定審査期間 …… 要介護認定申請～要介護認定に要する期間
- ②認定審査期間が30日を超えた件数及び要介護認定申請件数全体に占める割合
- ③認定調査所要期間 …… 認定調査依頼～認定調査実施に要する期間
- ④主治医意見書所要期間 …… 保険者が主治医意見書を依頼～入手に要する期間
- ⑤介護認定審査会所要期間 …… 一次判定～介護認定審査会二次判定に要する期間
- ⑥要介護認定における二次判定での一次判定からの変更率 など

【参考】要介護認定及び審査の状況 令和5年度実績

表1

出典 厚生労働省老健局老人保健課 認定審査期間等の公表について

平均日数	① 認定審査期間 (平均日数)	③ 認定調査 所要期間 (平均日数)	④ 主治医意見書 所要期間 (平均日数)
全国	40.8	11.7	18.0
栃木県	41.7	13.3	18.8
大田原市	34.3	10.3	18.6

大田原市では、令和5年度実績において、認定審査期間が国及び県の平均日数より上回っています

(2)認定申請書の裏面「認定調査時の参考」について

ア) 認定調査調整時のご連絡について

(1)-③認定調査所用期間の短縮推進として、調査の日程調整ご連絡は、申請日の翌開庁日から1週間以内に架電しています。また、調査員から架電をする時間として「平日8:30~16:30の間にお電話します。」と記載しております。代行申請される場合、調査の日程調整連絡については、その時間内のご対応をしてくださるよう、あらかじめ、ご家族等に確認をお願いします。なお、勤務等の都合で、その時間内に電話対応が難しい場合は、着信後、折り返し連絡をくださるようお願いされるか、代行申請者が間に入って日時決定の調整をさせていただきますよう、お願いいたします。

速やかな日程調整について、ご協力をよろしくお願いいたします。

イ) 主治医意見書所要期間の改善について

(1)-④主治医意見書所要期間の短縮については、主治医への意見書の記載依頼について、認定申請時に「依頼済みの確認」を推進しております。意見書記載依頼は、申請日の翌開庁日に発送します。事前に申請側と連携が取れておりませんと、当該医療機関より「申請することを聞いていない。」「記載できない。」「次回受診予約は3か月後。」などと市にご連絡をいただき、記載について更に時間を要してしまうことがたびたびあります。認定申請代行をされるときには、必ず事前に本人の主治医意見書記載に係る受診確認及び医療機関に記載承諾の徹底をお願いいたします。

また、「審査判定までの期間が長い。」とのご意見をいただきますが、本市では主治医意見書所要期間について、特に短縮改善に努めております。皆様の一層のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

表2

多い問い合わせ内容等	対応等
しばらく受診していないので記入できない	意見書の依頼先について、ご家族又は提出代行者へご相談させていただきます。主治医の変更等は可能ですが、その分意見書の作成に遅れが発生します。事前に現在の主治医を確認し、主治医に意見書記載のご承諾の確認をお願いします。
過去に1度受診しただけなので記入できない	
別医療機関入院中のため、そちらで記入してもらいたい	
介護認定申請前に主治医意見書の記載の依頼を受けていない。聞いていない。	事前に主治医へご連絡をいただき、ご記載可能かご相談・ご確認をお願いします。 ※主治医より「意見書の記載ができない」旨の連絡が多々あります。
再診（次回予約）が数か月以上先なので記入が遅れる	事前に、意見書記載のための受診必要性等について医療機関に確認をお願いします。

### ウ) 医療機関への提出代行者情報提供に係る同意欄について

調査時参考に「⑥-3 医療機関から求められた場合、提出代行者等に係る情報提供をしてもよろしいですか。」と質問を設けています。

これは、医療機関から受診調整、退院支援などの目的で申請者の情報提供を求められたときに、速やかな提供をすることにあたり、事前にご同意をいただいているものです。

古い様式にはこの同意欄がありません。同意が事前に無い場合は、医療機関からの情報提供依頼の都度、代行申請者に架電し同意をいただいてから、医療機関へ情報提供をいたすこととなります。

※申請書の最新の様式は随時、HPにおいて更新掲示を行っております。窓口において旧様式を使用している申請が散見されますが、認定適正化にあたり日頃から改善に努めていることから、最新様式の使用にご理解ください。申請の都度、市ホームページより最新の様式をダウンロードする等して申請を行ってくださいますようお願いいたします。**令和7年11月25日からの地方公共団体情報システム標準化に対応した申請書が最新の様式となります。**

### (3)区分変更申請について

要介護等認定区分の変更について、様式第8号のご提出では同区分内での変更の申請となります（要支援1⇔要支援2）。要支援から要介護へ区分の変更を行う場合は要介護認定を新規に申請することとなるため、様式第7号での申請を行ってください。（下記表3）

また、要介護等区分変更申請は、被保険者の心身の状況に変化があり、要介護（要支援）状態区分の変更が必要な場合に行う申請です。そのため、変更申請の理由は、変更申請が必要になった経緯と、心身状態が変化し介護の手間が増加又は減少する状況について記載してください。サービスの希望及び利用検討は本人心身状況及び介護の手間と直接関係が無いため、状態区分の変更（重度化又は軽度化）申請の理由にはできませんのでご注意ください。

なお、区分変更申請については、特に速やかな進行を要するとともに認定適正化のため、主治医意見書記載について主治医へ事前ご相談の徹底、認定調査においては「発生している手間」及び「頻度」に係る詳しい介助情報のご提供を併せてよろしくお願いいたします。

【申請理由の記載例】※置かれている環境等は重度化等の変更の根拠となりません。

- ・〇月〇日に転倒、左大腿部骨折。現在入院中、歩行や立ち上がりが困難な状態。ADLが低下、着替えや清潔行為等に介護の手間が増加しているため。
- ・認知機能の低下により、介助量が増加しているため。

表3

要介護等区分変更の内容	提出様式
同区分（要支援→要支援 等）	様式第8号
別区分（要支援→要介護 等）	様式第7号

#### (4)申請等窓口手続きにおける本人確認について

大田原市では、窓口業務において身元確認および資格確認をおこなっています。来庁の際は身分証明書等のご提示をお願いします。（介護支援専門員証、写真付法人職員証等）

また、介護支援専門員は、その業務を行うに当たり、関係者から請求があったときは、介護支援専門員証を提示する義務（介護保険法第69条の9）があります。しかしながら、不携帯の方がいらっしゃいますので業務の遂行に当たっては、十分お気をつけください。

#### (5)申請日の確認

申請日については原則申請書の受領日となります。ただし、祝祭日や年末年始等で閉庁している日付での申請をご希望の場合は、閉庁日の翌開庁日であれば閉庁日での申請を受け付けしています。窓口で申請日の確認は行っていますが、後になって提出日の訂正はできないか等問い合わせがあります。給付が発生しますので、申請日の変更は出来かねます。提出の際は申請日の確認を再度お願いします。

#### (6)申請書の要介護認定情報提示にかかる同意署名欄について

申請書の右下にご本人の同意署名をいただく欄があります。自署が困難な場合は代筆者に氏名を記入いただきますが、本人の意思表示のための大切な署名となりますので、代筆者は自署又は記名押印をお願いいたします。

#### (7)日程調整先の電話番号の確認

調査員が日程調整のためご家族に電話をした際に、ご自宅へ電話しても繋がらない場合があります。認定適正化のために、携帯番号を併記いただくなどご対応をお願いします。連絡の付きにくく、調査日時決定に難航しそうなご家庭の場合では、担当のケアマネジャーの代替でご同席対応いただくこともご検討ください。

また、日程調整先電話番号の記入間違いがあります。間違い電話の相手方にも大変失礼になりますので、提出の際は番号の再確認をお願いします。

#### (8)居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書について

届出の際、旧様式を使用している事業所が散見されます。旧様式での受理はいたしかねますので最新様式での届出をお願いします。（最新様式はHPに掲載しています。）

また、届出書下部の情報提供に係る本人署名欄が未記入、家族名での同意（誤り）、又はパソコン等で印字されたものを持参される事業所があります。署名については審査会資料の提供に係る事前同意のために記載いただいておりますので、ご本人の自署で提出をお願いします。ご本人が自署できない場合はご家族が代筆し、本人名の下部に代筆者名を併記で記載をお願いします。

(9)申請書等の提出について

原本ではなく写しの提出が散見されます。写しの提出をされた場合は、受理できませんので必ず原本の提出をお願いします。

また、事業所や医療機関の住所及び電話番号の記載がない場合が散見されます。適正な申請のために、すべての項目に記載を完了され、さらに内容の記入漏れやチェック漏れがないよう確認の上、ご提出をお願いいたします。

(10)要介護認定等に係る情報提供申込書（情報開示）について

情報提供申込書の受付時間は、審査会が行われた翌月曜日の午後1時からとなります。なお、月曜日が祝日の場合は、翌火曜日の午前9時からの受付となります。

根拠といたしましては、大田原市介護保険要介護認定及び要支援認定に係る情報の提供に関する取扱要綱第6条第5項に「情報提供は、当該資料に係る本人の要介護認定が行われ、認定通知書が本人に到達した後から行うものとする。」とありますことから、認定結果については、これらの法令に基づいた情報提供を行っています。

(11)窓口受付時間について

令和8年1月から、市役所窓口の受付時間を午前9時から午後4時30分となりました。庁内他部署での手続き等により、高齢者幸福課の窓口に来られる時間が午後4時30分を過ぎてしまいそうな時は、あらかじめ他部署での手続き等の前に、高齢者幸福課の窓口で、ご相談ください。

介護情報 基 盤

リーフレット



やさしいデジタル、  
介護を支える、  
ひとつにつなげる。

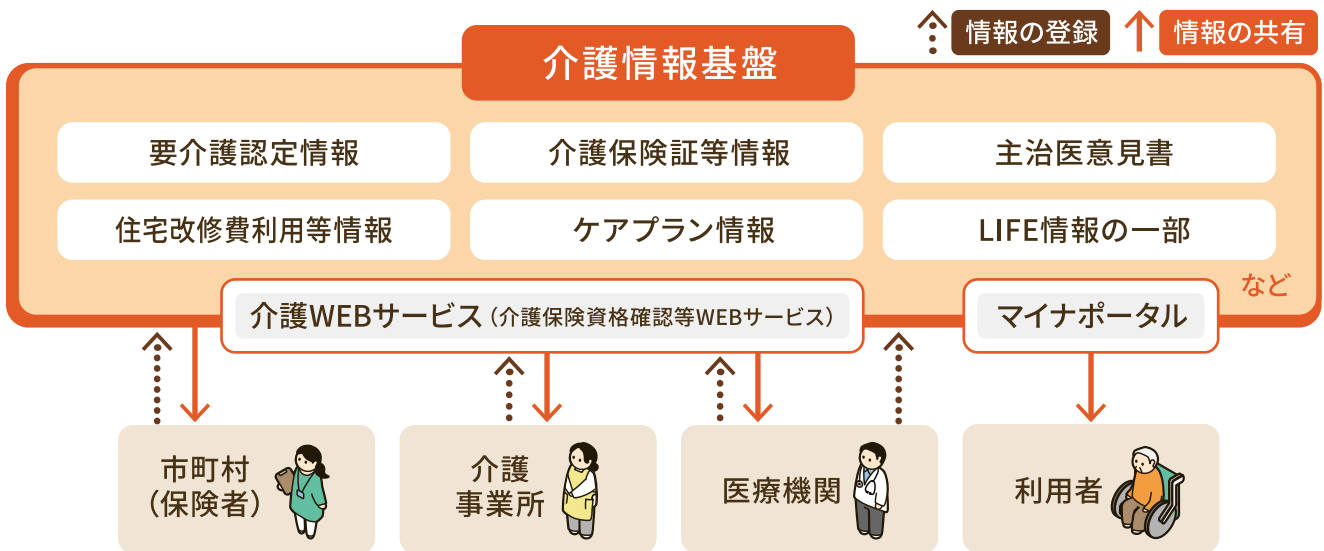
# 介護情報基盤とは

介護に関する情報を電子化し関係者間で共有できる仕組みです。

介護を取り巻く現場には、人材不足や複雑化する業務といった課題があります。その課題をデジタルの力で解決し、働きやすい環境をつくることを目指すのが、この「介護情報基盤」です。

事業所・市町村(保険者)・医療機関・利用者といった、介護に関わる方々の連携を強めます。複数のガイドラインに従って構築されているシステムとなるため、情報セキュリティが担保されています。

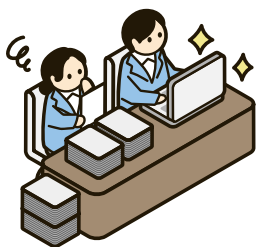
この仕組みから生まれるのは、人と向き合う時間。ケアの質が高まり、利用者のご家族の安心や幸せにつながります。ひとつの「基盤」の上で、介護に関わるすべての人が支え合うチームとなっていきます。



## 3つのメリット



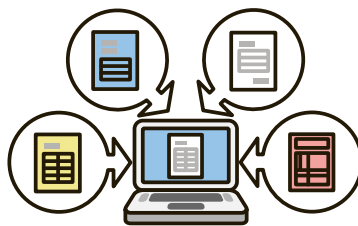
### 事務作業の効率化



紙での手間や負担がかかる作業が減り、より素早く、容易に仕事を行えます。



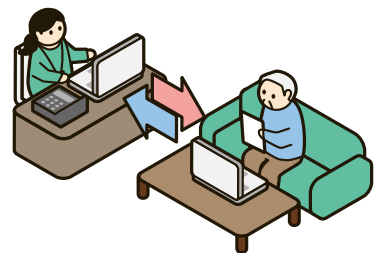
### 情報をひとつに集約



介護保険資格・認定情報、主治医意見書、ケアプランなどの情報をサービス間で共有できます。



### 手続きをリアルタイムで



介護に関する申請・提出・受信・確認などの作業を、郵送や電話を介さずオンラインで完結できます。

# 介護事業所のみなさまへのご案内

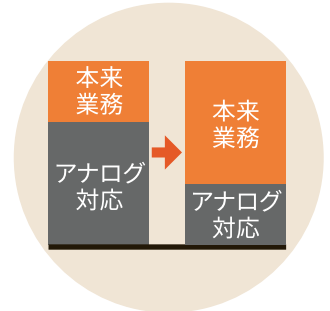
## 実現できること

### 情報をひとつに集約

各種手続きの確認や依頼、問い合わせの手間を軽減。ケアマネジャーや職員が、**要介護認定の進捗や結果をすぐ確認**できます。



情報収集が効率化されることでケアプラン作成や利用者支援等、**本来的な業務に集中**できるようになります。



さらに、**利用者**に**限度額認定証**などを**探す**をお願いをする**負担**が減ることが期待できます。



ヒアリング・計画など大切なことに時間がかけられ、**ゆとりをもって人と向き合える**ようになります。

## 利用開始までのステップ

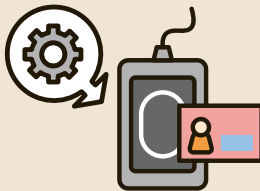
介護情報基盤は介護WEBサービスを通してご利用いただけます。

### 1. 利用する端末の準備



インターネット接続可能な端末を準備し、電子証明書をインストール。

### 2. 各種設定



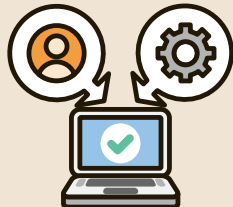
マイナンバーカードの読み取り機器やアプリケーションの設定、介護WEBサービスの設定などを行う。

### 3. 各市町村の対応状況を確認



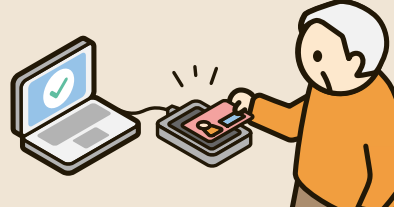
介護情報基盤への接続が始まっているか確認。

### 4. 最終確認



介護WEBサービスの設定などを確認。

### 5. 活用開始



マイナンバーカードで、利用者の介護情報が閲覧可能に。紙の介護保険証等の情報を用いた手入力でも閲覧可能。

## ◆ 介護情報基盤ポータルのご紹介 ◆

介護情報基盤の活用をサポートする公式サイトをご用意しています。  
オンラインで、素早く、助成金をはじめとした各種申請や関連情報の確認、問い合わせができます。



介護情報基盤ポータル

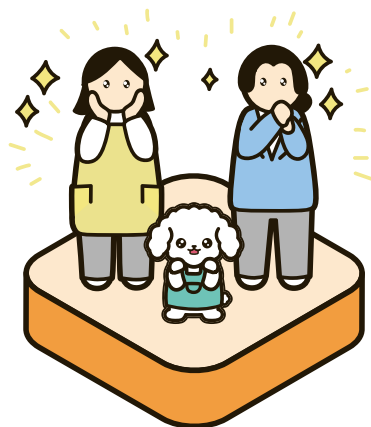
検索



詳しい情報は  
こちらから

## ◆ ご負担少なく、サポートとともに始められます。 ◆

- ご利用にあたって、**利用料はかかりません。**
- **介護情報基盤の導入に関する助成金をご用意しております。**  
申請は「介護情報基盤ポータル」の「各種申請」から行うことができます。
- 必要に応じて、**導入支援事業者のサポートを受けられます。**



ご相談があれば、気軽にお問い合わせください！

## ◆ お問い合わせ ◆

「介護情報基盤ポータル」の「お問い合わせ」よりご連絡ください。  
チャット・お問い合わせフォーム・電話でのご案内をご用意しております。



介護事業所専用  
0120-697-312



受付時間 平日 8:00～18:00 / 土曜 8:00～16:00  
日曜、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)は、  
お休みさせていただきます。

令和8年3月26日

大田原市介護サービス事業者協議会  
大田原市ケアマネジャー連絡協議会 会員各位

大田原市高齢者幸福課長 阿見 賢一郎

令和8年度地域ケア会議「自立支援のための事例検討会」の開催について

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

本市の高齢者福祉・介護保険事業につきましては、日頃から特別なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の48の規定に基づき、高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために必要な包括的かつ継続的な支援体制を構築することを目的として、下記のとおり令和8年度地域ケア会議「自立支援のための事例検討会」を開催します。

本検討会では、理学療法士・作業療法士・薬剤師・主任ケアマネジャー等の多職種の助言を受け、高齢者一人ひとりが自立した生活を送ることができるようするための支援について検討しており、事例を通して学ぶ場となっております。令和元年度からはケアマネジャーの他、通所介護事業所の職員の皆様にもご参加いただいておりますので、令和8年度についても多くの介護サービス事業所の皆様にもご参加いただけますようお願いいたします。

## 記

### ■目的、対象者、日程、実施方法、実施内容等

別紙 令和8年度地域ケア会議「自立支援のための事例検討会」実施計画のとおり

#### 地域支援事業実施要綱（令和7年7月17日改正）

##### 【地域ケア会議の実施について】

市は包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員、その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議の設置に努めなければならないこととされている。(介護保険法第115条の48第1項)。地域ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、市内の全ての介護支援専門員が必要に応じて地域ケア会議での支援を受けられるようにする等、その効果的な実施に努めること。

大田原市高齢者幸福課地域支援係担当：加藤

TEL 0287-23-8757

# 令和8年度地域ケア会議「自立支援のための事例検討会」実施計画

## <地域ケア会議の目的>

介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の48の規定に基づき、高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために必要な包括的かつ継続的な支援体制を構築するため、大田原市地域ケア会議を設置する。

## 1 自立支援のための事例検討会の目的

自立支援とは、本人のできる力・意思・選択を尊重し、人や社会資源と繋がりながらその人らしく生活できるように支える事であることを踏まえ、高齢者一人ひとりの生活を支える検討をする。

- ①生活行為の現状評価と予後予測を行う。
- ②多職種で多面的なアセスメントを行い、事例の課題を明確にする。
- ③多職種で適切な支援を図るため必要な検討を行う。
- ④課題解決のために、現状の社会資源の活用を図る。
- ⑤現状の社会資源では解決できない課題も明らかにする。
- ⑥地域での多職種協働、ネットワークの構築を図る。

## 2 対象者

- ①軽度認定者（要支援1・2、要介護1・2）
- ②介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスC「短期集中リハビリ教室」の利用手続きをされた方に対し、自立支援に向けたサービスの提供が望ましいか検討する。  
※自立支援に向けて課題を抱えている事例が対象となります。

## 3 助言者

栃木県リハビリテーション専門職協会（理学療法士・作業療法士）  
大田原市薬剤師会（薬剤師）  
大田原市地域包括支援センター（主任ケアマネジャー）

## 4 参加者

大田原市ケアマネジャー連絡協議会会員  
介護サービス事業所の職員

※ケアマネジャーは、提出事例が利用中のサービス事業所の担当者に会議の出欠の確認をお願いします。（福祉用具事業所については、検討希望があればご連絡ください。）

※事例提出担当以外の事業所の方もぜひご参加ください。見学を希望する方は、事前にお知らせください。

## 5 実施主体

大田原市高齢者幸福課地域支援係  
大田原市中央地域包括支援センター  
大田原市西部地域包括支援センター  
大田原市東部地域包括支援センター

## 6 提出書類一覧

○ケアマネジャーは下記の1～5の一式を事例提出日までにご提出ください。

提出書類一覧	
1 事例概要 提出理由	A4サイズの用紙に①～③を簡単に記載（裏面に参考様式） ① 事例概要 ② 提出理由を記載（課題や助言いただきたいことを明記） ③ 介護サービス事業所名・担当者名・出欠 ※名簿作成のため
2 利用者に関する情報 (検討事例の全体像を把握する情報)	① 利用者基本情報 ※ 住所は地区名まで（例：大田原市本町1丁目） ※ 要介護はBMI も記載
	② 基本チェックリスト ※ 要支援のみ
	③ 興味・関心チェックシート
	④ 薬剤情報提供書等の写し ⑤ 検査データの写し（あれば結構です） ※薬剤師さんがおりますので、他科含め本人に処方されている薬剤全ての情報。また、検査データはあれば助かります。
3 アセスメント情報 (要支援の場合は不要)	アセスメントシート、課題整理総括表等（要介護のみ）  ※利用者の状態を把握し、情報の整理・分析を通して課題を導き出した過程がわかるもの。アセスメントの内容が分かるもの。
4 ケアプラン	ケアプラン
5 サービス情報	各事業所における個別援助計画等の写し ※ <u>ケアマネジャーは、介護サービス事業所の担当者の方に当日の日程や場所などを伝え、出欠を確認ください。</u> (福祉用具事業所については検討希望があればご連絡ください)

※資料は検討会開催日の約1週間前に助言者に送付しております。

※自立支援をすすめる中で課題がある事例が対象です。困難事例や自立支援が上手くすすんだ事例を検討する場ではありませんのでご注意ください。

○資料提出先 大田原市高齢者幸福課地域支援係 TEL 0287-23-8757

## 事例概要、提出理由参考様式

事例 様（イニシャル1字）

①事例概要

②事例の選定理由

③ケアマネジメントにおいて困っていること

④本人のなりたい姿、希望する生活像

⑤家族・キーパーソンの想いや希望

⑥助言者にもらいたいアドバイス

⑦当日出席可能な介護サービス事業所担当者

※参考様式なので自由に変更可能です。

## 7 実施日程・会場・事例提出日

日 程	会場 (原則会場のみで実施)	事例提出日 (2週間前を目安)
令和8年5月26日(火)	本庁舎101市民協働ホール	5月11日(月)
6月23日(火)	〃	6月 8日(月)
7月28日(火)	〃	7月13日(月)
8月25日(火)	〃	8月 7日(金)
9月29日(火)	〃	9月 9日(水)
10月27日(火)	〃	10月 9日(金)
11月24日(火)	〃	11月 9日(月)
12月22日(火)	〃	12月 7日(月)
令和9年1月26日(火)	〃	1月12日(火)
2月16日(火)	本庁舎102会議室	2月 1日(月)
3月16日(火)	本庁舎301・302会議室	※全体会

時間：13時30分～15時30分

※事例提出担当以外の事業所の方も参加可能です。(資料の準備のため事前にご連絡ください)

日程	参加事業所	事例提出者	事例提出期限
5月26日(火)	ケアプラン那須中央病院 まつや薬局	ケアプラン那須中央病院 まつや薬局	5月11日(月)
6月23日(火)	在宅介護支援センター晴風園 那須赤十字訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所にちにちそう 小規模多機能型ホーム清雲台ケアセンター	在宅介護支援センター晴風園 那須赤十字訪問看護ステーション 小規模多機能型ホーム清雲台ケアセンター	6月8日(月)
7月28日(火)	在宅介護支援センターやすらぎ舎 大田原市在宅介護支援センター椿寿荘 ケアプラン和 マロン介護サービス	在宅介護支援センターやすらぎ舎 大田原市在宅介護支援センター椿寿荘 マロン介護サービス	7月13日(月)
8月25日(火)	だいな紫塚居宅介護支援センター 在宅介護支援センターほのぼの園 小規模多機能型居宅介護事業所かねだの里 シルバーサロンこころ黒羽	だいな紫塚居宅介護支援センター 在宅介護支援センターほのぼの園 シルバーサロンこころ黒羽	8月7日(金)
9月29日(火)	だいな若草居宅介護支援センター おおたわら総合在宅ケアセンター居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護施設みずばしょう にちにちそうかじや	だいな若草居宅介護支援センター おおたわら総合在宅ケアセンター居宅介護支援事業所 にちにちそうかじや	9月9日(水)
10月27日(火)	在宅介護支援センター山百合荘 ニチイケアセンター大田原中央	在宅介護支援センター山百合荘 ニチイケアセンター大田原中央	10月9日(金)
11月24日(火)	在宅介護支援センター晴風園 相談支援センターナイスケアリング 居宅介護支援事業所桃の実	在宅介護支援センター晴風園 相談支援センターナイスケアリング 居宅介護支援事業所桃の実	11月9日(月)
12月22日(火)	まつや薬局 だいな紫塚居宅介護支援センター 小規模多機能型居宅介護施設ひなたぼっこ にちにちそうもとまち	まつや薬局 だいな紫塚居宅介護支援センター にちにちそうもとまち	12月7日(月)
1月26日(火)	大田原市在宅介護支援センター椿寿荘 在宅介護支援センター山百合荘 小規模多機能晴風園みどりの郷 小規模多機能型居宅介護事業四季の風	大田原市在宅介護支援センター椿寿荘 在宅介護支援センター山百合荘 小規模多機能型居宅介護事業四季の風	1月12日(火)
2月16日(火)	だいな若草居宅介護支援センター 在宅介護支援センターやすらぎ舎	だいな若草居宅介護支援センター 在宅介護支援センターやすらぎ舎	2月1日(月)
3月16日(火)	全 体 会	全 体 会	

○事例提出先 市役所3階 大田原市高齢者幸福課地域支援係 TEL0287-23-8757

○ケアマネジャーから、検討する事例が利用している介護サービス事業所の担当者の方に会議の出欠についての確認いただき、事例概要の余白にサービス事業所の出欠をご記載ください。

※事例提出につきましては、事業所間での日程の交代は可能です。交代された際は、高齢者幸福課地域支援係に報告をお願いいたします。

## 令和8年度地域ケア会議「自立支援のための事例検討会」の流れ

		発言者	内容	時間 (目安)	実施事項・ポイント	使用する書類
1	開会	司会者 (高齢者幸福課)	資料説明	3分	趣旨説明 自己紹介	会議次第 等
2	経過報告	司会者	資料説明	5分	3か月前に検討した事例についての経過報告	
3	1事例目 (35分)	ケアマネジャー	事例提出理由	1分	提出した理由	
4		ケアマネジャー	事例概要説明	5分	① 事例の基本情報 ② 現在の状態に至った経過 ③ ①②を踏まえてどうアセスメントしたか ④ 介護(予防)サービス計画 一連のケアマネジメントの流れを簡潔に説明する	A 利用者に関する情報 B アセスメント情報 C ケアプラン
5		介護サービス事業所	個別サービス計画説明	5分	事例の支援内容・方針 サービス利用状況	D 提供されているサービスの情報
6		司会者 (高齢者幸福課)	3・4の説明について不明点の確認	15分	参加者全員から確認したいこと等、質問や発言を受ける	A～D
		助言者	各専門分野から助言	6分	それぞれの専門性の視点から、事例の自立支援につながるような助言を行う	A～D
	評価	評価の必要性の検討	1分	6か月後等の評価が必要か検討する	A～D	
7	振り返り (まとめ)		2分	事例概要を振り返り、得られた助言を集約する 支援方針について確認する 地域課題について確認する	A～D	
8	2事例目	1事例目と同様				
9	3事例目	1事例目と同様				
10	閉会	司会者 (高齢者幸福課)	次回の予告	1分		

大高号外  
令和8年3月26日

短期入所生活介護  
小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護  
特別養護老人ホーム  
管理者各位

大田原市保健福祉部長 松本通尚

虐待を受けた高齢者の措置のために必要な居室の確保について（依頼）

春分の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

本市の高齢者福祉・介護保険事業につきましては、ご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第9条第2項により、市町村は、養護者による虐待を受けた高齢者について、老人福祉法第10条の4及び第11条第1項の規定による、やむを得ない事由による措置を講ずることとされています。

つきましては、下記のとおり対応していただきたくお願い申し上げます。

## 記

### 1 やむを得ない事由による措置について

高齢者の生命や身体にかかわる危険性が高い場合や、放置しておくことと重大な結果を招くおそれが予測される場合等他の方法では虐待の防止が期待できない場合や、高齢者を保護する必要があると認められる場合には、市は、迅速かつ積極的に措置を実施することが規定されています。

### 2 緊急保護が必要な場合の居室の確保について

老人福祉法第10条の4及び第11条第1項並びに大田原市高齢者虐待防止対策事業実施要綱第10条の規定に基づき、緊急保護が必要な場合は、居室の確保についてご協力をお願いいたします。

大田原市保健福祉部高齢者幸福課  
地域支援係 担当:益子、澁江、加藤  
TEL 0287(23)8757 FAX 0287(23)4521

## 【高齢支援係】 事業等の紹介冊子の配布について

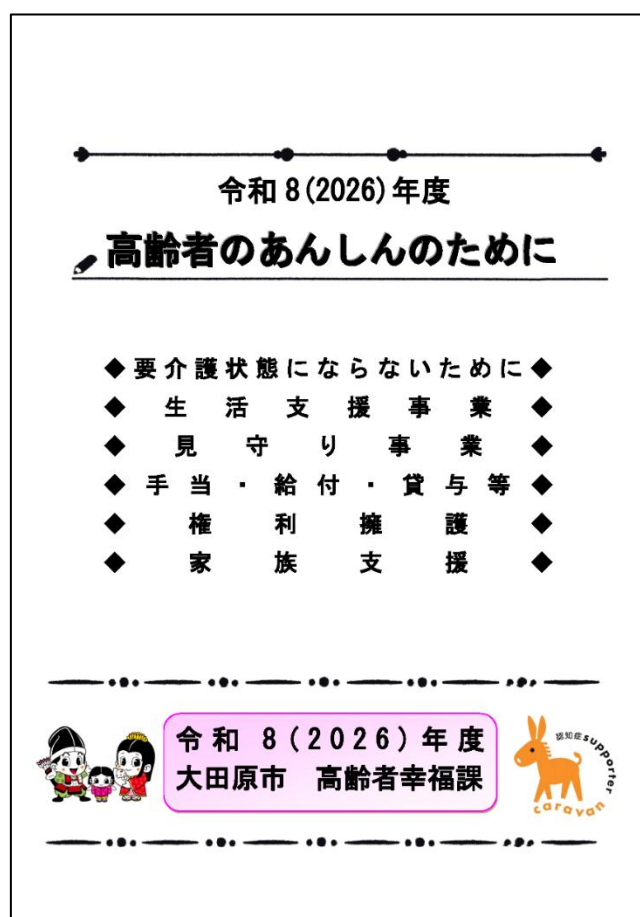
## 1. 「高齢者の安心のために」

大田原市高齢者等在宅サービスの利用に関する案内を掲載しております、「高齢者のあんしんのために」冊子について、令和8年度版を配布いたします。

市が実施している生活支援事業等の申請の手引きとして、また、申請方法・様式の確認等にご利用ください。

## 【主なサービス・事業等】

生活支援ホームヘルプ事業、高齢者軽度生活援助事業、寝具洗濯乾燥消毒サービス事業、訪問理美容サービス事業、高齢者等外出支援事業(通院のみ)、高齢者通院等タクシー事業、給食サービス事業、緊急通報装置貸与事業、高齢者等紙おむつ等給付事業



※この冊子は高齢者幸福課窓口にて配布いたします。郵送による送付は行っておりませんので、お手数ですが高齢者幸福課窓口までお越しください。

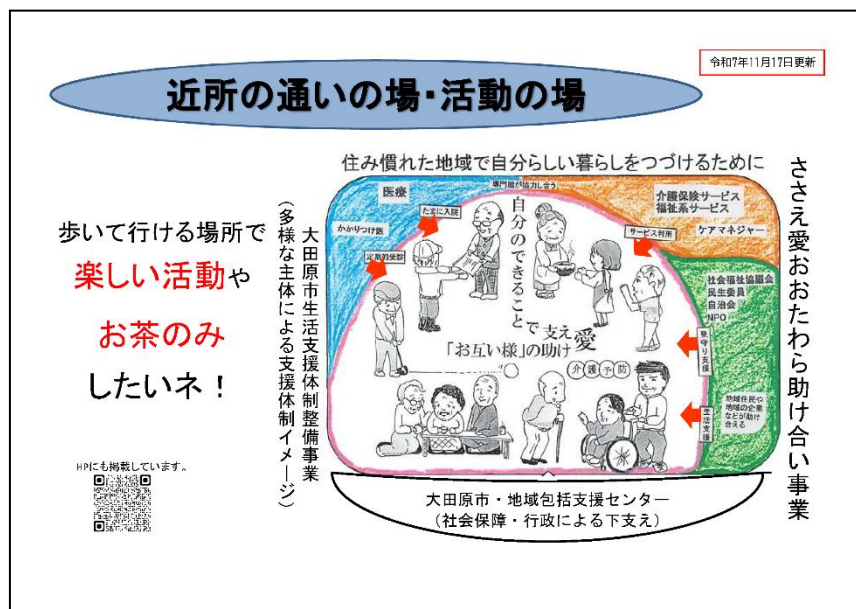
## 2. 「ちょっと頼みたい有料サービス」

市内で民間事業者等が提供している「インフォーマルサービス」を取りまとめ、冊子として配布しています。行政サービスの対象とならない場合や、行政サービスにない柔軟な対応が必要な場合に利活用できることがありますので、ケアプラン作成や支援策検討の際の検討資料としてご利用ください。



## 3. 「近所の通いの場・活動の場」

市が把握している、ほほえみセンター、老人クラブやささえ愛サロンのほか、高齢者集まっておしゃべりのできるところを地区ごとに取りまとめ、冊子として配布しています。外出の機会創出など幅広くご利用ください。



※これら冊子は、市役所の高齢者幸福課、各支所、地区公民館や社会福祉協議会などの窓口で配布しているほか、市のホームページにも最新版を掲載していますのでご参照ください。