

## 令和5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	住所	実施日	
1	社会福祉法人同愛会	小多機四季の風	小規模多機能型居宅介護	城山1丁目6-19	6月20日	9:30~11:55
2	社会福祉法人同愛会	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	城山1丁目6-19	6月20日	13:00~15:55
3	株式会社ニチイ学館	ニチイケアセンター大田原中央	居宅介護支援	城山1丁目5-23	7月19日	9:30~12:00
4	合同会社カラフルらいふ	デイサービスカラフルらいふ	地域密着型通所介護	城山2丁目13-6	7月19日	13:00~16:05
5	(株) アルファ	ケアプラン和	居宅介護支援	住吉町1丁目9-21	8月22日	9:30~12:00
6	(株) J P A	マロン介護サービス	居宅介護支援	町島296-1	8月22日	13:30~16:05
7	社会福祉法人謙心会	にちにちそうかじや	小規模多機能型居宅介護	加治屋83-818	9月22日	9:30~12:15
8	社会福祉法人謙心会	にちにちそうふじみ	認知症対応型共同生活介護	富士見1丁目1604-45	9月22日	13:30~16:00
9	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	須佐木53	10月18日	9:30~12:05
10	(有)ワイズプランニング	シルバーサロンこころ黒羽	小規模多機能型居宅介護	大豆田468-4	12月12日	9:30~12:20
11	(有)ワイズプランニング	グループホームこころ黒羽	認知症対応型共同生活介護	大豆田468-4	12月12日	13:30~15:45
12	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）		101・102会議室		3月28日	13:30~16:00

## 令和5年度 指導事項一覧表

	サービス種別	項目	事例	指導内容
運営に関する基準	共通	運営規定、重要事項説明書等の記載事項について	誤字脱字、職員数の誤り、利用料金の誤り、関係機関の名称・住所・電話番号の誤り、営業日の誤り、加算の名称の一部省略、体制届の提出がない加算の記載等の軽微な誤りがあった。	正しいものに訂正すること。
	共通	記録の整備について (サービス計画等)	日付や氏名の記入漏れ、押印漏れ等があった。	記入漏れ、押印漏れ等が無いよう確認すること。
			ケアプランや、モニタリングの記録、サービス担当者会議の記録等が綴られていなかったり、LIFEのフィードバックデータを活用した内容の記録等が抜けているものがあつた。	漏れの無いように記録し、いつでも確認できるようきちんと綴ること。また、綴り方、綴り順を統一し見やすいように保管すること。 (事業所内で綴り方を統一しておくのが望ましい。)
	居宅	居宅サービス計画等	入所後1年のプランに「入所したばかり」と記載があつた。	状態が変わらない利用者のケアプランは前回同様となることもあるが、単に前回のプランを移すのではなく、現状に併せてプランを作成すること。
	共通	事故報告	医療機関を受診した事故や誤薬について、市に事故報告書を提出していない。	市に事故報告書を提出してください。
	共通	衛生管理について	保健所に食品衛生法に基づく営業届及び責任者選任届を提出していない。	保健所に食品衛生法に基づく営業届及び責任者選任届を届出してください。
	共通	非常災害対策	非常災害対策について、消防訓練を実施していない。	速やかに消防訓練を実施してください。

	サービス種別	項目	事例	指導内容
基本報酬	地域密着型特養	基本報酬の算定コードの誤り	ユニット型個室のサービスコードで算定すべきところ、ユニット型個室的多床室のサービスコードで算定。	算定区分に誤りがあるため、過誤調整により対応すること。
	居宅介護支援	基本報酬の算定コードの誤り	居宅介護支援費Ⅱで算定すべきところ、同Ⅰで算定。	算定区分に誤りがあるため、過誤調整により対応すること。（Ⅰが算定できるのは、1人あたり39件まで。）
加算について	居宅介護支援	退院・退所加算Ⅰ□	必要とされるカンファレンスの要件を満たしていないのに算定。	算定基準に適合していないため、過誤調整により対応すること。（算定できるのは、診療報酬の算定方法の退院時共同指導料2の注3の要件を満たす特定の4職種が参加した場合。）
	小規模多機能型居宅介護	認知症加算Ⅱ	認知症加算Ⅱについて、自立度Ⅲでありながら算定されていた。	算定基準に適合していないため、過誤調整により対応すること。（算定できるのは、要介護度2かつ日常生活自立度Ⅱの場合。）

#### 指導状況について

文書指導事業所数・・・・・・・・・・6事業所  
 報酬・加算の返還または減算・・・・0件  
 過誤調整による対応・・・・・・・・・・4件

#### 運営指導実施事業所

居宅介護支援・・・・・・・・・・3事業所  
 地域密着型通所介護・・・・・・・・1事業所  
 認知症対応型通所介護・・・・・・・・0事業所  
 小規模多機能型居宅介護・・・・4事業所  
 認知症対応型共同生活介護・・・・2事業所  
 地域密着型介護老人福祉施設・・・1事業所  
 介護予防支援・・・・・・・・・・0事業所

## 令和5（2023）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	介護サービス 全般	人員	【令和5年5月8日以降の人員基準の取扱いについて】	①新型コロナウイルス感染症の影響により人員基準が守れなくなった場合、令和5年5月8日以降も柔軟な取り扱いが可能か。 ②原因が新型コロナ以外（例：職員の精神的不調など）でも同様か。	①令和5年5月1日事務連絡より、現在も柔軟な取り扱いが継続されている。 ②新型コロナによる被災以外は対象となっていない。	R5.05.01付【事務連絡】新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて
2	市指定事業 全般	その他	【市指定事業所の指定決定通知書の再発行】	現在指定をうけている期間の指定決定通所に飲み物をこぼしてしまい汚損した。金融機関に提出しなければならないが文字の判読ができない状態。再発行してもらえないか。	可能。	総務法規係に確認
3	介護予防支援	運営	【住所地と居所が異なる場合の担当包括】	住民票上の住所は黒羽地区だが実際は大田原地区に住んでいる方には、どこの包括がつくべきか。	住所地（住民票所在地）であるため、今回の場合は東部包括である。	介護予防支援業務の事務手順書（第2章）
4		報酬	【居宅介護支援事業所への委託に係る請求書の記載について】	介護予防支援に係る包括からの業務委託について、インボイス制度の開始によりこれまで使用してきた請求書では記載内容が足りないのではないか、と委託先の居宅介護支援事業所から問い合わせがあった。どのように記載すべきか。また、消費税は内税で記載すべきか。	市からの介護給付の支払いは非課税取引である。その一方で、包括（介護予防支援事業所）と居宅介護支援事業所との業務委託は課税取引であり、居宅介護支援事業所が自らの財務管理等のために請求書の様式等をインボイス対応の内容へ変更・追加することに問題はない。 また、インボイス制度以前から当該業務委託は課税取引であり、R5.10.1をもって委託費が変更になるような契約でない限り、消費税は以前から現在に至るまで軽減等なく内税として含まれているものと考えられる。	
5		報酬	【月途中での要支援から要介護への区分変更】	介護予防サービスを利用する要支援者が月途中で入院し、入院中区分変更がありに要介護となった。入院後はサービス利用がなかったが、給付管理はどこが行うのか。	当該月の入院前にサービス利用があったため、介護予防支援事業所が給付管理を行う。	参考：岐阜県国保連「保険請求に関するよくある問い合わせ」
6		報酬	【初回加算・委託連携加算】	要介護1から要支援1に変更になった利用者について、初回加算及び委託連携加算は算定可能か。	初回加算は算定可能。 委託連携加算も過去に算定したことがない方であれば可能である。	参考：静岡県国保連介護保険だより「初回加算の算定についての注意点」
7	報酬	【委託連携加算】	委託連携加算について、市外転出し1年後に再度転入があった場合、再度当該加算を算定することは可能か。	既に一度当該加算を算定したことがある利用者については、再度算定することはできない。 一人の利用者について一度のみ算定できる加算となる。		

令和5（2023）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
8	居宅介護支援	人員	【主任介護支援専門員のケアマネ証の更新について】	主任介護支援専門員をもっている者が、主任介護支援専門員の更新研修を修了することでケアマネ証の更新も可能か。それぞれの有効期限には1年以上の差がある。	可能。 その上で、ケアマネ証の有効期間満了日を主任更新研修修了証明書の有効期間満了日に揃えることも選択可能。ただし、ケアマネ証の有効期限によってはタイミングが合わない（※）こともあるので、詳しくは県高齢対策課の担当に直接確認していただきたい。  （※ 主任ケアマネ更新研修は有効期限の2年前から受講可能だが、直近のその研修を受講して手続きを進めてもそれ以前にケアマネ証の有効期限が切れてしまう方は、先にケアマネの更新研修受講が必要）	・栃木県HP「介護支援専門員の登録・証交付・更新手続及び留意点について」 ・県高齢対策課電話確認
9		運営	【通常の事業の実施地域を超えるサービス提供】	他市町在住で勤務地が大田原市の方からケアプランの作成を依頼された。事業所職員に当該市町在住のケアマネがいるためモニタリング等に支障はないが、通常の事業の実施区域外である。受けても差し支えないか。	問題ない。 通常の事業の実施地域とは、交通費の請求やサービス提供の拒否を可能にするために事業所が運営規程において定めるものである。 居宅介護支援の提供は、モニタリングが可能であれば日本全国どこでも可能。	
10		報酬	【院内介助の算定】	独居の要介護1の利用者について、先週転倒し、頭部や膝を打ち、通院しなければならない。家族は遠方都道府県へ帰ってしまい付き添うことができない。通院先は院内介助をしてほしい。訪問介護で院内介助を算定できるか。今回は自宅で通院に直接関連しない身体介助を行ったうえで、乗降介助を行い、院内介助を行いたい。	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場合があるが、起点は居宅からとなる。また、その前後に居宅において通院に直接関連しない身体介護を行った場合は、通院乗降介助を算定せず身体介護中心型（運転時間を除く）を算定できる。	H30.3.30老振発0330第2号 H15.5.8老振発第0508001号・老老発第0508001号 H22.4.28厚労省老健局事務連絡
11		報酬	【居宅介護支援費の逓減制の考え方】	居宅介護支援費の逓減制について、40件目を超える取扱件数に介護予防支援費の人を含める取扱いをしているか。また、そういった相談事例はあったか。	過去に相談事例は見当たらない。 居宅介護支援費の逓減の適用のための件数には介護予防支援の利用者を含める。そ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の古い順から順に並べ、40件以上となる居宅介護支援のみ逓減性を適用する。 <b>※R6報酬改定関係</b>	介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改訂Q&A (vol.1) ※緑本p175
12		報酬	【月途中入所者の給付管理】	小多機から施設系サービス（老健）に入所になった利用者について、国保連への請求はどちらが行うのか。小多機の分も老健が行うのか。	小多機利用期間分は小多機が日割りで請求する。施設サービス入所後はその施設が請求する。	参考：【広島市作成】介護報酬の算定等に係るQ&A（事業者向け）No.278

令和5（2023）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
13	居宅介護支援	報酬	【月途中で他市町村に転出した場合の居宅介護支援費の請求】	月の途中で大田原市から県内他市町へ転出した。支援費の請求はどうか。	転出前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになるから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。	老企第36号 第3の4
14		報酬	【看取り期における福祉用具の利用が無かった場合の居宅介護支援費の算定】	入院中の利用者について、退院後のモニタリングを除く一通りのケアマネジメントプロセス実施し、退院後の居宅での生活に向けて福祉用具を搬入したが、使用開始前に利用者が死亡した場合、福祉用具貸与費及び居宅介護支援費の請求は可能か。	居宅介護支援費は算定可能。算定した旨を説明できるよう、記録を残し、書類を管理しておくこと。福祉用具貸与費については、在宅での利用が無いため算定不可。	
15		報酬	【一時的に遠方に居所が変わる場合のケアマネジメント】	遠方の他都道府県に住所があり、保険者も当該他都道府県内市町村の利用者について、2か月間だけ大田原市の娘宅へ行くが、その間ケアマネは大田原市へ出向いてモニタリングすることはできない。その場合大田原の事業所に頼む必要があるか、それとも当事業所で継続してもよいか。	大田原市を居所と判断できるかどうか、運営基準違反となるが減算する旨事前に相談するなど保険者である市町村へ確認することが望ましい。 また、大田原市へ転居し、当該他市町村へ戻るまでの間は、大田原市の居宅介護支援事業所を利用することが望ましいと考える。	
16		報酬	【給付管理の移行時期】	今月上旬に介護認定申請し、居宅介護支援事業所Aがプランを作成し福祉用具（特殊寝台・手すり）の貸与を受けている独居の方がいる。状態悪化により介護保険外の施設に入ることになるが、その関連の居宅介護支援事業所Bがつくことになる。今月後半から同施設をショートステイのような形で週末以外利用しているが、給付管理は10月まではA、11月からはBが行うということで問題ないか。まだ認定は下りていない。	問題ない。 居宅介護支援事業所の引継ぎ時期の問題なので、事業所間で調整し、そのとおりに届を出してもらえばいい。	
17		報酬	【初回加算】	10月に新規で介護認定申請を行った利用者に関し、居宅介護支援事業所の変更があり、11月から居宅介護支援を行うこととなった。10月は前居宅介護支援事業所において初回加算を算定するが、11月に本事業所においても初回加算を算定できるか。	可能。 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二年以上、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が新規となる。	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)問62

令和5（2023）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
18	居宅介護支援	報酬	【通院時情報提供加算】	須賀川地区において須賀川出張所で隔週火曜日に那須赤十字病院が開設しているへき地医療拠点病院に利用者が医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し情報連携した場合は算定はできるか。	可能。 那須赤十字病院はへき地医療拠点病院に指定されている。	
19	訪問介護	報酬	【生活援助から身体介護への変更】	生活援助で訪問したところ、玄関先に車椅子の利用者が転倒し倒れていた。一晩中倒れていたため、生活援助を行わず身体介護を行ったが介護報酬は算定できるか。	訪問介護事業者は利用者が居宅介護支援サービスの計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならないとなっているため、自らの判断ではなく、介護支援専門員に連絡し、変更に係る手続きを行う必要がある。なお、支援経過等に記録を残しておくこと。	H11.3.31厚生省令第37号第17条
20		報酬	【18時をまたいだサービス提供時の夜間加算の算定について】	居宅介護支援事業所のシステムと居宅サービス事業所のシステムで差異がある。居宅介護支援事業所のシステムでは18時以降が夜間加算が算定でき、居宅サービス事業所のシステムでは18時をまたいだものは算定できる。夜間加算を算定できるか。	算定できない。 居宅サービス計画又は訪問介護計画、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。	老企第36号第2の2 (11)
21		報酬	【同居者がいる場合の生活援助中心型の算定】	夫と二人暮らしで本人は統合失調症を患っている。生活援助中心型の算定をしたいが、何か市に提出書類があったか。	算定に関しては、その必要性をケアプラン第1表下部とアセスメント表に記載しておくこと。 また、市に提出する書類は訪問介護の頻回利用の際に提出する「訪問介護における生活援助中心型サービスに係る居宅サービス計画の届出」かと思われる。該当する場合は届出ること。	
22		報酬	【同居者がいる場合の生活援助中心型の算定】	糖尿病を患っている利用者に、配偶者と子が同居している。配偶者は元々車の運転はせずデマンド利用で、子は職場が遠方で、利用者本人とけんかしている。買い物のため生活援助中心型の算定は可能か。	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。	
23		報酬	【家族等がいる場合の訪問介護の提供】	本人は要支援1、配偶者は退院したばかり、同居の子は何もしてくれないケースで、買い物等で生活に支障が出ている。ヘルパーを使うことは可能か。	アセスメント次第。	

令和5（2023）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
24	訪問介護	報酬	【通院等乗降介助】	要介護4の利用者について、通院介助が必要な場合、普段は通院前に身体介助を行っているために身体介助で算定しているが、通院等乗降介助を算定することは可能か。	通院等乗降介助は、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助等を行った場合に片道につき算定できる。移動等の介助がない場合は算定できない。通院等に伴う居室内での声掛け、準備、院内の移動等は通院等乗降介助に含まれるので別に身体介護中心型としては算定できない。 通院等乗降介助を算定する場合は、居宅サービス計画に位置づけられている必要があり、通院に必要であることその他車両への乗降が必要な理由、心身の状況から乗降時の介助を要すると判断した旨、総合的な援助の一環として解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。 なお、要介護4又は5の利用者に対して、通院等の乗車・降車の介助の前後に連続して20～30分程度以上を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には身体介護中心型の単位を算定できるが、通院乗降介助は算定できない。	青本 p163～165
25	総合事業（介護予防訪問介護相当サービス）	報酬	【敷地内に家族等がいる場合の訪問型サービスの提供】	同居ではないが、敷地内に兄弟夫婦が住んでいる。兄弟は日中家におり、頼ることはできるが、本人の意思によりできる限り頼りたくないとのことであるので訪問型サービスを利用することはできるか。	アセスメント次第。 厚労省通知で、訪問介護の生活援助等の利用可否について、「同居家族がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することが無いよう」とされており、同居家族がいても、日中不在時に生活援助を行わなければ日常生活に支障がある場合はサービスの提供ができる。訪問型サービスについても取扱いは同様である。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。	
26	総合事業（介護予防訪問介護相当サービス）	報酬	【利用回数】	週1回のサービス利用をしている事業対象者について、月により5週目を利用しなければならない場合、週2回程度のコードでの請求は可能か。	月1回報酬の上限は、1月につき4回までの範囲でのみ算定が可能であるため、5週目は自費利用となる。	



令和5（2023）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
27	総合事業（介護予防訪問介護相当サービス）	報酬	【利用回数】	要支援1の生活保護受給者について、車を所有できないため週2回の訪問サービスを利用したいが可能か。糖尿病により生野菜の摂取を医師より勧められており、週1回の利用では心もとない。	可能。 ただし、要支援1の給付上限は1月につき8回までであるため、9回目は自費利用となる。	
28	総合事業（介護予防訪問介護相当サービス）・訪問介護	報酬	【利用回数・初回加算】	①今月22日から利用した要支援1の方について、1日2回のサービス利用は可能か。月の上限である8回は超えないようにする。 ②9月6日まで当事業所の訪問サービスを利用していたが、翌日から市内転居しサービスを終了した。その後また転居し、11月22日から当事業所のサービスを再開した。訪問型サービス費の初回加算は算定できるか。 ③この利用者は現在区分変更申請中である。要介護になれば、訪問介護費の初回加算は算定できるか。	①アセスメントの結果必要が認められれば可能である。 ②できない。 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この二月とは暦月である（11月中にサービス提供を再開した本事例において初回加算が算定できるのは、8月31日以降に同事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合である）。 ③できる。 この場合、一体的に運営している介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わない。	②・③ H21.3最新情報Vol69 問33
29	訪問A1（えぶろんサービス）	報酬	【事業対象者のえぶろんサービスの利用回数】	毎週木曜日にえぶろんサービスを利用している事業対象者が体調不良になり、今月5週目の木曜日にもサービスを利用したいが可能か。	可能であるが、サービス担当者会議を開催しプランの変更が必要となる（現在は週1回というプランであるが、月8回を上限とした利用はケアマネジメントの結果必要と認められる場合に可能であるため）。	
30	訪問A2（まごのてサービス）	報酬	【利用回数】	まごのてサービスを1日に2回算定することは可能か。値段の安さから他市町の小売店での買い物を希望している人がいるが、1時間は超えてしまう。	まごのてサービスの1回当たりの単位は1時間未満と要綱に規定されているため、その範囲内で利用していただく。超える部分はインフォーマルも含めた他のサービスの利用を検討していただきたい。	
31	地域密着型通所介護	人員	【機能訓練指導員の配置】	人員のやりくりが苦しい時、「生活相談員1名、介護職員0名、看護職員1名、機能訓練指導員0名」という配置の日を置きたいが可能か。常時ではなく、月に何回か、緊急的な対応として考えている。なお、生活相談員及び看護職員いずれも常勤、個別機能訓練加算は算定していない。	可能。 ただし、適切な機能訓練を提供するために必要な時間数配置できるよう十分配慮すること。	
32		設備	【近隣の他事業所の一部を相談室として市利用することの可否】	地域密着型通所介護の新規指定申請するにあたり、建物内が狭いため約300m離れた同一法人の建物内を相談室としたい。設備に関する基準にある「利用者に身近な社会資源の活用」に該当しないか。	「一の建物につき、一の事業所」という原則に基づき設けていただきたい。	

令和5（2023）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
33	地域密着型 通所介護	運営	【定員超過の理由について】	「介護者の急な体調不良」「本人の不安」「行事」「散髪」は、定員超過の理由として認められるか。なお、実際にこれらの理由で定員超過になったことはない。	災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、定員を超えてのサービス提供は行ってはならない。事前の相談としての今回の事由はいずれもそれに該当するとは言えない。 真に必要性が生じた場合は、個別に照会いただきたい。	
34		報酬	【感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価（3%加算）】	①年度をまたいで3%加算の延長を申請する場合、比較する対象となる算定基礎（前年度の1月当たりの平均利用延人員数）は、どの年度の数値を用いるか。 ②エクセルファイル「届出様式」のシート「申請様式」の（2）「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」及び（3）「各月の利用延人員数」に入力する数字は、シート「利用延人員数計算シート」のどの数字か。	①3%加算の延長を申請する場合でも、加算適用の申請を行った際の算定基礎により判定を行う。 ②「利用延人員数の減少が生じた月の利用延人員数」は、「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」との算出方法と同様である。6/7を乗じた月は、その後の「合計」欄の値を転記する。	①介護保険最新情報 Vol. 937 p 2 ②参考：東京都HP記載例
35	通所介護	報酬	【通所介護費等における所要時間の取り扱い】	令和6年1月12日付厚生労働省老健局事務連絡「通所介護費等における所要時間の取り扱いについて」において、降雪等により送迎に時間を要しサービス提供時間内に影響が生じた場合でも計画上の単位数が算定できる取扱いとなっている。こちらは朝の迎えだけでなく、送りの時間を早める事についても適応できるか。	「送迎」なので、降雪等の影響により送りの時間を早めた場合でも本取扱いが可能。 ただし、送迎車に複数名乗せて普段の帰宅時間に送り届けようとする場合、最初の方の利用者は帰宅時間が早まることが考えられる。その際、事前に連絡するなどしてご家族等の理解を得られるように配慮されたい。	
36	通所介護 通所リハビリ	報酬	【口腔機能向上加算の算定】	同じ利用者が通所介護と通所リハビリを利用している場合の同時算定できるか。できない場合はどちらの事業所で算定するか。	ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものであり、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。 また、どちらの事業所で算定するかはケアマネジメント過程で判断されたい。	R3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報 vol.952Q&A Vol.3問33
37	通所リハビリ テーション	運営	要介護と要支援の変更時の医師の指示書について	ここ半年くらい、要介護と要支援を行き来する利用者が多い。現在はその都度指示書を取ってもらっているが、家族の負担が大きい。必要かどうか。	要介護と要支援で指示書の内容が同じであるとも限らない。また、通所リハと介護予防通所リハは別事業所となることから指示書はその都度必要。	県高齢対策課確認

令和5（2023）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
38	通所リハビリテーション	報酬	【被爆者手帳所持者の自己負担分の請求について】	他県（原爆被爆地）から転入した被爆者健康手帳の所持者について、介護サービスを利用した際の自己負担額の公費負担を受けるための手続きを伺いたい。	県HPの当該箇所を印刷し、県北健康福祉センターを案内。 ※利用しているサービスがデイケアなので「医療系サービス」に該当し、現物給付が受けられる。	栃木県HP:原爆被爆者援護について
39		報酬	【日割り計算用サービスコードがない加算の請求】	月途中で他県からの転入で保険者が変更となった。リハビリテーションマネジメント加算や科学的介護推進体制加算はどのように算定するのか。	月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。	R3.3.31事務連絡I-資料9
40		その他	【無料体験の実施】	施設の体験利用の希望を月に1～2件受けている。送迎・他健康確認・リハビリ体験等、半日程度の時間で4月から実施できればと考えているが問題ないか。費用は交通費と、昼食をとる方の食事代のみ徴収。サービス利用者がある中で行う。	県指定のサービスであるため、県に確認していただきたい。県が承認すれば市は異論はない。	・介護保険最新情報 Vol.678 ・栃木県HP：H27実地指導指導事例「無料体験による利用」
41	総合事業（介護予防通所介護相当サービス）	報酬	【月途中で要支援2→要介護となった場合の請求及びサービス提供体制強化加算】	要支援2だった利用者が、月半ばに要介護認定の申請を行い要介護2となった。請求及びサービス提供体制強化加算の算定はどうすればよいか。なお、当月は区変後サービスの利用はなかった。	単位数は区変以降とそれ以前とで分けて計算する。ただし当月は区変後サービス利用はなかったことから区変前の要支援2としてサービス提供体制強化加算を請求することとなる。 日割り計算用コードがない加算は、月末における要介護度に応じた報酬を算定する。	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 「要介護状態区分月途中で変更になった場合の請求」を準用  サービス提供体制強化加算について、国保連は保険者判断とのこと
42		報酬	【月途中で要支援2→要介護となった場合の請求及びサービス提供体制強化加算】	事業対象者だった利用者が、月半ばに区変の申請を行い要介護2となった。請求及びサービス提供体制強化加算の算定はどうすればよいか。	単位数は区変以降とそれ以前とで分けて計算する。日割り計算用サービスコードがない加算については、月末における要介護度に応じた報酬を算定する。 日割り計算用コードがない加算は、月末における要介護度に応じた報酬を算定する。	

令和5（2023）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
43	小規模多機能型 居宅介護	その他	【利用者転出後の継続利用について】	泊りのロング利用をしている独居の利用者が自宅を手放すことになった。住民票を小多機におくことはできるか。または、近隣他市町の親族宅に住所を置いて引き続き大田原市の小多機を使い続けることはできるか。	在宅介護の継続を支援するという小多機の性格上、住民票を置くことは適当ではない。過去のそのような事例も確認できない。 他市町村に住居登録後、住所地の市町村がその事業所を他市町村指定することで大田原市の地域密着型サービス事業所を利用することができる。住所地と事業所所在地の両方の市町村が同意する必要があるが、定員に余裕があれば大田原市としては問題ない。指定申請の方法については住所地となる市町村の担当部署で確認いただきたい。	
44		報酬	【月途中での転出に係る給付管理】	前々月14日に他県に転出した小多機利用者について、同日分までの日割りでの請求がエラーで返戻となった。14日分の請求はできないのか。また、給付管理は誰が行うのか。転出後は老人ホームに入ると聞いている。	月の途中で小多機から居宅介護支援に変更があった場合は、居宅介護支援事業所がその月の給付管理を行う（※1）が、月の途中で他市町村に転出する場合は転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票を別々に作成することとなる（※2）。前々月の請求が返戻となったのは転出日＝資格喪失日であるため。転出先に確認したところ、本事例については居宅サービスの届出書がどこからも提出されていない状態なので、小多機が転出先市町村役場に居宅サービスの届出書を提出することで、前々月14日分を転出先国保連に請求可能。	※1：平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2) ※2：老企第36号第3-4
45		報酬	【特別地域小規模多機能型居宅介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算について】	中山間地に該当する地域はどこか。	振興山村に該当する地域としては、旧須賀川村（須佐木、須賀川、雲岩寺、川上、南方）、旧両郷村（中野内、河原、両郷、寺宿、木佐美、大久保、久野又、大輪、川田）が該当となる。  辺地に該当する地域は令和5年3月末時点で14地区が該当する（藤沢、大神、福原、北滝、片田、亀久、矢倉、寒井、両郷、木佐美、川田、須賀川、雲岩寺、川上・南方）	平成24年告示第120号山村振興法第7条第1項 昭和37年告示第号辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項
46	認知症対応型 共同生活介護	運営	【小規模な事業所での検食の実施】	現在検食を実施しているが、他市の小規模多機能とグループホーム併設の事業所では、小規模な事業所では検食不要と市に言われたようだが検食を行う必要はあるか。	少数特定の者を対象とする給食施設（1回の提供食数が20食程度未満の給食施設）については、HACCPに沿った衛生管理等の規定は適用されないとなっているので、検食を行う必要はない。その場合であっても、自主的な衛生管理の徹底及び向上に努められたい。	R2.8.5薬生食監発0805第3号

令和5（2023）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
47	認知症対応型 共同生活介護	運営	【協力医療機関について】	事業所の協力医療機関について、法人で複数の診療所と協定を結んでいる。また、それとは別病院とも協定を結んでいる。協定がなくても救急搬送は受け入れる、と、病院側から協定に対する疑問の声が出ている。今後も同病院との協定は必要か。	現行規定では、協力医療機関は利用者の急変などに備えるため事業所から近距離が望ましいほか、緊急時等の対応のため入院や休日夜間等の対応について円滑な協力を得るため病院等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとされている。その体制が確保できていれば、必ずしも病院との協定書がなければならないというわけではない。 ※R6報酬改定関係	介護保険最新情報 vol.1187 (p8～9)
48	地域密着型介護 老人福祉施設	運営	【令和6年度以降における栄養管理】	令和3年度以降、管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて計画的に行うこととなっており、R6.3月末までの経過期間であるが、栄養士の配置しかない。外部の管理栄養士の協力は、具体的にどの程度あれば良いのか（週1日など）。	1週間のうち何日以上というような具体的基準は見当たらない。備考欄の通知のとおり、必要に応じて体制を整備していただきたい。	R3.3.16老認発 0316第3号ほか「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」p37～
49		人員	【地域密着型特別養護老人ホーム管理者と併設居宅介護支援事業所介護支援専門員の兼務】	地域密着型特別養護老人ホーム管理者が、併設している居宅介護支援事業所の介護支援専門員を兼務することは可能か。	可能。 なお、県に相談したところ、「居宅介護支援事業所のケアマネとの兼務も受け持つ件数や勤務時間（自宅訪問等含む）によっては支障のある可能性があるため県にも相談するように」との回答だったため、その旨伝えた。	・県高齢対策課電話確認
50	介護老人保健施設	その他	【感染症等発生時に係る報告について】	感染症法に規定されていない感染症が施設内で発生し、利用者・職員合わせて11名が発症している。保健所からは報告不要と言われたが、市には報告が必要か。	不要。 栃木県が作成する「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」における感染症法に基づく対象疾病に該当しないため。	栃木県「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」
51	短期入所生活介護	報酬	【通所介護と短期入所生活介護の同日利用】	①デイサービスを利用した方が、緊急で同じ日にショートステイも利用した。給付の算定は可能か。 ②同じ方が①とは別日に、ショートAを退所した同日に別法人のショートBを利用した場合、算定は可能か。	①可能。 「入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる」扱いとなっている。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。 ②可能。	

令和5（2023）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
52	特定福祉用具販売	報酬	【特定福祉用具販売の同一年度における給付上限について】	要支援1でシャワーチェアを購入した方が、難病とADLの低下で要介護4になり、20万円のトイレリフトの購入を検討している。1年度の上限額10万円について、要支援・要介護の区分により何か例外はないか。	区分に係わらず、1年度につき1人10万円という扱いは変わらない。	
53		報酬	【同一品目の複数貸与】	①家が広いため、認知症老人徘徊感知器機を2つ貸与を受けることは可能か。 ②中庭がある住宅で、洗濯物を干す際などに使用する玄関以外の出入り口と玄関とに手すりを使用したい。2つの貸与は可能か。	どちらも可能。	
54	福祉用具貸与	報酬	【子の自宅での福祉用具貸与の提供】	本人は現在入院中、一人暮らしはできなくなるために退院後に市内在住の子の自宅で生活をする。住民票を移さなくても福祉用具貸与を受けられるか。	福祉用具は日常生活上の便宜を図るためのものであることから、原則として居宅以外で使う場合には算定対象外となる。ただし本人の介護の都合などで子の家に滞在するなど、日常生活の拠点を一時的に移さざるを得ない場合に限り、例外的に算定が可能。一時的でなく今後生活の拠点が変わるのであれば住民票を移すことが原則。	
55		報酬	【複合的機能を有する認知症老人徘徊感知器機】	GPS機能の付いた、靴に取り付けるタイプの認知症老人徘徊感知器機について、保険給付を認めているか。（具体的にはアーバンテック社の「iTUMO」「iTSUMO2」）	大田原市では給付実績なし。 外部との通信機能を有する認知症老人徘徊感知器機において、当該福祉用具の種目に相当する部分と当該通信機能に相当する部分が区分できる場合には、当該福祉用具の種目に相当する部分に限り給付対象とする。	青本p558 複合的機能を有する福祉用具について (3) 但し書き

令和5（2023）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
56	福祉用具貸与	報酬	【施設利用者への福祉用具貸与】	介護保険外の施設の利用者で、週に1～2回自宅に帰る生活を送っている。現在介護認定申請中だが、認定が下りたら福祉用具（特殊寝台と手すり）の貸与は受けられるか。	可能。 アセスメントの結果としての必要性をプランに記録すること。	
57		報酬	【月30日の短期入所生活介護利用者への福祉用具貸与】	短期入所をロング利用している要介護4の方について、月2回程の別居家族による病院受診の際に自宅に戻り、福祉用具貸与の特殊寝台を使用している。夜間に使用したことはないが、体調不良時にはショートステイの利用ができなくなるおそれがあるため借り続けている。このような使用で特殊寝台の貸与の給付は算定可能か。問題があれば自費利用への切り替えを検討する。	ケアプラン上の必要性が認められ、特養やグループホーム申請中で入所待ちである等の一時的な貸与である場合はやむを得ない。  ※今回の事例は、同居家族が介護に非協力的で居宅での生活が困難であるため一時帰宅が難しいこと、特養申請中であること、一月の間に居宅での福祉用具の使用があること等を考慮した。	参考：他市町村HP (銚田市、下関市、小山市等)
58		報酬	【短期入所のロング利用者の車イスクッションのみの貸与】	短期入所のロング利用者に、床ずれ防止のために車イス用の除圧クッションが必要である。施設では用意できない特殊なものなので貸与を受けたいが可能か。車イスは施設のものを利用しており、今後在宅に戻る予定はない。	可能。 (ショートステイ利用中は原則として事業所の福祉用具を使用するが、施設で容易に用意できない特殊なものは貸与で利用することが可能)	
59		報酬	【認知症対応型共同生活介護入居者の福祉用具貸与】	グループホームに入居している方が福祉用具貸与を利用することは可能か。レンタルしたいものは歩行器で、特殊なものではない。	介護保険での利用はできない。 入居者がグループホームにおいて生活するうえで必要な一般的な福祉用具は事業所で用意すべき。	『介護保険福祉用具住宅改修ガイド(R3.4月版)』p8
60		報酬	【入院当日の福祉用具の算定】	1日に入院し月末も入院中の要支援者について、福祉用具貸与の費用は算定可能か。	入院当日の使用があるなら可能。日割りでの請求になる。	
61		その他	【住所地外での貸与】	住所は湯津上地区であるが、介護を受けるため子（大田原地区）の家で生活している。子宅で福祉用具貸与（電動ベッド）を受けることは可能か。	福祉用具貸与は住所地で受けることが原則であるため、住所を異動した上、福祉用具貸与を受けること。 (生活の拠点があるところが住所地である)	

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中  
中核市

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課  
老人保健課

### 通所介護費等における所要時間の取扱いについて

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素よりご理解とご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

通所介護費等における所要時間の取扱いについては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）等において、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間で、それぞれの所定単位数を算定することとしています。

その上で、当該告示等の留意事項通知において、当日の利用者の心身の状況により、実際の通所介護等の提供が、やむを得ず短くなった場合には、計画上の単位数を算定して差し支えないこととお示ししているところです。この点について、やむを得ない事情の中でもサービス提供を継続していただく観点から、当日の利用者の心身の状況に限らず、**降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。**

つきましては、管内市町村及びサービス事業所等にご周知頂きますよう、よろしく願いいたします。

なお、**計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとされていることは従前のおりです。**

(参考)

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長 通知）（抄）
- 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 日老計発 0331005・老振発 0331005・老  
老発 0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（抄）

対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

- ② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。
  - ③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。
- (7) 居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

## 7 通所介護費

### (1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

- ② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。
  - ③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。
- (7) 居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

## 7 通所介護費

### (1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

- ① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- ② 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(2) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（95号告示第13号）であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(3) 7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、3時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9時間の通所介護の後に連続して3時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の通所介護の前に連続して1時間、後に連続して2時間、合計3時間の延長サービスを行った場合には、3時間分の延長サービスとして150単位が算定される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が

経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

(2) 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第14号）であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

(3) 7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が

1 事故報告の内訳

件数	転倒	転落	介助中	交通事故	誤薬・ 与薬もれ	誤嚥・ 窒息	その他	不明
100	58	9	5	0	6	4	7	11
	58.0%	9.0%	5.0%	0.0%	6.0%	4.0%	7.0%	11.0%

① 転倒、転落、介助中のケガの状況

	骨折	打撲	出血	腫脹	脱臼	死亡	その他	特になし
転倒	29	8	0	0	0	0	9	12
転落	4	1	0	0	0	0	3	1
介助中	4	0	0	0	0	0	1	0
合計	37	9	0	0	0	0	13	13

② 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	2	8	15	18	12	1	2
転落	0	0	1	1	1	4	2	0
介助中	0	0	0	0	3	1	1	0
合計	0	2	9	16	22	17	4	2

2 月別・時間帯別発生件数

① 月別・時間帯別

月	合計	内訳			
		午前	午後	19:00~ 8:00	不明
4	9	4	2	3	0
5	7	2	4	1	0
6	7	2	2	3	0
7	5	2	2	1	0
8	12	3	3	6	0
9	11	4	2	4	1
10	9	1	3	5	0
11	8	3	2	3	0
12	10	2	6	2	0
1	13	4	4	5	0
2	4	2	2	0	0
計	95	29	32	33	1

② 曜日別

曜日	件数
月	12
火	8
水	14
木	13
金	23
土	18
日	12
計	100

※前年度発生分：5件

### 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
100	42	5	8	27	5	0	13	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
99	1	5	6	13	20	31	19	4
男	11	0	2	1	3	1	2	0
女	88	1	3	5	10	19	17	4

平均年齢 88.46歳

※設備関係のみの事故：1件

### 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	1	1.0%	0	0	0	0
通所介護(地域密着含む)	14	14.0%	9	2	1	0
通所リハビリテーション	2	2.0%	0	1	0	0
福祉用具貸与	0	0.0%	0	0	0	0
短期入所生活介護	15	15.0%	10	0	2	0
特定施設入居者生活介護	7	7.0%	4	0	1	0
介護老人福祉施設	16	16.0%	7	3	0	0
介護老人保健施設	14	14.0%	11	1	0	0
認知症対応型共同生活介護	15	15.0%	8	1	1	0
小規模多機能型居宅介護	4	4.0%	1	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	5	5.0%	3	1	0	0
養護老人ホーム	2	2.0%	2	0	0	0
有料老人ホーム	1	1.0%	1	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	4	4.0%	2	0	0	0
合計	100	100%	58	9	5	0

### 6 事故発生から報告までの日数

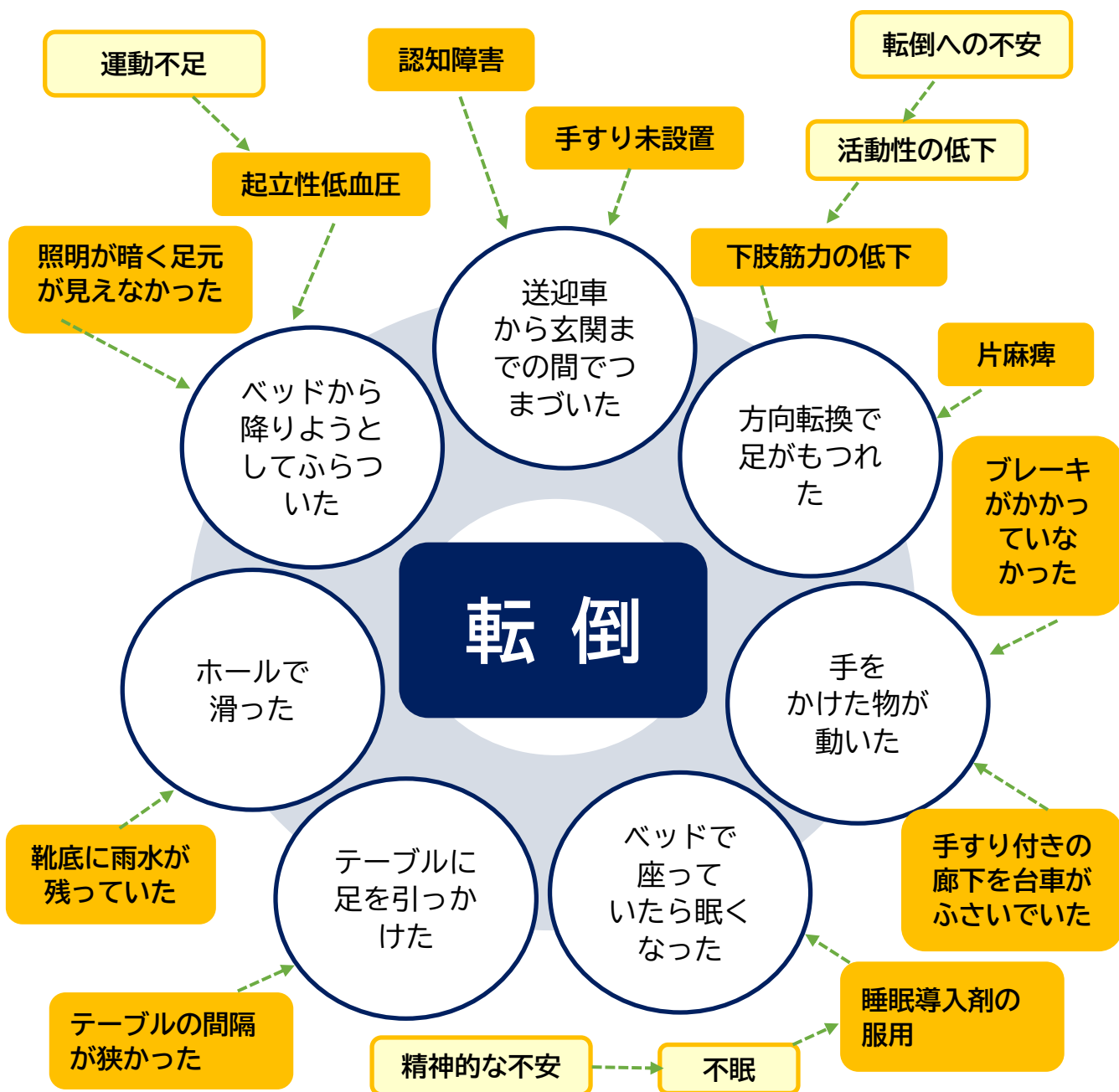
平均	最短	最長
15.54日	0日	437日

15日未満	内5日以内	15日以上	内30日以上	
			内30日以上	内60日以上
85件	54件	15件	6件	5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）

# 原因や背景の分析



## <分析>

- ・ 事実：いつ、どこで、誰に、何が起きたのか
- ・ 原因：何がきっかけで起きたのか
- ・ 背景：なぜそのような状況が生まれたのか
- ・ 予防：どのような対策を立てれば防げるか（計画・工夫）

## <視点>

- ・ 利用者（例：薬の影響はないか、運動機能は落ちていないか）
- ・ 職員（例：思い込みがなかったか、情報は共有されていたか）
- ・ 施設（例：床は歩きやすかったか、ブレーキの甘い機器はないか）

# 死亡事故多発注意情報

大田原市内の介護サービス事業所において、利用者が死亡する事故が多発しています。令和5年3月中旬から4月上旬までの1か月間で3名が亡くなっています。

## 転落



## 窒息



## 転倒



## 注意!

- ☑ 利用者の普段の様子から、起こりそうな危険を予測!
- ☑ 情報の共有や申し送り事項の伝達を確実に!
- ☑ 「動けないはず」「食べられるはず」…思い込みは事故の元!
- ☑ いざというときのために、設備や機器は定期的にチェックを!

それでも事故が起きてしまったら・・・

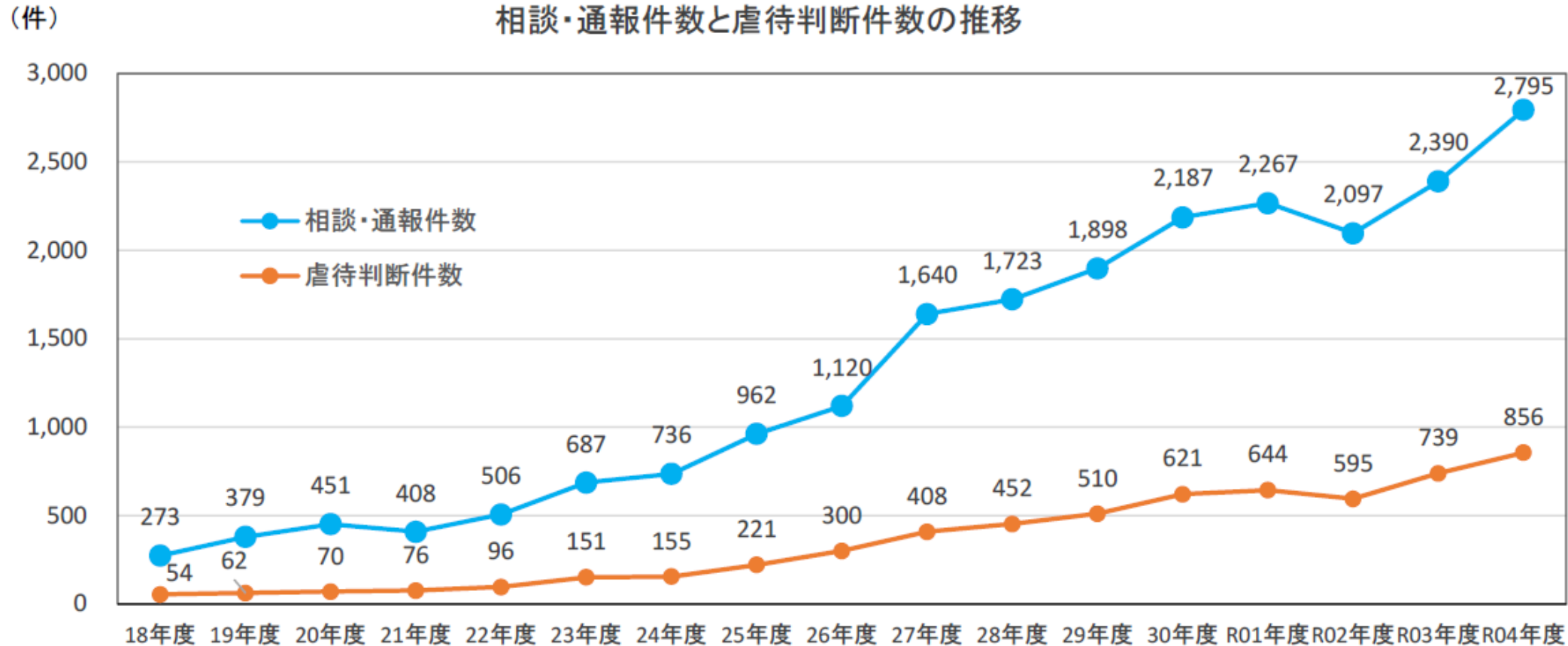
- ☑ 利用者本人や家族への説明はすみやかかつ丁寧に。
- ☑ 事故の根本から再発防止を検討しよう。  
(利用者・職員・施設それぞれの視点から事故の背景を浮き彫りにし、対策を)
- ☑ 市への事故報告書は5日以内を目安に提出。遅れるときは連絡を。



# 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4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

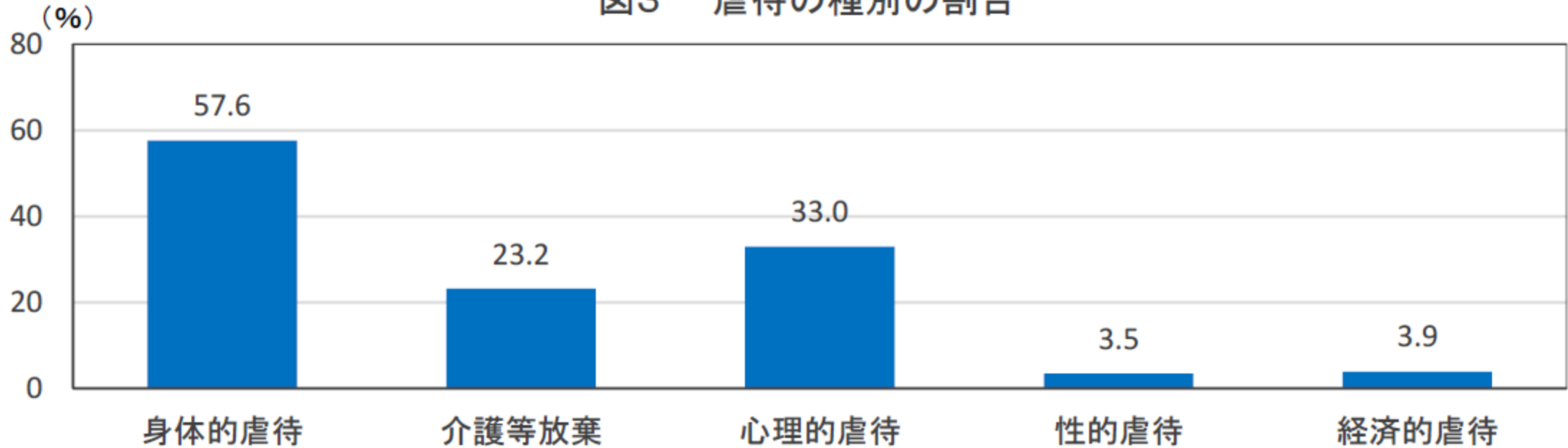
表2 都道府県別にみた養介護施設従事者等による虐待に関する市町村への通報件数（令和4年度内）

北海道	119	東京都	318	滋賀県	25	香川県	19
青森県	31	神奈川県	250	京都府	62	愛媛県	23
岩手県	20	新潟県	45	大阪府	241	高知県	23
宮城県	22	富山県	37	兵庫県	180	福岡県	81
秋田県	14	石川県	30	奈良県	20	佐賀県	27
山形県	10	福井県	17	和歌山県	31	長崎県	31
福島県	31	山梨県	13	鳥取県	8	熊本県	75
茨城県	46	長野県	28	島根県	11	大分県	16
栃木県	38	岐阜県	32	岡山県	29	宮崎県	12
群馬県	40	静岡県	62	広島県	58	鹿児島県	22
埼玉県	230	愛知県	145	山口県	23	沖縄県	36
千葉県	123	三重県	34	徳島県	7	合計	2,795

出典：厚生労働省 令和4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3 虐待の種別の割合



※被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件における被虐待者の総数1,406人に対する集計(複数回答)。

出典：厚生労働省 令和4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7 虐待の発生要因（複数回答）

内容	件数	割合（％）
教育・知識・介護技術等に関する問題	480件	56.1
職員のストレスや感情コントロールの問題	197件	23.0
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	193件	22.5
倫理観や理念の欠如	153件	17.9
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	99件	11.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	85件	9.9
その他	30件	3.5

（注）都道府県が直接把握した事例を含む 856 件に対するもの。

出典：厚生労働省 令和4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

# 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

## 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

## 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

**高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

## 算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
  - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

### 算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

大高号外  
令和6年3月15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 益子 敦子

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:田口、澁江、鈴木  
TEL 0287(23)8757 FAX 0287(23)4521

# 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

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

## やむを得ない事由による措置について

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項の規定により高齢者の生命や身体にかかわる危険性が高い場合や、放置しておくとは重大な結果を招くおそれが見ら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。

## 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。

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）	参考資料 1
令和 6 年1月22日	

# 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局



# 目次

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	2
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応	63
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり	106
4. 制度の安定性・持続可能性の確保	134
5. その他	148
各サービスの基本報酬	161
各サービスの改定事項(再掲)	187

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。  
詳細については、関連の省令・告示等を御確認ください。※通知以下の改定事項は現時点の案。

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(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)しています。

各改定事項概要欄に【省令改正】と記載のある事項は令和6年1月15日に諮問・答申済みとなります。

## 改定事項

- ① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- ② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

### 3.(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

#### 概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
    - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
    - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

#### 基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	<u>「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度</u>
「常勤」(*)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(*)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

### 3.(3)① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

#### 概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【省令改正】 【通知改正】

### 3. (3) ② いわゆるローカルルールについて

#### 概要

【全サービス】

- 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】

## 5. ① 「書面掲示」規制の見直し

### 概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

## 2. (1)通所介護・地域密着型通所介護①

### 改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
- ⑥ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑦ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ⑧ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑨ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑩ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い

## 2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

### 改定事項

- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑬ 3(3)⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化



# 1. (2) ② 豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の 通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

## 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

- 豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

## 算定要件等

- 現行の所要時間による区分の取扱いにおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。  
上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。  
なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

# 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

## 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

**業務継続計画未実施減算**  
**施設・居住系サービス**  
**その他のサービス**

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

## 算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合 **(新設)**
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

# 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

## 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

## 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

**高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

## 算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
  - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的~~に~~実施すること。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

### 算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

# 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

## 概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
  - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

## 基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
  - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
  - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

## 1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

### 単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

**身体拘束廃止未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

### 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
  - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
  - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
  - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

# 1. (7) ③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

## 概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

- 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的を開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。【告示改正】

## 単位数

<現行>

認知症加算 60単位/日



<改定後>

変更なし

## 算定要件等

- 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来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100分の15以上であること。
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。（新設）

## 2.(1)③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

### 概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

### 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。



## 2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
- ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
- イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

### 単位数

<現行>		<改定後>
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし

### 算定要件等

#### <入浴介助加算（Ⅰ）>

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

#### <入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせ、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

## 2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

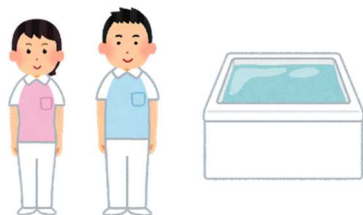
### <入浴介助加算 (I)>

#### 通所介護事業所



#### 入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



#### 研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



### <入浴介助加算 (II)> 入浴介助加算 (I) の要件に加えて

#### 利用者宅

#### 利用者宅を訪問



#### 利用者宅の浴室の環境を確認



#### <訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

#### 通所介護事業所

#### 個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

#### 個別に入浴を実施

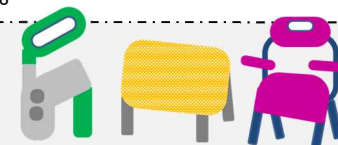


個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

#### 居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



## 2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

### 概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。  
【通知改正】
  - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。  
【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

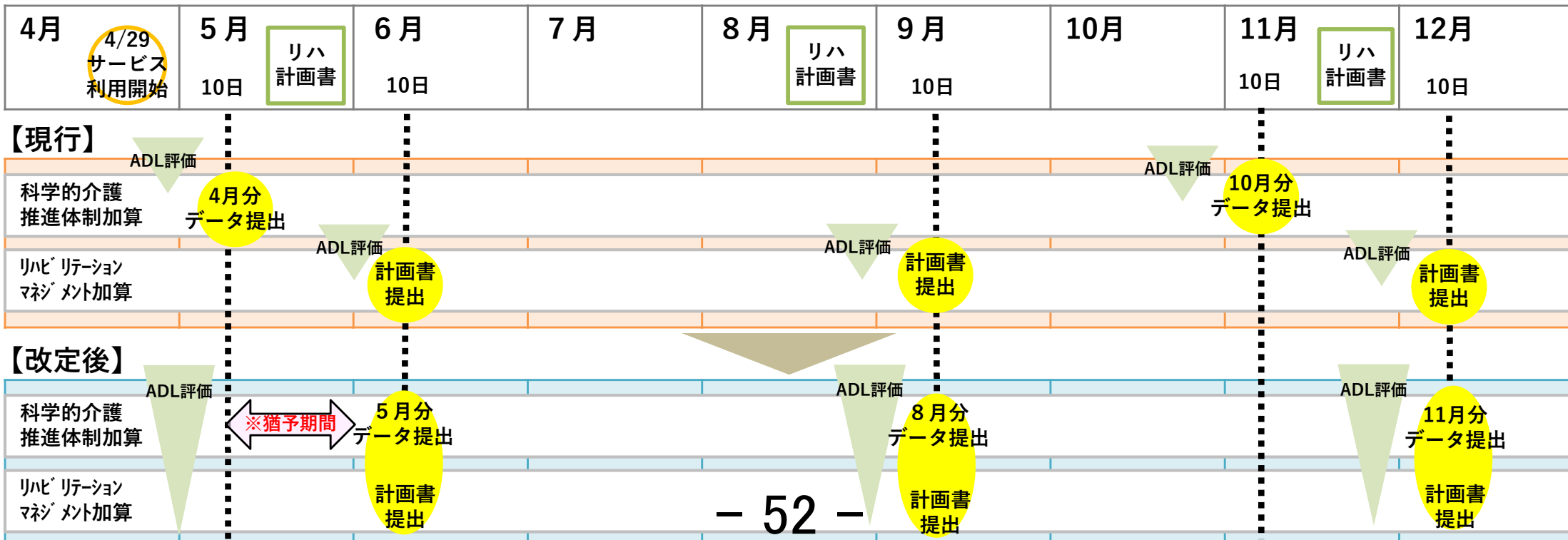
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

# LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

## 例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



- 52 -

(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

# LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

## 基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

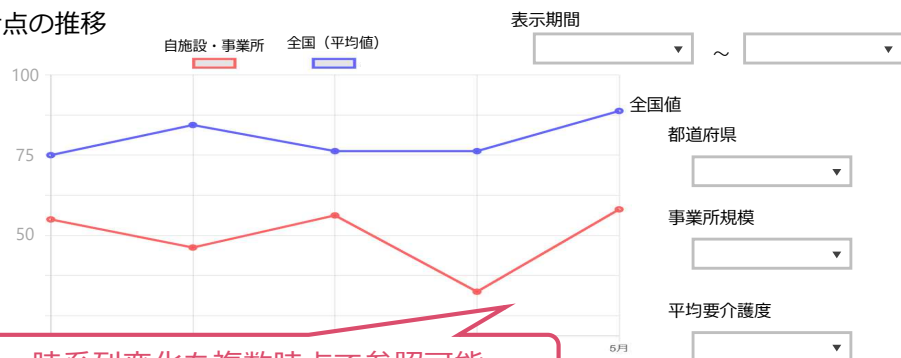
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

## ADL（Barthel Index）の状況

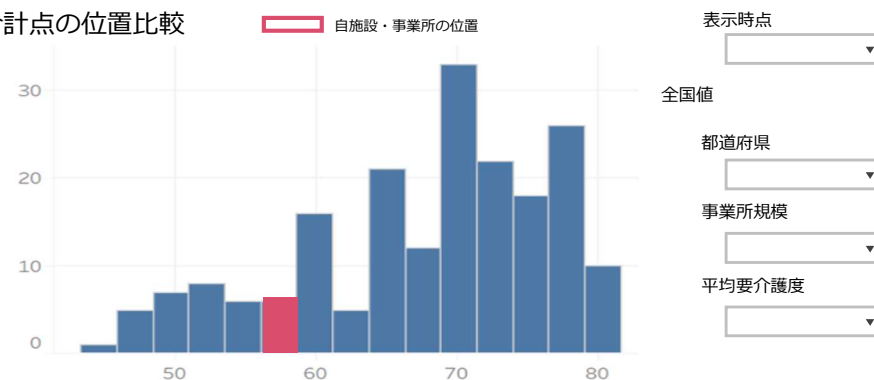
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

### 合計点の推移



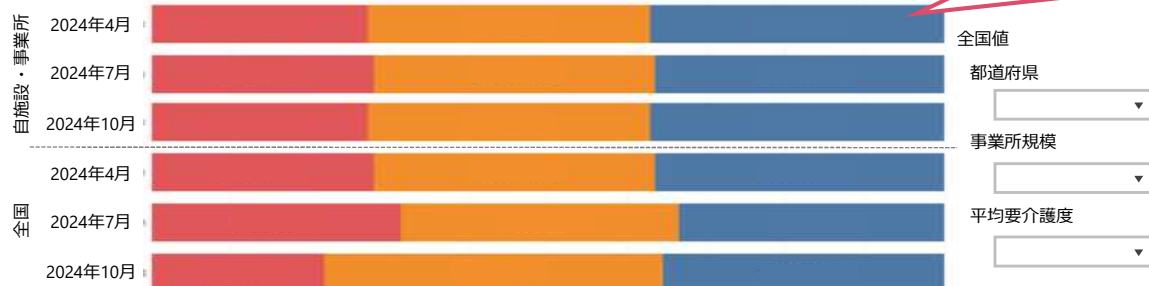
時系列変化を複数時点で参照可能

### 合計点の位置比較



## 栄養状態

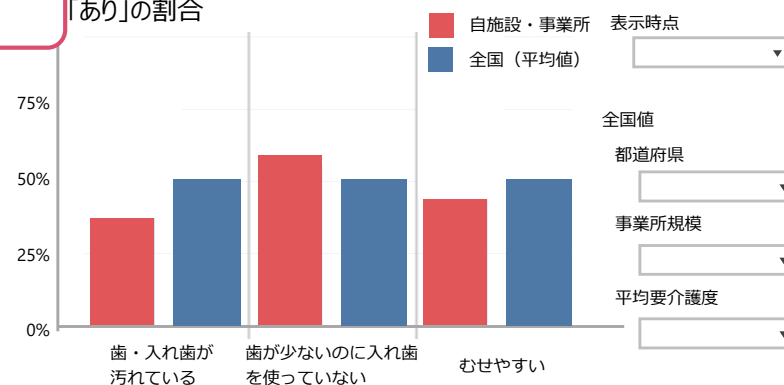
### 低栄養状態のリスクレベル



サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

## 口腔の健康状態

### 「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

# LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

## 基本情報

要介護度 **要介護 4**      日常生活自立度（身体機能） **B2**      日常生活自立度（認知機能） **Ⅱa**

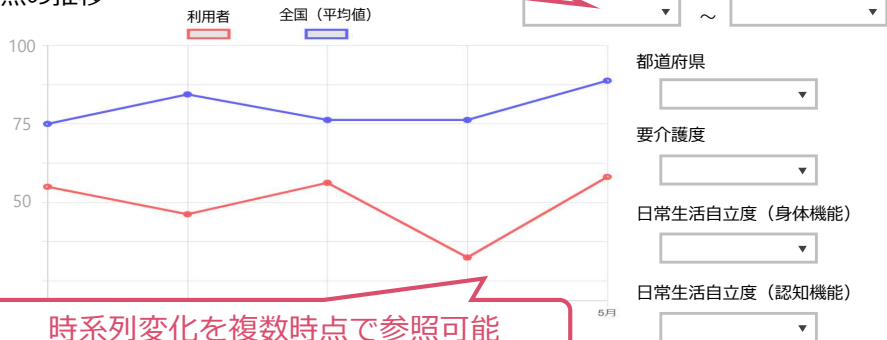
サービス **介護老人福祉施設**

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

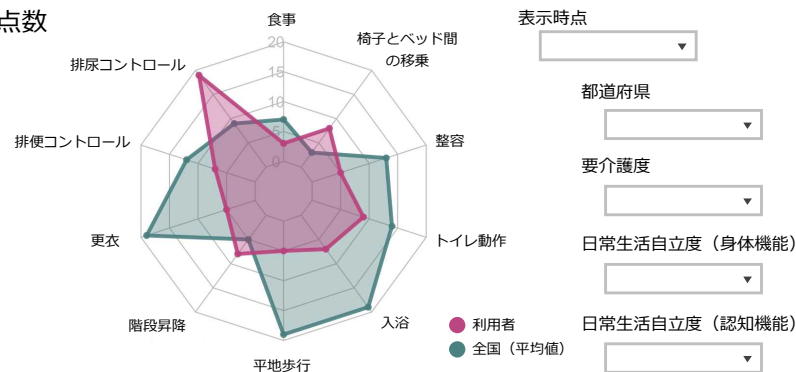
## ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



時系列変化を複数時点で参照可能

ADL各項目の点数



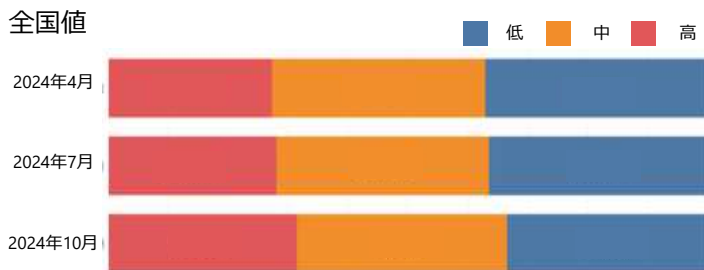
## 栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間

2024/4   2024/7   2024/10

高   低   低



## 口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

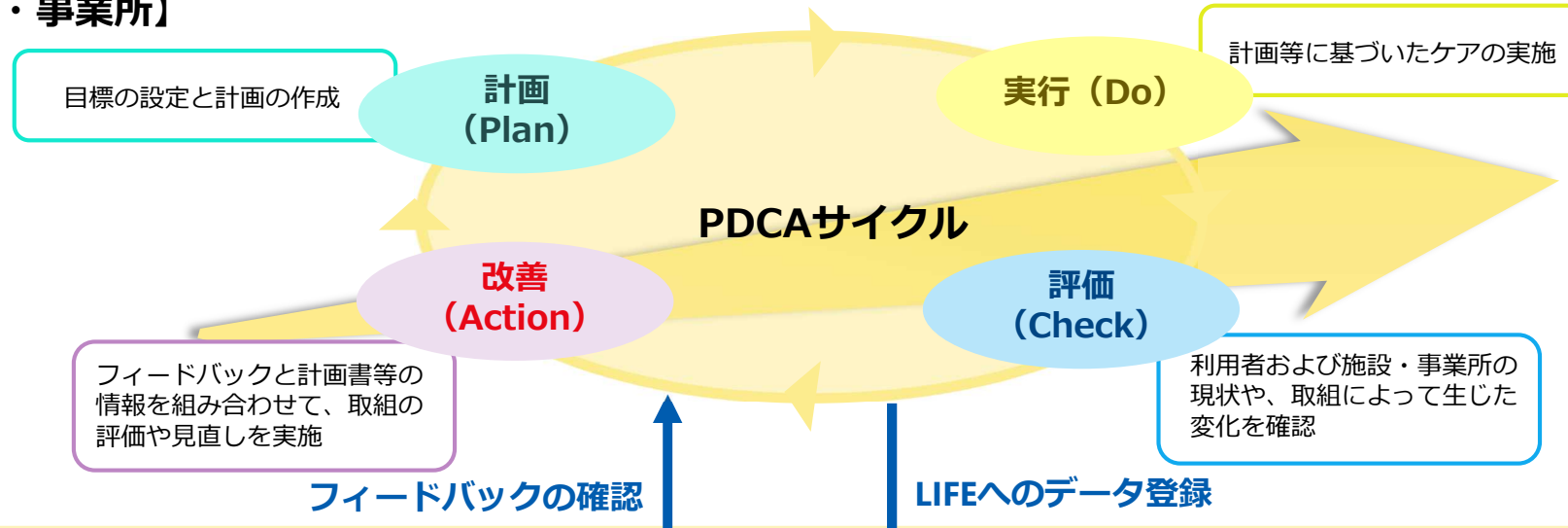


各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

# LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

## 【介護施設・事業所】



### ■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

### ■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づき、事業所毎のアウトカム評価等を検討

## 【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
  - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
  - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
  - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
  - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

## 2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】  
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

### 算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
  - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
  - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
  - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。



### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

#### 概要

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 **【告示改正】**

#### 単位数

※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以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

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・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
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・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
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）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

#### 算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
- 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
  - ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率 (※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率 (※)	新加算 (介護職員等処遇改善加算)	要件	対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
【24.5%】	I	<b>新加算 (Ⅱ) に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)</li> </ul>	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅰ) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	II	<b>新加算 (Ⅲ) に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善後の賃金年額440万円以上が1人以上</li> <li>職場環境の更なる改善、見える化【見直し】</li> <li><del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del></li> </ul>	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅱ) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	III	<b>新加算 (Ⅳ) に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</li> </ul>	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	IV	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>新加算 (Ⅳ) の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分</b></li> <li>職場環境の改善 (職場環境等要件)【見直し】</li> <li>賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> </ul>	a. 処遇改善加算 (Ⅱ) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算 (Ⅰ～Ⅳ) は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一し (介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

### 3.(2)① テレワークの取扱い

#### 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

### 3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

#### 概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
  - イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。
- 併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

#### 算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



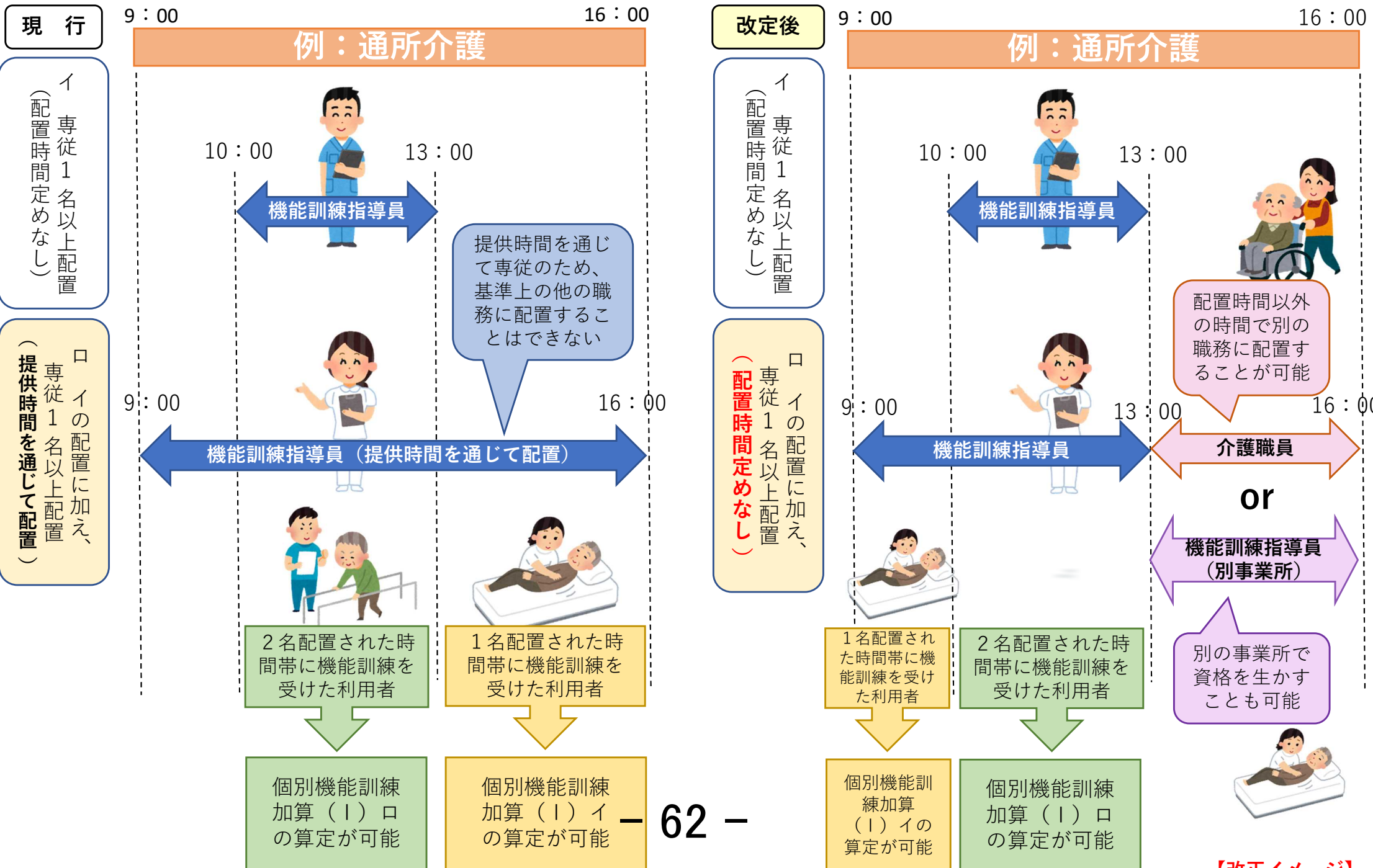
### 3.(3)⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し①

<b>概要</b>	【通所介護、地域密着型通所介護】
○ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】	

<b>単位数</b>		
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）口 85単位/日</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月</p>	▶	<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>変更なし</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）口 <b>76</b>単位/日（変更）</p> <p>変更なし</p>

算定要件等	
	<b>個別機能訓練加算(Ⅰ)口</b>
<b>ニーズ把握・情報収集</b>	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
<b>機能訓練指導員の配置</b>	専従1名以上配置（ <u>配置時間の定めなし</u> ） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置(配置時間の定めなし)）に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。
<b>計画作成</b>	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
<b>機能訓練項目</b>	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
<b>訓練の対象者</b>	5人程度以下の小集団又は個別。
<b>訓練の実施者</b>	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
<b>進捗状況の評価</b>	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問し、 <del>61</del> 居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。

### 3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し②



## 5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

### 概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

### 基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

< 現行 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号) 第二条 第一項に規定する過疎地域

< 改定後 >

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号) 第二条 **第二項により公示された**過疎地域

## 5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護】

- 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。【Q&A発出】

### 算定要件等

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

(他介護事業所利用者との同乗について)

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。



## 4. (1)小規模多機能型居宅介護

### 改定事項

- 小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)④(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑥ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑫(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★
- ⑬ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑭ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

# 1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

## 概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

< 改定後 >

総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ) 1,200単位/月 (新設)

総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ) 800単位/月 (変更)

# 1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

## 算定要件等

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

算定要件 ((4)~(10)は新設)	加算 (I) : 1200単位 (新設)			加算 (II) : 800単位 (現行の1,000単位から見直し)		
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○	/	○	○	/
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	/	○	○	/	○	○
<u>(4) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○	/		
<u>(5) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○	/			
<u>(6) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	/	/	○			
<u>(7) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施			
<u>(8) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
<u>(9) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
<u>(10) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>	/	/	/			

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

# 1. (7) ④ (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

## 概要

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >

認知症加算 (Ⅰ)	800単位/月
認知症加算 (Ⅱ)	500単位/月



< 改定後 >

認知症加算 (Ⅰ)	920単位/月	(新設)
認知症加算 (Ⅱ)	890単位/月	(新設)
認知症加算 (Ⅲ)	760単位/月	(変更)
認知症加算 (Ⅳ)	460単位/月	(変更)

## 算定要件等

< 認知症加算 (Ⅰ) > (新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う
- 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

< 認知症加算 (Ⅱ) > (新設)

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行う

< 認知症加算 (Ⅲ) > (現行のⅠと同じ)

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

< 認知症加算 (Ⅳ) > (現行のⅠと同じ)

- 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合

### 3. (2) ② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

#### 概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

#### 概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

#### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設)  
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10単位/月 (新設)

### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

#### 算定要件等

##### 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

##### 【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

##### （※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
  - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
  - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
  - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
  - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
  - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

##### （※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
  - ア 見守り機器
  - イ 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
  - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

### 3. (3) ⑫ (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

#### 概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。  
【省令改正】

#### 基準

	現行	改定後
小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第一百五十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号ニに規定する第一号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
看護小規模多機能型居宅介護	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内に他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>(管理者)</p> <p>第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>



## 5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

### 概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

## 6. 居宅介護支援①

### 改定事項

- 居宅介護支援 基本報酬
- ① 1(1)①居宅介護支援における特定事業所加算の見直し
- ② 1(1)②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い（予防のみ）
- ③ 1(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
- ④ 1(3)⑩入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 1(3)⑪通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑧ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑨ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑩ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑫ 3(3)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑬ 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

## 6. 居宅介護支援②

### 改定事項

- ⑭ 3(3)⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑮ 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

# 1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

## 概要

### 【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
  - イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
  - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
  - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

## 単位数

### < 現行 >

特定事業所加算 (Ⅰ)	505単位/月
特定事業所加算 (Ⅱ)	407単位/月
特定事業所加算 (Ⅲ)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



### < 改定後 >

特定事業所加算 (Ⅰ)	<b>519</b> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅱ)	<b>421</b> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅲ)	<b>323</b> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	<b>114</b> 単位/月 (変更)

# 1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

## 算定要件等

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) <u>家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等</u> に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は</u> 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり <u>45名</u> 未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は <u>50名</u> 未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォマールサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

# 1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

## 概要

### 【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
  - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
  - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
    - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
    - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
  - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

## 単位数・算定要件等

<現行>

介護予防支援費 438単位  
なし

<改定後>

介護予防支援費 (I) 442単位 ※地域包括支援センターのみ  
介護予防支援費 (II) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ

なし

▶ **特別地域介護予防支援加算** 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

▶ **中山間地域等における小規模事業所加算** 所定単位数の10%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし

▶ **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算** 所定単位数の5%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費  
(II)のみ

# 1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

< 現行 >



指定 ↓

指定介護予防支援事業者  
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

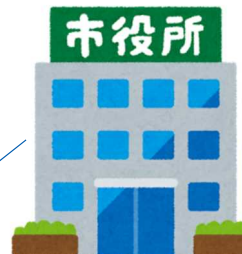
指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
  - 初回加算
  - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
    - ・ 保健師
    - ・ 介護支援専門員
    - ・ 社会福祉士 等
  - 管理者

< 改定後 >



指定 ↙

指定介護予防支援事業者  
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



**【新設】**

情報提供 ↗

指定 ↘

指定介護予防支援事業者  
(指定居宅介護支援事業者)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅰ)
  - 初回加算
  - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
    - ・ 保健師
    - ・ 介護支援専門員
    - ・ 社会福祉士 等
  - 管理者

- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅱ)
  - 初回加算
  - 特別地域介護予防支援加算
  - 中山間地域等における小規模事業所加算
  - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の介護支援専門員
  - 管理者は主任介護支援専門員 (居宅介護支援と兼務可)

# 1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

## 概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

○ 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

### 【省令改正】

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
  - i 利用者の状態が安定していること。
  - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
  - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

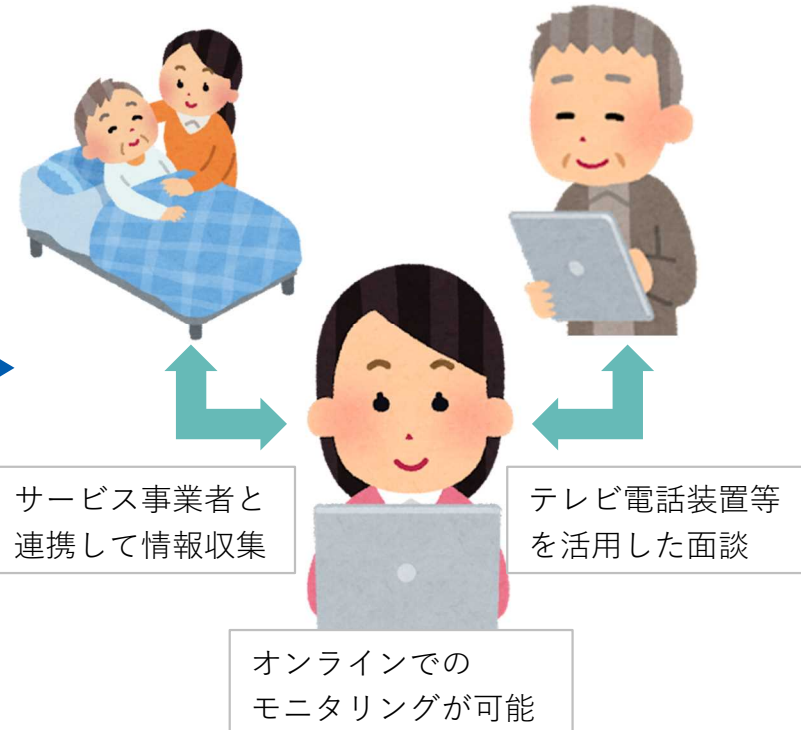
利用者の同意



サービス担当者会議等での合意



- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する





# 1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

## 概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。  
【告示改正】

## 単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

# 1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

## 概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >  
通院時情報連携加算 50単位



< 改定後 >  
変更なし

## 算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

# 1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

## 概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】

## 算定要件等

### ○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

<改定後>

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

### ○特定事業所医療介護連携加算

<現行>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

<改定後>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

## 2.(1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

### 概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

### 算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例） ※赤字が追記部分

< 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 >

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

### 3.(3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

#### 概要

#### 【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】
  - ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合
  - イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

#### 基準

##### <現行>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

##### <改定後>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

### 3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数 (報酬)

#### 概要

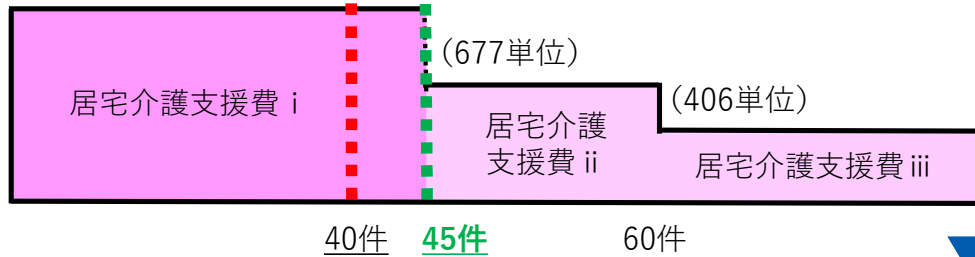
#### 【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
  - イ 居宅介護支援費 (II) の要件について、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改めるとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
  - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1 を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護 3・4・5 の場合

#### 【現行】

(1,398 単位)



#### 居宅介護支援費 (II) の算定要件

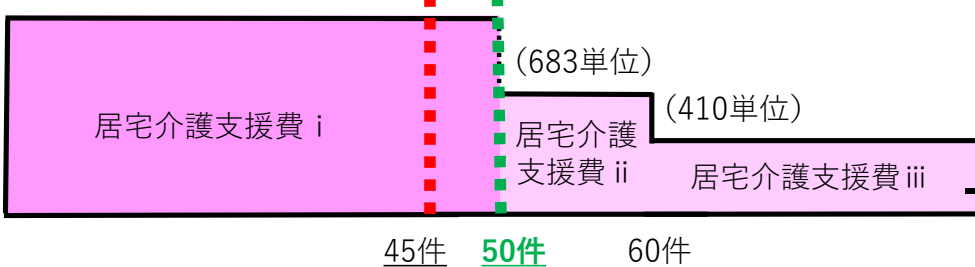
ICT機器の活用または  
事務職員の配置

#### 指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

2 分の 1 換算

#### 【改定後】

(1,411 単位)



#### 居宅介護支援費 (II) の算定要件

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

86

#### 指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

3 分の 1 換算

### 3.(3) ⑯ 介護支援専門員1人当たりの取扱い件数(基準)

#### 概要

#### 【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
- ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
- イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム(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おいては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

#### 基準

介護支援専門員の員数  
<現行>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- ・ 利用者の数 (指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。) が44又はその端数を増すごとに一とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

## 4.(1)⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

### 概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

**同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント** 所定単位数の95%を算定 (新設)

### 算定要件等

#### 対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者



## 7. (2) 認知症対応型共同生活介護①

### 改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3) 協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3) 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)⑳入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

## 7. (2)認知症対応型共同生活介護②

### 改定事項

- ⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑭ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑯ 3(2)⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
- ⑰ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

# 1. (3) ⑭ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

## 概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

## 単位数・算定要件等

		医療連携体制加算(Ⅰ)	イ	ロ	ハ
体制評価		単位数	57単位/日	47単位/日	37単位/日
算定要件	看護体制要件		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。</li> </ul>
	指針の整備要件		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</li> </ul>		
受入評価		医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件		
単位数			5単位/日		
算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件		<ul style="list-style-type: none"> <li>算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)喀痰吸引を実施している状態</li> <li>(2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>(4)中心静脈注射を実施している状態</li> <li>(5)人工腎臓を実施している状態</li> <li>(6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</li> <li>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>(9)気管切開が行われている状態</li> <li>(10)留置カテーテルを使用している状態</li> <li>(11)インスリン注射を実施している状態</li> </ul>	

# 1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
    - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
    - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

## 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
    - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

# 1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

## 概要

【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、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

### 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<p>&lt; 現行 &gt; なし</p>	▶	<p>&lt; 改定後 &gt; <b>協力医療機関連携加算</b> 協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) <b>(新設)</b> 5単位/月 <b>(新設)</b></p>
----------------------------	---	---	--

### 【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】

<p>&lt; 現行 &gt; 医療機関連携加算 80単位/月</p>	▶	<p>&lt; 改定後 &gt; <b>協力医療機関連携加算</b> 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 (2)それ以外の場合</p>	<p><b>100</b>単位/月 <b>(変更)</b> <b>40</b>単位/月 <b>(変更)</b></p>
---	---	---	---

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

### 【認知症対応型共同生活介護】

<p>&lt; 現行 &gt; なし</p>	▶	<p>&lt; 改定後 &gt; <b>協力医療機関連携加算</b> 協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合 (2)それ以外の場合</p>	<p>100単位/月 <b>(新設)</b> 40単位/月 <b>(新設)</b></p>
----------------------------	---	---	---

## 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 **(新設)**

# 1. (3) ⑳ 入院時等の医療機関への情報提供

## 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

## 単位数

### 【介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>

退所時情報提供加算 500単位/回

<改定後>

退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回

退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)

### 【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<現行>

なし

<改定後>

退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設)

退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

## 算定要件等

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (Ⅰ)> 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

### 【介護老人保健施設、介護医療院】 <退所時情報提供加算 (Ⅱ)> 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設)

### 【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】 <退所時情報提供加算、退居時情報提供加算>

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

# 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

## 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
  - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
  - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
  - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
  - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）  
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

## 算定要件等

### < 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

### < 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

# 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

## 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

## 算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。  
※ 現時点において指定されている感染症はない。



# 1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

## 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

# 1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

## 概要

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）  
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

## 算定要件等

### <認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

### <認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

### 3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

#### 概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

#### 単位数

<現行>

夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合)  
 夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)

<改定後>

変更なし

#### 算定要件等

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準 (1ユニット1人) への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
<b>新設要件</b>	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

- ※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
- ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
- ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外(それぞれに宿直職員が必要)。

## 8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

### 改定事項

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

## 8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

### 改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉕ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

## 8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

### 改定事項

- ②⑧ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ②⑨ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ③⑩ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ③⑪ ○ 3(3)⑪小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ③⑫ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

# 1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

## 単位数

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

<改定後>

配置医師緊急時対応加算

**配置医師の通常の勤務時間外の場合** 325単位/回 **(新設)**  
(早朝・夜間及び深夜を除く)

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

## 算定要件等

- 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）**又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）**に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。

- ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協働医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

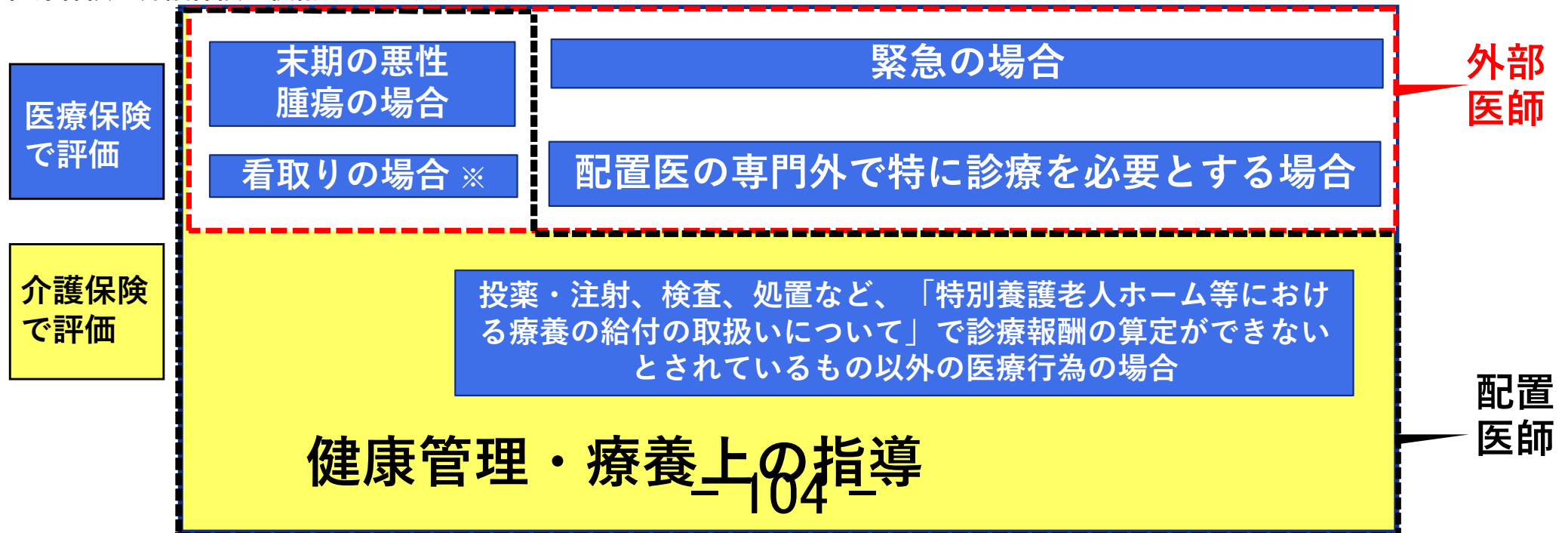
# 1. (3) ⑩ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。【通知改正】
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。
- 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。
- こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。

### 医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。



# 1. (3) ⑰ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)

## 算定要件等

- 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合 (新設)

# 1. (3) ㉔ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。【省令改正】

## 基準

### < 現行 >

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

### < 改定後 >

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

## 2.(1) ②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。【告示改正】
  - ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
  - イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
  - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

### 単位数

#### 【介護老人保健施設】

< 現行 >

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

< 改定後 >

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）  
 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

#### 【介護医療院】

< 現行 >

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月

< 改定後 >

理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月  
 理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可

#### 【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

< 現行 >

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日  
 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

< 改定後 >

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日（変更なし）  
 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月（変更なし）  
 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月（新設）

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は併算定可

## 2.(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

### 算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

【介護老人保健施設】＜リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）＞（新設）

【介護医療院】＜理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5＞（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。  
※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

＜個別機能訓練加算（Ⅲ）＞（新設）

- 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

## 2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

### 概要

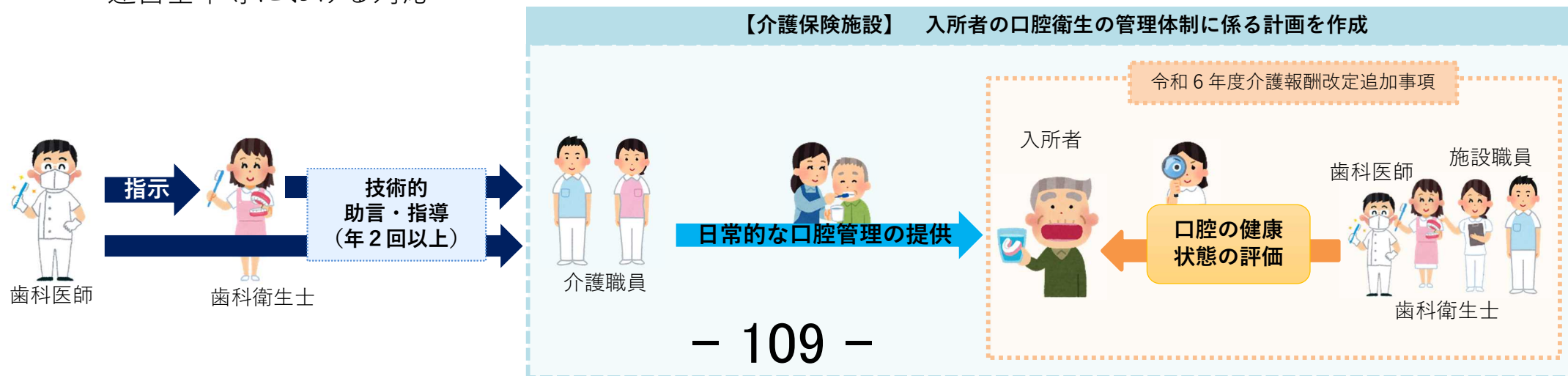
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

### 算定要件等

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

< 運営基準等における対応 >



## 2. (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし

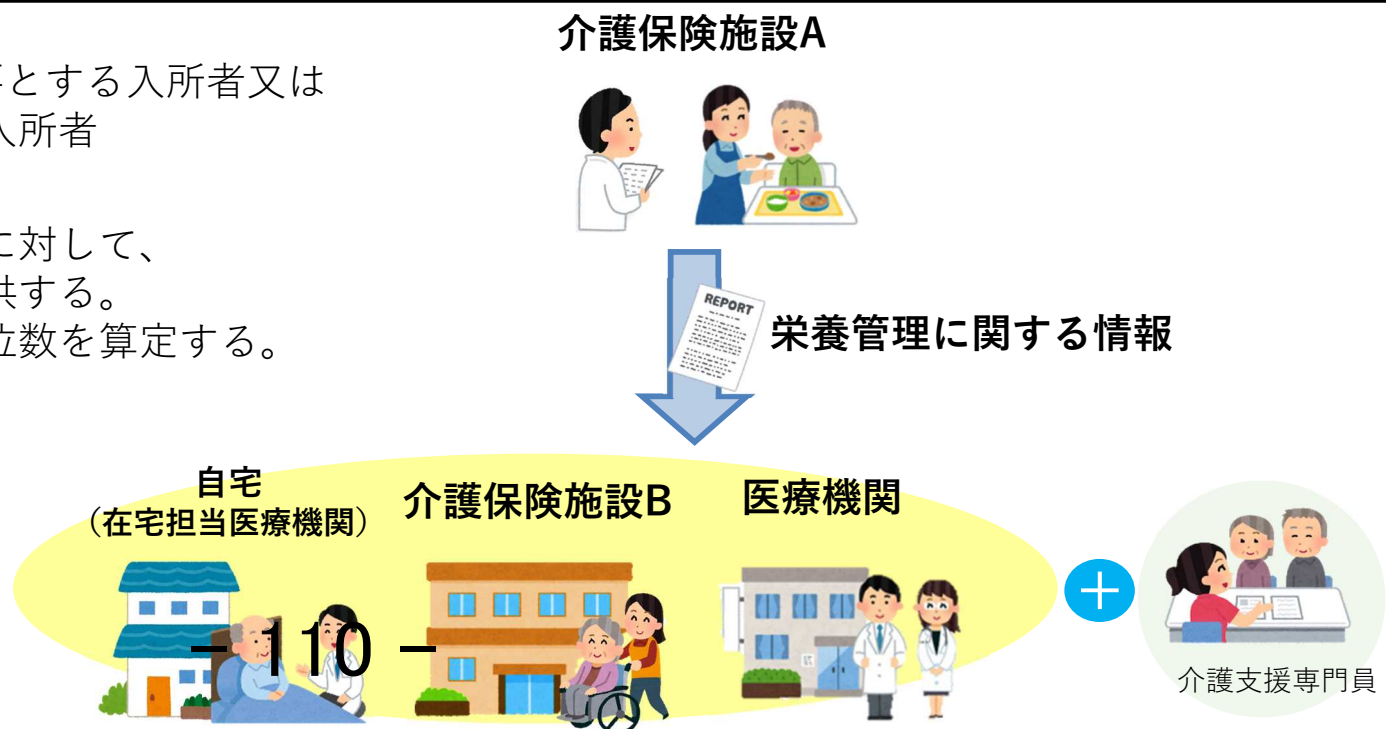


<改定後>  
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

### 算定要件等

- 対象者
  - ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者
- 主な算定要件
  - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
  - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



## 2.(1) ㉔ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。

【告示改正】

### 算定要件等

- 対象者

< 現行 >

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

< 改定後 >

厚生労働大臣が定める特別食\*等を必要とする者。



※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

介護保険施設A



## 退所時栄養情報連携加算 (新設)

### 【対象者】

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は、低栄養状態にあると医師が判断した入所者。

### 【算定要件】

- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

施設移動  
入院  
自宅退所

## 再入所時栄養連携加算

### 【対象者】

厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者

### 【算定要件】

栄養に関する指導又はカンファレンスに同席※し、医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する。

※当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院

入院前の  
施設に  
再入所

介護保険施設B



医療機関Ⅱ



自宅  
(在宅担当医療機関)



介護支援専門員

医療機関Ⅰ



介護保険施設Aの  
管理栄養士



医療機関の  
管理栄養士



テレビ電話装置等も活用可能



施設退院  
転院  
自宅退院

栄養情報提供加算  
(診療報酬)



## 2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

### 概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

## 2.(3)② 自立支援促進加算の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。  
【通知改正】
  - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
  - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。  
【告示改正】

### 単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)  
(介護老人保健施設は300単位/月)

### 算定要件等

- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
    - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

## 2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

### 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
  - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
  - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
  - <排せつ支援加算（Ⅰ）>
    - 以下の要件を満たすこと。
      - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
      - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
      - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
  - <排せつ支援加算（Ⅱ）>
    - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
      - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
      - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
      - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
  - <排せつ支援加算（Ⅲ）>
    - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
      - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
      - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
      - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

## 2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

### 概要

【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
  - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
  - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
    - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
    - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
  - <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
    - 以下の要件を満たすこと。
      - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
      - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
      - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
      - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
      - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
  - <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>
    - 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
  - <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
    - 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

### 3.(3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

#### 概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

### 3. (3) ⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

#### 概要

#### 【介護老人福祉施設】

- 離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】

#### 基準

離島・過疎地域（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。

- ①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
  - ・ 医師（※2）
  - ・ 生活相談員
  - ・ 栄養士
  - ・ 機能訓練指導員
- ②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
  - ・ 生活相談員
  - ・ 機能訓練指導員
- ③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
  - ・ 介護支援専門員

※1 「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※2 （介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

## 4.(2)③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

- 報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。その際、1年間の経過措置期間を設ける。

【告示改正】

### 算定要件等

<現行>

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

<改定後>

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。  
(2) 離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

※「離島又は過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
4. 制度の安定性・持続可能性の確保
- ▶ 5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)



## 5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

### 概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】
- 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

### 単位数

#### 【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >		< 改定後 >
多床室（特養等）	855円		915円
多床室（老健・医療院等）	377円		437円
従来型個室（特養等）	1,171円	▶	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円		1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円

# 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6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80万円以下	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80万円超～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			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
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）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	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）	880円（2.7万円）
		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）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		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）	1,370円（4.2万円）
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）	1,370円（4.2万円）	

# 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7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80万円以下	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80万円超～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			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
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）	430円（1.3万円）
		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）	430円（1.3万円）
		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）	880円（2.7万円）
		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）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		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）	1,370円（4.2万円）
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）	1,370円（4.2万円）	

123

# 令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
  - **6月1日施行とするサービス**
    - ・ 訪問看護
    - ・ 訪問リハビリテーション
    - ・ 居宅療養管理指導
    - ・ 通所リハビリテーション
  - **4月1日施行とするサービス**
    - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする**改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
  - **令和6年8月1日施行とする事項**
    - ・ 基準費用額の見直し
  - **令和7年8月1日施行とする事項**
    - ・ 多床室の室料負担

## 各サービスの基本報酬

# 基本報酬の見直し

## 概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

### 【告示改正】

## 令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

# 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

### 居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

#### ○居宅介護支援（ⅰ）

	< 現行 >	➡	< 改定後 >
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

#### ○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	539単位	➡	544単位
b 要介護3、4又は5	698単位		704単位

#### ○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	323単位	➡	326単位
b 要介護3、4又は5	418単位		422単位

### 居宅介護支援費（Ⅱ）

・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

#### ○居宅介護支援（ⅰ）

	< 現行 >	➡	< 改定後 >
a 要介護1又は2	1,076単位		1,086単位
b 要介護3、4又は5	1,398単位		1,411単位

#### ○居宅介護支援（ⅱ）

a 要介護1又は2	522単位	➡	527単位
b 要介護3、4又は5	677単位		683単位

#### ○居宅介護支援（ⅲ）

a 要介護1又は2	313単位	➡	316単位
b 要介護3、4又は5	406単位		410単位

### 介護予防支援費

地域包括支援センターが行う場合  
指定居宅介護支援事業所が行う場合

	< 現行 >	➡	< 改定後 >
	438単位		442単位
	新規127 -		472単位


# 地域密着型通所介護 基本報酬

## 単位数

○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合

	< 現行 >		< 改定後 >
要介護1	750単位		753単位
要介護2	887単位		890単位
要介護3	1,028単位		1,032単位
要介護4	1,168単位		1,172単位
要介護5	1,308単位		1,312単位

○療養通所介護

	< 現行 >		< 改定後 >
療養通所介護	12,691単位		12,785単位 (1月あたり)
短期利用の場合	(新設)		1,335単位 (1日あたり)



# 認知症対応型共同生活介護 基本報酬

## 単位数

< 現行 >

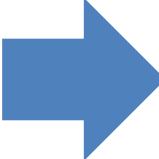
< 改定後 >

### 【入居の場合】

#### 1 ユニットの場合

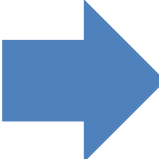
要支援 2	760単位		761単位
要介護 1	764単位		765単位
要介護 2	800単位		801単位
要介護 3	823単位		824単位
要介護 4	840単位		841単位
要介護 5	858単位		859単位

#### 2 ユニット以上の場合

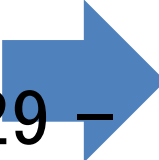
要支援 2	748単位		749単位
要介護 1	752単位		753単位
要介護 2	787単位		788単位
要介護 3	811単位		812単位
要介護 4	827単位		828単位
要介護 5	844単位		845単位

### 【短期利用の場合】

#### 1 ユニットの場合

要支援 2	788単位		789単位
要介護 1	792単位		793単位
要介護 2	828単位		829単位
要介護 3	853単位		854単位
要介護 4	869単位		870単位
要介護 5	886単位		887単位

#### 2 ユニット以上の場合

要支援 2	776単位		777単位
要介護 1	780単位		781単位
要介護 2	816単位		817単位
要介護 3	840単位		841単位
要介護 4	857単位		858単位
要介護 5	873単位		874単位

- 129 -

# 小規模多機能型居宅介護 基本報酬

## 単位数

	< 現行 >		< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)			
要支援 1	3,438単位		3,450単位
要支援 2	6,948単位		6,972単位
要介護 1	10,423単位	➡	10,458単位
要介護 2	15,318単位		15,370単位
要介護 3	22,283単位		22,359単位
要介護 4	24,593単位		24,677単位
要介護 5	27,117単位		27,209単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)			
要支援 1	3,098単位		3,109単位
要支援 2	6,260単位		6,281単位
要介護 1	9,391単位	➡	9,423単位
要介護 2	13,802単位		13,849単位
要介護 3	20,076単位		20,144単位
要介護 4	22,158単位		22,233単位
要介護 5	24,433単位		24,516単位
短期利用の場合 (1日あたり)			
要支援 1	423単位		424単位
要支援 2	529単位		531単位
要介護 1	570単位	➡	572単位
要介護 2	638単位		640単位
要介護 3	707単位		709単位
要介護 4	774単位		777単位
要介護 5	840単位		843単位

# 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	< 現行 >		< 改定後 >
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）			
要介護1	573単位		589単位
要介護2	641単位		659単位
要介護3	712単位	→	732単位
要介護4	780単位		802単位
要介護5	847単位		871単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			
要介護1	652単位		670単位
要介護2	720単位		740単位
要介護3	793単位	→	815単位
要介護4	862単位		886単位
要介護5	929単位		955単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）			
要介護1	582単位		600単位
要介護2	651単位		671単位
要介護3	722単位	→	745単位
要介護4	792単位		817単位
要介護5	860単位		887単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）			
要介護1	661単位		682単位
要介護2	730単位		753単位
要介護3	803単位	→	828単位
要介護4	874単位		901単位
要介護5	942単位		971単位

# 経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

資料6

名称	対象サービス	経過措置の概要
感染症対策の強化	全サービス	感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。
業務継続に向けた取組の強化	全サービス	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
認知症介護基礎研修の受講の義務付け	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。
高齢者虐待防止の推進	全サービス	虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。
施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化	施設系サービス	口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。
施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実	施設系サービス	栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。
事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化	訪問リハビリテーション	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができる（未実施減算）。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

# 令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP） ▶▶▶



令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる7つの改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定です。

当該経過措置の終了まで約6ヶ月となっておりますので、運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いいたします。

## 1 感染症対策の強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

## 2 業務継続に向けた取組の強化

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。

## 3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

## 4 高齢者虐待防止の推進

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

## 5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

## 6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

## 7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

## 1 感染症対策の強化

対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施。
- ・その他サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

## 2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

- ・業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等。

## 3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

○認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から以下の内容を義務化。

- ・介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

## 4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者定めること。

## 5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

- ・口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。

## 6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

- ・「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを運営基準に規定。

## 7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

対象：訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

- ・事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、適用猶予措置期間を延長。

# 令和3年度介護保険制度改正等に係る対応調査 結果集計

令和6年1月実施  
回答事業所数55件

項目	調査内容	回答が○の件数	回答が○の割合
1. 感染症対策の強化【令和6年3月31日までに】	①委員会を設置し、会議を開催しているか	46件	83.6%
	②指針を作成しているか	48件	87.3%
	③研修を実施しているか	43件	78.2%
	④訓練を実施しているか	37件	67.3%
2. 業務継続計画(BCP)の策定【令和6年3月31日までに】 【感染症】	①計画を策定しているか	43件	78.2%
	②研修を実施しているか	29件	52.7%
	③訓練を実施しているか	26件	47.3%
2. 業務継続計画(BCP)の策定【令和6年3月31日までに】 【自然災害】	①計画を策定しているか	42件	76.4%
	②研修を実施しているか	30件	54.5%
	③訓練を実施しているか	27件	49.1%
3. 認知症介護に係る基礎研修の受講(該当事業所:33件) 【令和6年3月31日までに】	研修の受講を修了しているか	21件	63.6%
4. 虐待防止のための体制整備【令和6年3月31日までに】	①運営規程に定めているか	46件	83.6%
	②委員会を設置し、会議を開催しているか	43件	78.2%
	③指針を作成しているか	51件	92.7%
	④研修を実施しているか	44件	80.0%
	⑤担当者を設置しているか	53件	96.4%
5. 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化 (該当事業所:6件)【令和6年3月31日までに】	歯科医師等が介護職員に対し技術的助言及び指導を実施しているか	4件	66.7%
6. 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実 (該当事業所:6件)【令和6年3月31日までに】	管理栄養士が各入所者の栄養管理を計画的に行っているか	3件	50.0%

# 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

## 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >  
なし

< 改定後 >

**業務継続計画未実施減算**

**施設・居住系サービス**

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 **(新設)**

**その他のサービス**

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **(新設)**

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

## 算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合 **(新設)**
  - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
  - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。



# 業務継続計画未策定事業所に対する減算の取扱い

## (1) 介護サービス

	区分
訪問介護	(2)
訪問入浴介護	(2)
訪問看護	(2)
訪問リハビリテーション	(2)
居宅療養管理指導 ※	(2)
通所介護	(1)
通所リハビリテーション	(1)
短期入所生活介護	(1)
短期入所療養介護	(1)
特定施設入居者生活介護	(1)
福祉用具貸与	(2)
特定福祉用具販売	(2)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(2)
夜間対応型訪問介護	(2)
地域密着型通所介護	(1)
認知症対応型通所介護	(1)
小規模多機能型居宅介護	(1)
認知症対応型共同生活介護	(1)
地域密着型特定施設入居者生活介護	(1)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(1)
看護小規模多機能型居宅介護	(1)
居宅介護支援	(2)
介護老人福祉施設	(1)
介護老人保健施設	(1)
介護療養型医療施設	(1)
介護医療院	(1)

## (2) 介護予防サービス

	区分
介護予防訪問入浴介護	(2)
介護予防訪問看護	(2)
介護予防訪問リハビリテーション	(2)
介護予防居宅療養管理指導	(2)
介護予防通所リハビリテーション	(1)
介護予防短期入所生活介護	(1)
介護予防短期入所療養介護	(1)
介護予防特定施設入居者生活介護	(1)
介護予防福祉用具貸与	(2)
特定介護予防福祉用具販売	(2)
介護予防認知症対応型通所介護	(1)
介護予防小規模多機能型居宅介護	(1)
介護予防認知症対応型共同生活介護	(1)
介護予防支援	(2)

(1)	原則減算の対象 (ただし、令和8年度末までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針及び非常災害対策計画が策定されている場合は減算しない)
(2)	令和3年度報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられて間もないこと及び非常災害対策計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和8年度末まで減算の対象としない ※ 居宅療養管理指導については、減算の対象としないことに加えて、令和5年度末までの義務付けに係る経過措置期間を令和8年度末までに延長する

# 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

## 概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

## 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

**高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

## 算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
  - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的<sup>138</sup>に実施すること。
  - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

# 「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算）され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

## 令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合 & 加算率引上げ

## 令和6年6月から

※加算率は全て訪問介護の例

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+ 新加算 V

令和6年度中は必ず加算率が上がる仕組み



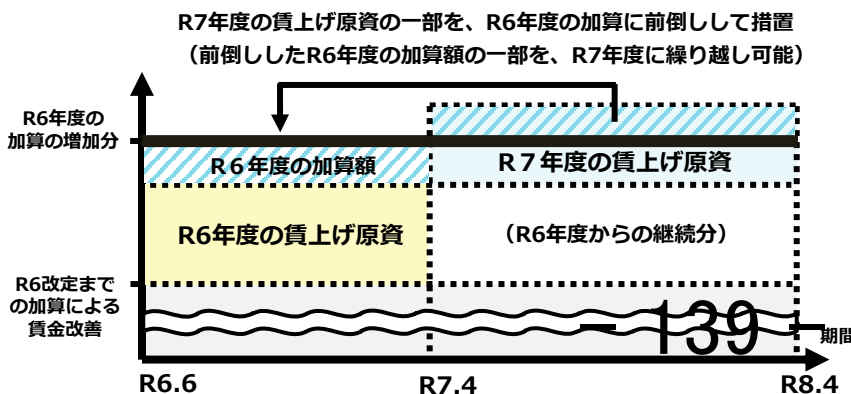
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。  
(加算率22.1%～7.6%)

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



### 賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



# 新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

## 1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、  
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～IV

### キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～IV

### キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
  - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
  - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

### キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
  - a 経験に応じて昇給する仕組み
  - b 資格等に応じて昇給する仕組み
  - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・II

### キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

👉 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

### キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

## 2 月額賃金改善要件

### 月額賃金改善要件 I

R7年度から適用 I～IV

- 新加算IV相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

👉 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用 I～IV

### 月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

👉 新加算 I～IVへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

## 3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

# 現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

〈一本化後〉

処遇改善加算 I ~ III

特定処遇改善加算 I・II

ベースアップ等支援加算

新加算 I ~ IV (介護職員等処遇改善加算)

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能 (激変緩和措置)
- その上で、一律に加算率を上げ

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

現行の処遇 II・III

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇 I

- 昇給の仕組み

現行の特定 II

- 改善後の賃金額の水準

現行の特定 I

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件 I ~ III の特例

R6年度中は、R6年度中 (R7.3 末まで) に対応することの誓約で可

- 申請時点で未対応でも可
- R6.4~5 (一本化施行前) も同様に誓約で可

キャリアパス要件 I・II

キャリアパス要件 III

キャリアパス要件 IV

キャリアパス要件 V

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

現行のベア加算

- 加算額の 2/3 以上のベア等

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件 I

月額賃金改善要件 II

現行ベア加算を未算定の事業所のみ適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件  
R7.4から必要項目増

➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件 I ~ III、月額賃金改善要件 I は、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



## (参考1) 新加算への移行の例

※加算率は全て  
訪問介護の例

### 例①：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅲ(5.5%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当)</li> <li>職種間配分ルールの改正で上位移行が可能に(特定Ⅱ相当)</li> <li>加算率引上げ</li> </ul>	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	なし		
ベア加算	あり(2.4%)		

### 例②：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

現行3加算の算定状況 (加算率)		一本化施行までの動き	R6.6以降 (加算率)
処遇改善加算	Ⅰ(12.4%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>この機会に現行のベア加算を新規算定</li> <li>加算率引上げ</li> </ul>	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(5.5%)		
ベア加算	なし		

## (参考2) 新加算等の申請等に係る提出物の提出期限一覧

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様(ただし、提出期限は各都道府県において設定)。
体制届出 (体制等 状況一覧表)	<p>現行3加算(4月・5月分)は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分(新加算)についても、4月分の体制届出と同じタイミング(4月1日～4月15日)で届出可能。</p> <p>新加算(6月以降分)は5月15日(居宅系)又は6月1日(施設系) ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。</p>

## (参考3) サービス類型ごとの加算率一覧

サービス区分	(夜間対応型)訪問介護、定期巡回	(予防)訪問介護	(地密)通所介護	(予防)通所リハビリテーション	(地密)(予防)特定施設入居者生活介護	(予防)認知症対応型通所介護	(看護)(予防)小規模多機能型居宅介護	(予防)認知症対応型共同生活介護	(地密)介護福祉施設、(予防)短期入所生活介護	介護保健施設、(予防)短期入所療養介護(老健)	医療院、(予防)短期入所療養介護(老健以外)
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほか、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(4)を用意。

お問い合わせ先  
(加算の一本化)

厚生労働省相談窓口  
電話番号：050-373422-  
受付時間：9:00～18:00(土日含む)

計画書の様式や  
各種の参考資料は  
厚労省HPに掲載  
(順次更新)⇒



# 処遇改善に係る加算全体のイメージ（令和4年度改定後）

## ①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件 を満たす

### <キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

### <職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

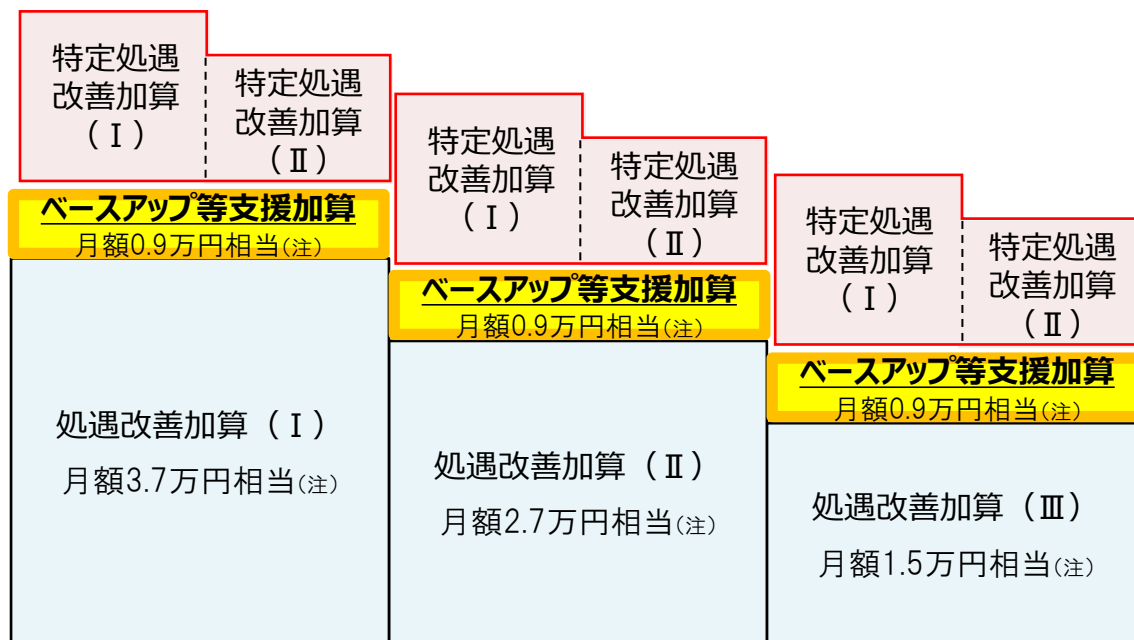
## ②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。  
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。  
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること  
➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること  
➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

## ③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。  
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること  
➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。  
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

## 全体のイメージ



〔注〕事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。）

# 処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。

※ 一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。

※ 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率並びに月額賃金改善要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

加算率（※）

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率（※）	新加算の趣旨	対応する現行の加算等（※）
【24.5%】	<b>I 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）</li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】
【22.4%】	<b>Ⅱ 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善後の賃金年額440万円以上が1人以上</li> <li>職場環境の更なる改善、見える化【見直し】</li> <li><del>ダブルアップごとの配分ルール【撤廃】</del></li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】
【18.2%】	<b>Ⅲ 新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅰ）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】
【14.5%】	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分</b></li> <li>職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】</li> <li>賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> </ul>	a. 処遇改善加算（Ⅱ）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】

= 14.4 =

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。



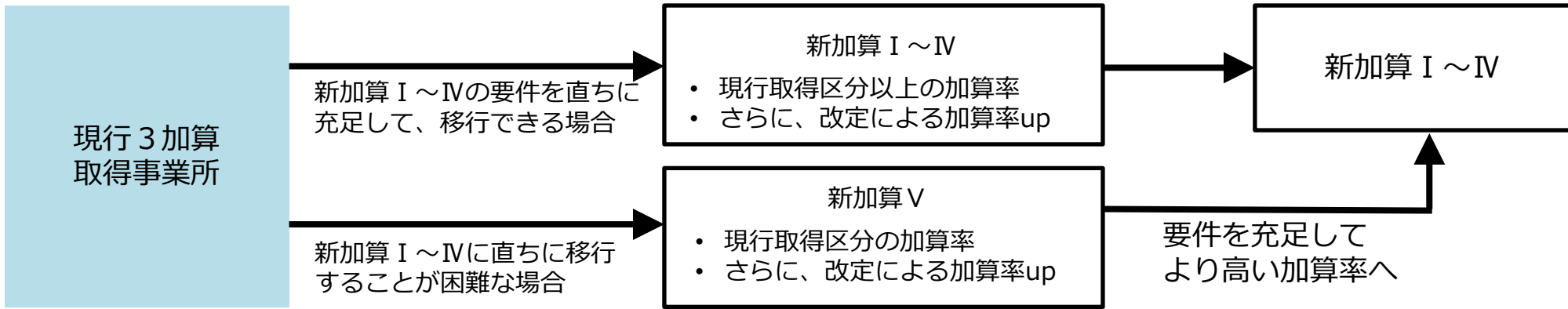
# 現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

- 現行の一本化後の新加算 I～IV に直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算 V (1～14) を令和 7 年 3 月までの間に限り設置。
- 新加算 V は、令和 6 年 5 月末日時点で、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算（現行 3 加算）のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算 I～IV のいずれかを取得している場合を除く。）。
- 新加算 V は、**現行 3 加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。
- 新加算 V の配分方法は、加算 I～IV と同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。

～令和 6 年 5 月

令和 6 年 6 月～7 年 3 月

令和 7 年 4 月～



※加算率は訪問介護の例。

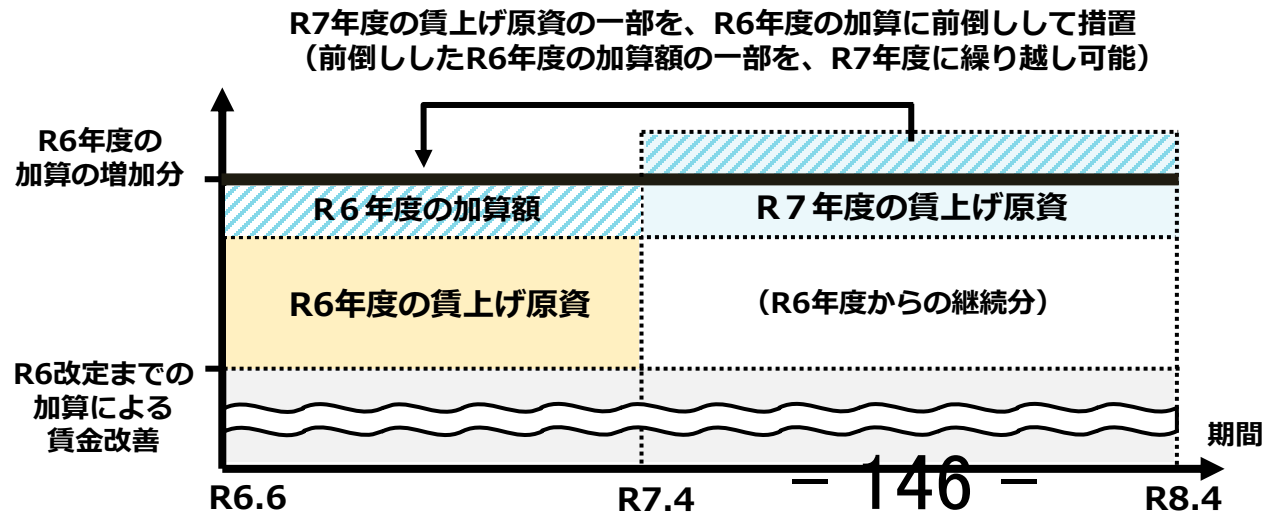
介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件 (対応する現行 3 加算の区分)	V (1)	V (2)	V (3)	V (4)	V (5)	V (6)	V (7)	V (8)	V (9)	V (10)	V (11)	V (12)	V (13)	V (14)
	22.1%	20.8%	20.0%	18.7%	18.4%	16.3%	16.3%	15.8%	14.2%	13.9%	12.1%	11.8%	10.0%	7.6%
介護職員処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
介護職員等特定処遇改善加算	I	I	II	II	I	I	算定なし	算定なし	II	I	算定なし	II	算定なし	算定なし
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし	算定あり	算定なし	算定なし	算定なし	算定あり	算定なし

# 令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

- 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。
- こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして、賃上げいただくことも可能である。
  - ※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。
  - ※ 前倒しした令和6年度に加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。

(具体的な取扱い)

- ・ 新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととする。
- ・ 令和6年度に加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。





# 旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

（表の見方） 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ（①）、令和6年度中に算定可能な経過措置区分（新加算Ⅴ）（②）と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧（③）を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

旧3加算の算定状況				新加算Ⅴ		新加算Ⅰ～Ⅳに移行する場合の要件一覧																
取得パターン				合計の加算率	算定可能な経過措置区分 （新加算Ⅴ） ②	加算率	加算区分 （加算率が下がる ない区分であり、移行先の候補 となるもの） ③	加算率	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件						
処遇改善加算	特定加算	ベア加算	Ⅰ						Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
① ↓	Ⅰ	有	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎				
			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎				
		なし	有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎				
			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	◎				
		なし	有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—				
			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—				
Ⅱ	有	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	24.5%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎					
		なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎					
	なし	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	22.4%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎					
		なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎					
	なし	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—					
		なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—					
Ⅲ	有	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	24.5%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎					
		なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎					
	なし	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	22.4%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎					
		なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎					
	なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	14.5%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—					
		なし	5.5%	新加算Ⅴ(14)	7.6%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	△	△	—	—	—	◎	—	—					

青字（◎・□・△）は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、◎は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の対応の誓約」により令和6年度当初から満たしたことから差し支えない要件。

# 月額賃金の改善要件

- 介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる観点から、加算のうち一定程度は基本給等の改善に配分していただくため、**月額賃金改善要件Ⅰ**を設ける。
- また、現行のベースアップ等支援加算の要件を引き継ぐ観点から、**月額賃金改善要件Ⅱ**を設定。
- いずれも、既に対応できている場合には新規の取組は不要。

## ①月額賃金改善要件Ⅰ

注：％は全て訪問介護の加算率

- 新加算Ⅳ（加算率14.5％）の加算額の1/2（加算率7.2％相当）以上を基本給等（※）で配分する。  
※ 基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。
- 例えば、新加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（新加算Ⅳの1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。たとえ**新加算Ⅲ以上を取得していても**、新加算Ⅳの1/2分以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていけばよい。
- 令和7年3月まで適用を猶予。

現行ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

## ②月額賃金改善要件Ⅱ

- 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
- 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。
- 例えば、新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合、200万円以上は基本給等で改善する。
- 令和6年6月から適用（4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件として存在。）

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

# 処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和6年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。

- ・ 介護職員処遇改善加算：以下のうちから**1つ以上**取り組んでいる必要
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上**取り組んでいる必要

区分	具体的内容
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 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、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情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有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫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
腰痛を含む心身の健康管理	⑬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、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 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雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 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
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 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 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
やりがい・働きがいの醸成	㉑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 ㉒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 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等の定期的な学ぶ機会の提供 ㉔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

# 介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和7年度以降）

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ : 以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる

介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ : 以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる

区分	具体的内容
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機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情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又は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 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 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	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

新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める

# 申請様式の簡素化について

- 処遇改善加算を現場で最大限に活用いただき、介護職員の賃上げを実現できるよう、申請様式の簡素化を実施。

	簡素化の内容	一括で作成可能な事業所数等	計画書	実績報告書
① 令和5年度に処遇改善加算等を算定しておらず、令和6年度から <b>新規</b> に処遇改善加算を算定する事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>記入事項を大幅に簡素化した様式を新設（本体部分は1頁）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1様式で原則（※）1事業所まで ※：本体施設・事業所と併設の短期入所サービス及び総合事業は、一括で作成可</li> <li>6月以降、新加算Ⅲ・Ⅳを算定する場合のみ活用可。  (新加算Ⅰ・Ⅱを算定する場合や、令和6年度中に加算区分を変更する場合は、③と同じく別紙様式2・3を用いる必要がある。)</li> </ul>	別紙様式 7-1	別紙様式 7-2
② 一括で申請する <b>事業所数が10以下</b> の事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所個票を簡素化した様式を新設</li> <li>移行先の加算区分の選定を補助する機能を整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1様式で10事業所まで</li> </ul>	別紙様式 6-1・ 6-2	別紙様式 3-1 ～3-3
③ 上記以外の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>記入が必要な箇所を色付け</li> <li>自動入力・自動判定機能を充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1様式で原則（※）100事業所まで ※：最大1200事業所まで対応した様式を厚生労働省HPに掲載</li> </ul>	別紙様式 2-1 ～2-4	別紙様式 3-1 ～3-3

(参考) 以上に加え、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等での活用を想定した、任用要件・賃金体系・研修実施・昇給の仕組み等に係る152規程を公表（別紙様式7参考2）



# (参考) 補助金及び加算の申請等に係る提出物の提出期日一覧

提出書類		提出期限
処遇改善計画書	補助金	4月15日 ※各都道府県において設定。
	現行3加算	4月15日
	新加算	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。
体制届出 (体制等状況 一覧表)	現行3加算	4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。
	新加算	居宅系サービスの場合 5月15日  施設系サービスの場合 6月1日  ※ただし、新加算についても現行3加算と一緒に提出したい場合は、令和6年度の旧3加算に係る体制届出と同じタイミング（4月1日～4月15日）で届出可。  ※いずれにしても、6月15日までは変更を受け付けること。

# 電子申請届出システムの利用開始について

令和6年3月28日

大田原市高齢者幸福課

介護管理係

# 概要

○介護保険法施行規則の改正に伴い、令和6年4月1日から「厚生労働大臣が定める様式」と厚生労働省「電子申請・届出システム」（ウェブ入力（オンライン化））」の使用が基本原則化されることとなった。

○本市においては、厚生労働大臣が定める様式は令和6年4月1日から（※）、厚生労働省「電子申請・届出システム」は令和6年度上半期（第2四半期）から対応するため準備を進めている。

※令和6年4月1日からは、変更届出書等の様式は「厚生労働大臣が定める様式」に変更になります。新しい様式で申請を行ってください。

# 本市の導入範囲（サービス種別や手続き）

※導入時

## ○サービス種別

本市が指定権者となるすべてのサービス

- ・ 指定(介護予防)地域密着型サービス
- ・ 指定居宅介護支援事業・指定介護予防支援事業
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業

## ○手続き

新規指定申請、更新申請、変更届出、廃止届出、休止・再開の届出  
（加算に関する届出を除く）

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

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

# 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

## 介護分野の行政手続に関する簡素化・利便性向上に係る要望専用窓口について

◎介護事業所が簡素化や利便性向上に係る要望を提出するための窓口として「介護分野の行政手続に関する簡素化・利便性向上に係る要望受付フォーム」を設置しました。

### 【要望専用窓口】

[https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/kaigo\\_hotline](https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/kaigo_hotline)

◎これまでにいただいた要望について取りまとめた資料を公表しました。

【事務連絡】  「介護分野の行政手続に関する簡素化・利便性向上に係る要望専用窓口」受付状況等の公表について [149KB] 

【資料】  要望の取りまとめ公表資料 [513KB] 








## 1. 電子申請・届出システムの概要 – 157 –

介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出を実現させるため、介護サービス情報公表システムの機能拡張を行い、指定申請機能等のウェブ入力・電子申請を実現します。








## 2. 指定申請様式等の使用原則化（令和6年4月1日以降）

### （1）厚生労働大臣が定める様式等（令和6年4月1日以降に使用）

#### 指定居宅サービス事業所等

厚生労働大臣が定める様式	 <a href="#">PDF版 [343KB]</a> 	<input checked="" type="checkbox"/> <a href="#">EXCEL版 [482KB]</a> 
標準様式	 <a href="#">PDF版 [3.5MB]</a> 	<a href="#">EXCEL版 (zip)</a>
チェックリスト等	 <a href="#">PDF版 [381KB]</a> 	<a href="#">EXCEL版 (zip)</a>

#### 指定地域密着型サービス事業所等

厚生労働大臣が定める様式	 <a href="#">PDF版 [1.8MB]</a> 	<input checked="" type="checkbox"/> <a href="#">EXCEL版 [343KB]</a> 
標準様式	 <a href="#">PDF版 [5.9MB]</a> 	<a href="#">EXCEL版 (zip)</a>
チェックリスト等	 <a href="#">PDF版 [295KB]</a> 	<a href="#">EXCEL版 (zip)</a>

#### 基準該当サービス事業所等

標準様式	 <a href="#">PDF版 [399KB]</a> 	<a href="#">EXCEL版 (zip)</a>
------	--	------------------------------

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

厚生労働大臣が定める様式	 <a href="#">PDF版 [724KB]</a> 	<input checked="" type="checkbox"/> <a href="#">EXCEL版 [133KB]</a> 
標準様式	 <a href="#">PDF版 [1.4MB]</a> 	<a href="#">EXCEL版 (zip)</a>
チェックリスト等	 <a href="#">PDF版 [1.2MB]</a> 	<a href="#">EXCEL版 (zip)</a>

【別紙1】厚生労働大臣が定める様式

No.	分類	様式番号	様式・付表名
1	居宅施設	様式第一号（一）	指定（許可）申請書
2		様式第一号（二）	指定（許可）更新申請書
3		様式第一号（三）	指定特定施設入居者生活介護の利用定員増加の申請書
4		様式第一号（四）	指定を不要とする旨の届出書
5		様式第一号（五）	変更届出書
6		様式第一号（六）	再開届出書
7		様式第一号（七）	廃止・休止届出書
8		様式第一号（八）	指定辞退届出書
9		様式第一号（九）	介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請書
10		様式第一号（十）	介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請書
11		様式第一号（十一）	介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請書
12		付表第一号（一）	訪問介護事業所の指定に係る記載事項
13		付表第一号（二）	訪問入浴・介護予防訪問入浴介護事業所の指定に係る記載事項
14		付表第一号（三）	訪問看護・介護予防訪問看護事業所の指定に係る記載事項
15		付表第一号（四）	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項

16		付表第一号（五）	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導事業所の指定に係る記載事項
17		付表第一号（六）	通所介護事業所の指定に係る記載事項
18		付表第一号（七）	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項
19		付表第一号（八）	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項（単独型）
20		付表第一号（九）	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項（空床利用型・本体施設が特別養護老人ホームの場合の併設事業所型）
21		付表第一号（十）	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所の指定に係る記載事項（空床利用型・本体施設が特別養護老人ホーム以外の場合の併設事業所型）
22		付表第一号（十一）	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業所の指定に係る記載事項
23		付表第一号（十二）	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項
24		付表第一号（十三）	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業所の指定に係る記載事項
25		付表第一号（十四）	特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業所の指定に係る記載事項
26		付表第一号（十五）	介護老人福祉施設の指定に係る記載事項
27		付表第一号（十六）	介護老人保健施設の許可に係る記載事項
28		付表第一号（十七）	介護医療院の許可に係る記載事項
29	地域密着型	様式第二号（一）	指定（許可）申請書
30		様式第二号（二）	指定更新申請書



3 1	様式第二号 (三)	廃止・休止届出書
3 2	様式第二号 (四)	変更届出書
3 3	様式第二号 (五)	再開届出書
3 4	様式第二号 (六)	指定辞退届出書
3 5	様式第二号 (七)	指定介護予防支援委託 (変更) の届出書
3 6	付表第二号 (一)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定に係る記載事項
3 7	付表第二号 (二)	夜間対応型訪問介護事業所の指定に係る記載事項
3 8	付表第二号 (三)	地域密着型通所介護 (療養通所介護) 事業所の指定に係る記載事項
3 9	付表第二号 (四)	認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定に係る記載事項 (単独型・併設型)
4 0	付表第二号 (五)	認知症対応型通所介護事業所・介護予防認知症対応型通所介護事業所の指定に係る記載事項 (共用型)
4 1	付表第二号 (六)	小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の指定に係る記載事項
4 2	付表第二号 (七)	認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項
4 3	付表第二号 (八)	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項
4 4	付表第二号 (九)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定に係る記載事項
4 5	付表第二号 (十)	複合型サービス事業所の指定に係る記載事項

4 6		付表第二号（十一）	指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項
4 7		付表第二号（十二）	指定介護予防支援事業所の指定に係る記載事項
4 8	総合事業	様式第三号（一）	変更届出書
4 9		様式第三号（二）	再開届出書
5 0		様式第三号（三）	廃止・休止届出書
5 1		様式第三号（四）	指定申請書
5 2		様式第三号（五）	指定更新申請書
5 3		付表第三号（一）	訪問型サービス事業所の指定に係る記載事項
5 4		付表第三号（二）	通所型サービス事業所の指定に係る記載事項

# 導入の手引きやデモ画面

厚生労働省「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」のホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>) をご参照ください。

## ○導入の手引き

電子申請・届出システム利用準備の手引き Ver.2 ～事業所向け～

## ○デモ画面

デモ電子申請システム

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

# デモ画面

## 事業所向け

## 電子申請届出システムデモ環境ご利用にあたり

デモ環境では、共通IDを使い申請・届出の試行が可能です。機能把握や業務検討等にご活用ください。  
なお、本番環境をご利用の際のログインはGビズIDが必須となります。

### 接続について

申請届出URL：【<https://demo.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>】

ログインID：以下いずれかのIDをご利用ください。

（デモ環境のログイン画面でも「ログインアカウントについて」を押下することで同様のIDとパスワードをご確認いただけます。）

「[demo1@kaigokensaku.mhlw.go.jp](mailto:demo1@kaigokensaku.mhlw.go.jp)】

「[demo2@kaigokensaku.mhlw.go.jp](mailto:demo2@kaigokensaku.mhlw.go.jp)】

「[demo3@kaigokensaku.mhlw.go.jp](mailto:demo3@kaigokensaku.mhlw.go.jp)】

パスワード：「password」（上記ID全てと共通のパスワードです。）

### 確認事項

- ・接続したページの背景が水色でページ左上の名称が「デモ電子申請届出システム」となっていることをご確認ください。  
（本番環境はページ背景が白、名称が「電子申請届出システム」となっております。）

### 注意点

- ・デモ環境では、全自治体が申請先として選択可能です。申請後の自治体での受付以降の処理は原則行われません。
- ・デモ用のログインアカウントは共有です。同一のログインアカウントを複数のユーザが利用可能です。
- ・同一のログインアカウントで入力された情報は相互に閲覧・利用可能です。個人情報や機密情報は入力しないでください。
- ・入力した申請届出データは毎日24時に削除します。翌日は利用できませんのでご注意ください。
- ・申請時及び、受付時にメール送付はありません。
- ・デモ環境の仕様・操作方法について  
のお問い合わせは原則受け付けておりません。
- ・操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアル・操作ガイドをご参照ください。

# 導入前に行うこと

電子申請届出システムを利用する場合、**GビズIDの取得が必須**となります。

- ・ GビズIDとは、法人・個人事業主向け共通認証システムのこと。
- ・ 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が可能。
- ・ アカウントは最初に1つ取得するだけで、有効期限、年度更新の必要はなし（令和3年8月現在）。
- ・ GビズIDには、「プライム」、「メンバー」、「エントリー」といった3種類のアカウントがあるが、**「電子申請届出システム」にログインする際は、「プライム」、「メンバー」のアカウントのみ**からログインが可能。法人の場合、gビズIDプライムは「書類郵送申請」により取得します。（「印鑑証明書」や「登録印」、「SMSが受信できる電話番号(スマートフォン)」が必要となる。）

※参考：GビズID クイックマニュアル gBizIDプライム編

問い合わせ先：デジタル庁 GビズIDヘルプデスク

165  
- 0570-023-797 【平日：9：00-17：00】

# 操作ガイド（事業所向け）説明動画について

事業所向け

## 電子申請・届出システム 操作ガイド（事業所向け）説明動画

操作ガイド（事業所向け）説明動画は、「操作ガイド（事業所向け）」を基に実際にシステムを利用しながら操作手順を動画で説明しています。機能別に説明する各編と、それらをまとめた「まとめ編」がありますので適宜利用ください。。

### ご利用方法

以下のリンク・QRコードから厚生労働省YouTubeチャンネルにアクセスしご視聴ください  
なお、電子申請・届出システムの右上ヘルプより遷移するページにもリンクが掲載されています。

[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCI\\_5MM5](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCI_5MM5)



動画タイトル	説明文	時間
利用準備編	電子申請届出システムの機能、システムの利用に必要な設定や準備、システム上の共通操作の説明	7:41
申請届出メニュー（共通機能）編	トップ画面にある各種共通機能の説明	6:05
新規指定申請編	新規指定申請提出時の操作手順の説明	11:11
変更届出編	変更届出提出時の操作手順の説明	11:18
加算届出編	加算届出提出時の操作手順の説明	4:36
申請届出状況確認編	申請届出状況の確認の説明	14:31
まとめ編	利用準備編～申請届出状況確認編をまとめて視聴できます。	55:26

# 参考ホームページ

○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（厚労省ホームページ）

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

○電子申請・届出システム Q&A（2023年12月27日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001185397.pdf>

○厚生労働省「電子申請・届出システム」  
（システムへのログイン・GビズID作成）

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

GビズIDアカウントの作成方法



# GビズIDのアカウント作成方法

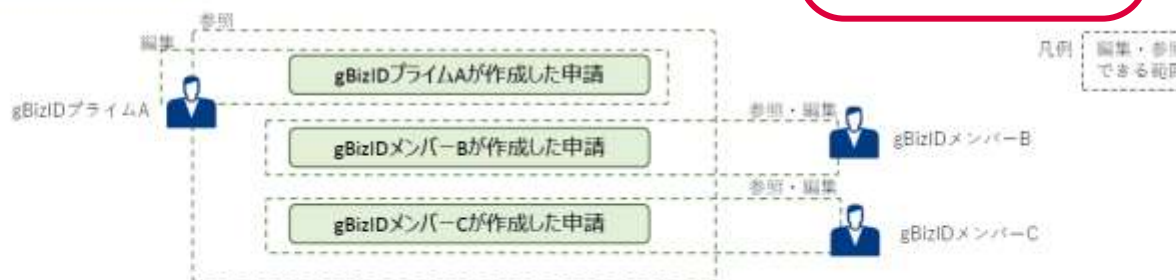
GビズIDホームページのトップ画面からアカウントを作成してください。電子申請届出システムで利用できるGビズIDのアカウント種類は、「gBizIDプライム」と「gBizIDメンバー」です。（「gBizIDエントリー」はご利用頂けません。）

## 1. 電子申請届出システムにおけるGビズIDについて

### 1-2. GビズIDのアカウントごとの違い

GビズIDには次の3種類のアカウントがあります。アカウント種別ごとに申請情報の編集・参照範囲が異なります。

アカウント種別	gBizIDエントリー	gBizIDプライム	gBizIDメンバー
編集範囲	※本システムの利用にあたっては使用しません	自身が作成した申請を編集できます。	自身が作成した申請を編集できません。
参照範囲		自身または配下のすべてのgBizIDメンバーが作成した申請を参照できます。	自身が作成した申請を参照できます。



その他、自治体直営の介護事業所からの申請届出の際には、当該事業所用のgBizIDメンバーIDを使用することが良いです。

例) 直営の地域包括支援センターからの介護予防支援の指定申請・届出、介護予防支援の委託の届出

#### 注意事項

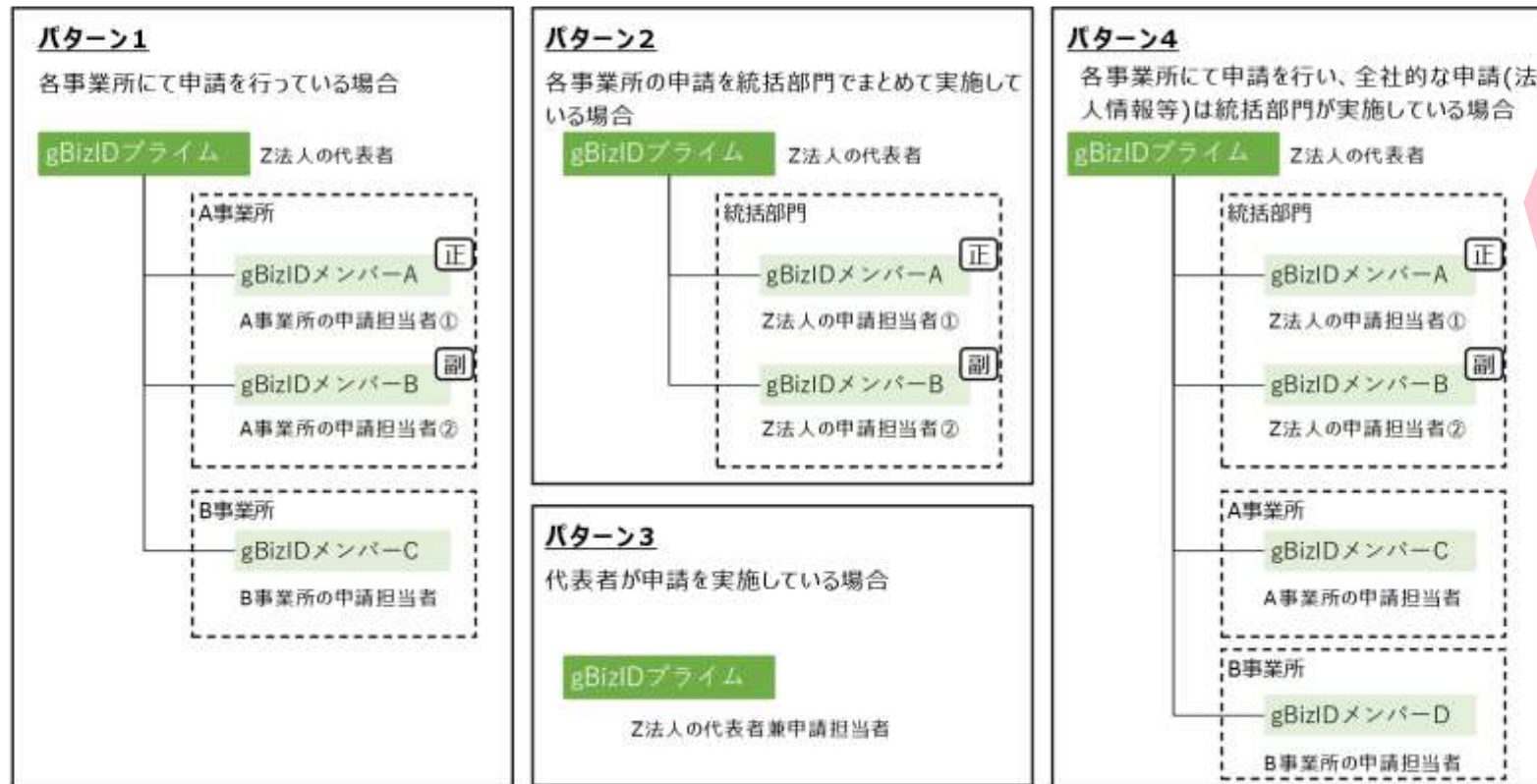
gBizIDメンバー間で相互編集・参照できません。申請情報共有の場合は、gBizIDプライムまたは担当のgBizIDメンバーが申請届出データ・添付ファイルを出力して、本システム外で共有をおこなってください。

# GビズIDの利用パターン(介護事業所の場合)

## 1.電子申請届出システムにおけるGビズIDについて

### 1-3.本システムにおけるGビズIDの利用パターン例

本システムを利用するにあたり、以下のようなGビズIDの利用パターンが考えられます。GビズIDの運用にあたり参考にしてください。



介護保険上の指定届出の担当が複数に分かれている場合、自治体内でも同様にGビズプライムIDとメンバーIDの整理を行う必要があります。

(例えば、プライムID=一番上位組織、メンバーID:複数担当の整理等)

# gBizIDプライムの作成方法(法人・個人事業主の場合)

アカウントを持っていない方がgBizIDプライムのアカウントを作成する手順です。  
また、書類審査は原則、2週間以内です。ご注意ください。

### 1 【事前に】

gBizIDプライムの作成は次のものがが必要です。


① **スマートフォンもしくは携帯電話**  
ワンタイムパスワードをSMSで受信します。

② **印鑑（登録）証明書と登録印**  
申請書に押印の後、印鑑（登録）証明書と共に運用センターに送付します。

法人	印鑑証明書※ 法務局発行のもの	代表者印
個人事業主	印鑑登録証明書 市区町村発行のもの	個人の実印

注意：発行日より3ヶ月以内の原本  
※年金基金、健康保険組合の方は印鑑証明書に掲載必須の項目があります。下記ファイルを参照し、作成してください。  
【ファイルの掲載場所】  
「TOPページ」→「利用者向けマニュアル」ページの【年金基金/健康保険組合向け様式】の下「印鑑証明書フォーマット」

### 2




① GビズIDのTOPページ  
<https://gbiz-id.go.jp>  
の「gBizIDプライムID作成」ボタンを押下します。

・介護事業所からのgBizIDに関する問合せについてもご活用いただけます。  
・詳細については、gBizIDのホームページ、または電子申請届出システムの【ヘルプ】の参考資料をご参照ください。

# gBizIDプライムの作成方法(法人・個人事業主の場合)


**3**



①アカウントID (メールアドレス) を入力してください。  
②入力できたら「次へ」をクリックしてください。


※アカウントID (メールアドレス) の受信設定ついて「support@gbiz-id.go.jp」からのメール、もしくはドメイン「gbiz-id.go.jp」を受信可能な状態にしてください。

**4**



①メールアドレスを確認します。  
②間違いない場合は「OK」ボタンをクリックします。


**5**



①登録したメールアドレスにワンタイムパスワードが届きます。  
件名：【GビズID】ワンタイムパスワードの通知  
②届いたワンタイムパスワードを入力します。  
③「OK」ボタンを押下します。

✓メールに記載されているワンタイムパスワードを30分以内に入力してください。期限内に入力されなかった場合、はじめからやり直していただく必要があります。  
✓メールが届かない場合、入力いただいたメールアドレスに誤りがある可能性があります。お手数ですが初めからやり直してください。

**6-A(1) 法人の場合 (個人事業主は6-B参照)**



①各項目を入力してください。  
※「法人名」、「所在地」は、法人番号を入力し「法人情報取得」ボタンをクリックすると情報取得できます。  
※法人番号が不明な時は「国税庁法人番号公表サイト」(法人番号入力欄下のリンク先) で検索できます。

②全ての項目が印鑑証明書の記載と一致していることを確認し、「次へ」をクリックしてください。(法人番号、フリガナを除く)  
※印鑑証明書には「法人等番号」が印字されているため、法人番号は桁数が一致しません。また、一部法人においては番号自体が異なる場合があります。

注意：印鑑証明書の記載と異なっている場合は、書類不備とみなされ審査に通りませんので、ご注意ください。

**6-A(2)**



①各項目を入力してください。  
※「利用者氏名」、「利用者生年月日」は、前頁の基本情報と一致している必要がありますので「基本情報をコピー」をクリックしてください。  
※連絡先住所と基本情報の住所が同一の場合は「基本情報をコピー」をクリックしてください。審査不備となった場合は、こちらの住所へ送付されます。

②入力できたら「次へ」をクリックしてください。

# gBizIDプライムの作成方法(法人・個人事業主の場合)

**6-B(1) 個人事業主の場合 (法人は6-A参照)**



① 各項目を入力してください。

② 全ての項目が印鑑登録証明書の記載と一致していることを確認し、「次へ」をクリックしてください。(フリガナを除く)

**注意：印鑑登録証明書の記載と異なっている場合は、書類不備とみなされ審査に通りませんので、ご注意ください。**

**6-B(2)**




① 各項目を入力してください。

※「利用者氏名」、「利用者生年月日」は、前頁の基本情報と一致している必要がありますので「基本情報をコピー」をクリックしてください。

※ 連絡先住所と基本情報の住所が同一の場合は「基本情報をコピー」をクリックしてください。郵送物などはこちらの住所へ送付されます。

② 入力できたら「次へ」をクリックしてください。


**7**



① SMS受信用電話番号を入力してください。

※ SMS受信用電話番号について  
ショートメッセージサービスを受け取れる、携帯番号、スマートフォンの電話番号を記載してください。

**8**



① 規約を確認いただきましたら、チェックボックスにチェックをします。

② 「次へ」ボタンを押下します。

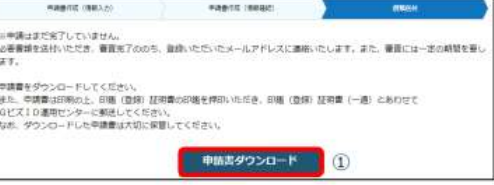
**9**



① 申請内容を確認します。


② 問題なければ「OK」ボタンを押下します。

**10**




① 「申請書ダウンロード」ボタンを押下します。

② 表示された申請書を印刷します。




# gBizIDプライムの作成方法(法人・個人事業主の場合)

### 11 法人の場合



①「作成日」欄に作成日を手書きで記入します。  
 ②「実印欄」に法人の場合は「印鑑証明書」の代表者印、個人の場合は「印鑑登録証明書」の実印を押印します。  
 ③記載内容と異なる連絡先に連絡希望の方は「連絡先担当者情報」欄を記入します。  
 ④原本を下記送付先まで送付します。(申請書類はコピーして保管してください。)

### 個人事業主の場合




①「作成日」欄に作成日を手書きで記入します。  
 ②「実印欄」に個人の場合は「印鑑登録証明書」の実印を押印します。  
 ③記載内容と異なる連絡先に連絡希望の方は「連絡先担当者情報」欄を記入します。  
 ④原本を下記送付先まで送付します。(申請書類はコピーして保管してください。)

種別	申請に必要な書類	【注意】
法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>gBizIDプライム登録申請書(法人)</li> <li>印鑑証明書 発行日より3ヶ月以内の原本 法務局発行のもの コピー不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手書き修正された申請書は無効となります。</li> <li>印刷後、記載内容に誤りがあった場合は、再度申請を行ってください。</li> <li>送付した申請書類は、審査の結果、申請が却下された場合をのぞき、原則返却は行いません。</li> </ul>
個人事業主	<ul style="list-style-type: none"> <li>gBizIDプライム登録申請書(個人事業主)</li> <li>印鑑登録証明書 発行日より3ヶ月以内の原本 市区町村発行のもの コピー不可</li> </ul>	


【送付先】  
〒530-8532 GBizID運用センター宛

【送付先に関するご注意とお願い】

- 郵便番号（個別番号）と宛名のみ記載で届きます。
- 郵便料金は通常郵便物と同じです。
- 郵便番号（個別番号）は日本郵便のみの取り扱いとなります。
- 宅配業者などのサービスはご利用できません。




### 12 申請書の審査状況が確認できます。



① GBizID のTOPページ画面上部の「アカウント作成」を選択します。  
 ② 表示されたメニューの「登録・申請状況確認」を選択します。  
 ③ アカウントセルフ解決サービスの「申請状況を知りたい」ボタンを押下します。


### 13



申請時に入力したアカウントID（メールアドレス）と、代表者の生年月日又はSMS受信用電話番号を使用して検索します。

①アカウントID（メールアドレス）を入力します。  
 ②入力する項目を選びます  
 ③②で選択した項目を入力します。  
 ④「確認」ボタンを押下します。

### 14



①申請時に発行された申請書IDが表示されます  
 ②審査状況が表示されます  
 ※申請から一定期間過ぎたものは表示されません

申請状況	内容
郵便到着待ちです	申請書類受領後、審査開始となります。
現在審査中です	gBizIDプライム登録申請受付のお知らせメール到着までしばらくお待ちください
gBizIDプライム登録申請が承認されました	gBizIDプライム登録申請受付のお知らせメールが送付されています。 ※手順15へ進んでください
申請は否認されています	書類に不備があり、返送手続きが行われています。不備の内容については到着した書類をご確認ください。

### 15

①申請に不備がなければ、原則2週間以内に、次のメールが到着します。


件名：【GBizID】gBizIDプライム登録申請の受付のお知らせ

メール文

② URL

②メールに記載されているURLをクリックすると、登録したSMS番号にワンタイムパスワードが送付されます。  
 ※メールに記載されている有効期限内にURLをクリックしてください。


### 16



①登録したSMS番号にワンタイムパスワードが届きます。  
 ②届いたワンタイムパスワードを入力します。  
 ③「OK」ボタンを押下します。

①<SMS>ワンタイムパスワード 123456

### 17



①これから利用するパスワードを設定します。「パスワード」および「パスワード（確認用）」を入力します。  
 ②「OK」ボタンを押下します。

※パスワードポリシーは以下の通りです。

- 半角英数字等で8文字以上
- パスワードの連続間違い10回で、パスワードロックをする
- 使える文字種  
半角英数字、半角スペース、半角記号 !"#%&'()\*+,-./:;<=>?@[¥]^\\_`{|}~
- 単純なパスワードについては、セキュリティの観点から登録できません。

## gBizIDメンバーの作成方法

アカウントを持っていない方がgBizIDメンバーのアカウントを作成する手順です。gBizIDメンバーを作成する前に、gBizIDプライムを作成する必要があります。この作業は、gBizIDプライムとgBizIDメンバーそれぞれの端末での作業が必要です。

### 1 【事前に】

gBizIDメンバーの作成はgBizIDメンバー用のスマートフォンもしくは携帯電話が必要です。  
ワンタイムパスワードをSMSで受信します。



gBizIDメンバーの作成方法は2種類あり、本手順はBの手順です。

A 既に存在するアカウントをgBizIDメンバーにする。

B 新規作成。(本手順)



### 2 gBizIDプライムの操作

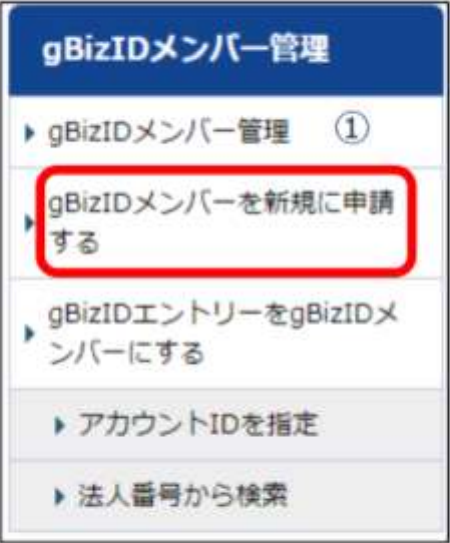


① G Biz I D のTOPページ  
<https://gbiz-id.go.jp>  
の「ログイン」ボタンを押下し、ログインします。

## gBizIDメンバーの作成方法


アカウントを持っていない方がgBizIDメンバーのアカウントを作成する手順です。gBizIDメンバーを作成する前に、gBizIDプライムを作成する必要があります。この作業は、gBizIDプライムとgBizIDメンバーそれぞれの端末での作業が必要です。

### 3 gBizIDプライムの操作



①左メニューの「gBizIDメンバーを新規に申請する」リンクを押下します。

### 4 gBizIDプライムの操作



①gBizIDメンバーとして登録するメールアドレスを入力します。  
②gBizIDメンバーとして登録するSMS番号を入力します。  
③「登録」ボタンを押下します。  
※「既に登録済みです」と表示される場合は、入力したメールアドレスが、既にG.bizIDに登録されています。

※アカウントID（メールアドレス）について  
support@gbiz-id.go.jpからのメールを受信できるようにしておいてください。  
※SMS受信用電話番号について  
ショートメッセージサービスを受け取れる、携帯番号、スマートフォンの電話番号を記載してください。  
PHSはご利用いただけません。



## gBizIDメンバーの作成方法

アカウントを持っていない方がgBizIDメンバーのアカウントを作成する手順です。gBizIDメンバーを作成する前に、gBizIDプライムを作成する必要があります。この作業は、gBizIDプライムとgBizIDメンバーそれぞれの端末での作業が必要です。

### 5 gBizIDプライムの操作



① 表示内容を確認します。

② 誤りがなければ「OK」ボタンを押下します。「OK」ボタンを押下すると、入力したメールアドレスに、メールが送信されます。

## gBizIDメンバーの作成方法

アカウントを持っていない方がgBizIDメンバーのアカウントを作成する手順です。gBizIDメンバーを作成する前に、gBizIDプライムを作成する必要があります。この作業は、gBizIDプライムとgBizIDメンバーそれぞれの端末での作業が必要です。

### 6 gBizIDメンバーの操作

件名：【GビズID】アカウント情報登録手続きURLのお知らせ

**メール文**

① URL

①メールに記載されているURLをクリックすると、次の画面が表示されます。  
※メールに記載されている有効期限内にURLをクリックしてください。

### 7 gBizIDメンバーの操作

ワンタイムパスワード入力

※必ず提供しました。  
※併に記載されているワンタイムパスワード有効期限内に入力してください。  
期限内に入力できなかった場合、はじめからやり直していただく必要があります。

アカウントID	XXXXXXXXXX
ワンタイムパスワード	<input type="text"/>

②


③

①登録したSMS受信用電話番号にワンタイムパスワード（6桁）が送付されます。

②届いたワンタイムパスワードを入力します。

③「OK」ボタンを押下します。

①<SMS例>  
ワンタイムパスワード  
123456



## gBizIDメンバーの作成方法

アカウントを持っていない方がgBizIDメンバーのアカウントを作成する手順です。gBizIDメンバーを作成する前に、gBizIDプライムを作成する必要があります。この作業は、gBizIDプライムとgBizIDメンバーそれぞれの端末での作業が必要です。

### 8 gBizIDメンバーの操作



① 各項目を入力してください。  
② 「登録」ボタンを押下すると、次画面に遷移します。

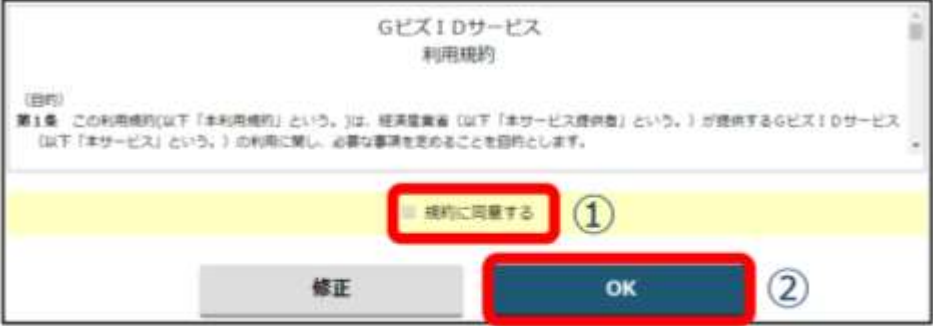
### 9 gBizIDメンバーの操作

アカウント利用者情報		①
利用者氏名	XXXXXXXXXX	
利用者氏名フリガナ	XXXXXXXXXX	
利用者生年月日	2019年1月1日	
連絡先郵便番号	1111111	
連絡先住所	都道府県	東京都
	市区町村	千代田区
	町名・番地等	XXXXXXXXXX
	ビル名等	
都庁名	総務部	
SMS受信電話番号	XXXXXXXXXX	
連絡先電話番号	XXXXXXXXXX	

① 入力情報を確認します。

## gBizIDメンバーの作成方法

アカウントを持っていない方がgBizIDメンバーのアカウントを作成する手順です。gBizIDメンバーを作成する前に、gBizIDプライムを作成する必要があります。この作業は、gBizIDプライムとgBizIDメンバーそれぞれの端末での作業が必要です。


10 gBizIDメンバーの操作	11 gBizIDプライムの操作
 <p>①規約を確認いただきましたら、チェックボックスにチェックをします。</p> <p>②「OK」ボタンを押下すると、登録が完了し、登録完了のメールがgBizIDプライムのアカウント宛に送信されます。</p>	<p>件名：【G BizID】アカウント登録完了のお知らせ</p> <div data-bbox="1256 858 1962 1062" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><h1>メール文</h1></div> <p>①登録完了のメールがgBizIDプライムに届き、手続きは完了となります。</p>


## 【参考】gBizIDメンバー権限設定について


介護事業所がgBizIDメンバーのアカウントを使用する際、gBizIDプライムのアカウントで利用サービスの設定を行う必要があります。


**3. gBizIDメンバーの利用できるサービスを選択する**


作成したgBizIDメンバーの利用できるサービスを選択します。  
すべてgBizIDプライムの操作となります。


**1**  ① G BizID のTOPページ  
<https://gbiz-id.go.jp/>  
の「ログイン」ボタンを押下します。

**2**  ログイン / Login  
①「アカウントID」を入力します。  
②「パスワード」を入力します。  
③「ログイン」ボタンを押下します。

**3**  ①左メニューの「gBizID  
メンバー管理」リンクを押下します。

**4**  ①利用サービスを設定するgBizIDメンバーを選  
択（リンクを押下）します。

**5**  ①「利用可能なサービス一覧」ボタンを押下します。

**6**  ①gBizIDメンバーの利用できるサービスを選択します。  
※gBizIDメンバーの利用が許可されていないサービス  
は、選択しても利用できません。  
②「保存」を押下すると手続きは完了となります。

各サービスの詳細は、画面下の[こちら](#)をクリックして確認  
できます。

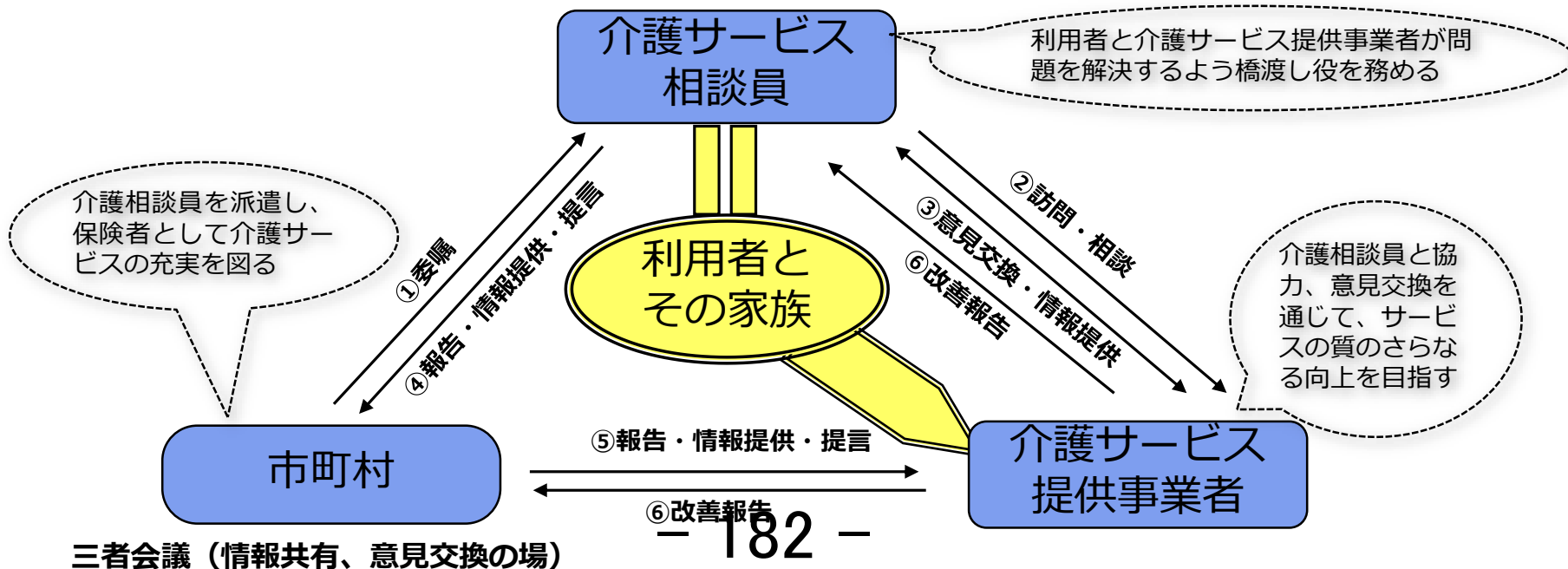
○市町村に登録された介護サービス相談員（※）が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組

（※）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を聞き、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14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

法人名	事業者名	サービス	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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	下半期	上半期						
	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）								
	ショートステイ事業所山百合荘	短期入所生活介護（ショートステイ）								
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	短期入所生活介護（ショートステイ）								
	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								
	特別養護老人ホーム晴風園みどりの郷	地域密着型介護老人福祉施設								
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			下半期					
	特別養護老人ホームほのぼの園	短期入所生活介護（ショートステイ）								
	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	通所介護（デイサービス）								
	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			下半期					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	短期入所生活介護（ショートステイ）								
	ショートステイやすらぎの里・シエスタ	短期入所生活介護（ショートステイ）								
	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）	上半期		上半期					年間
	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								
	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								
	小規模多機能型居宅介護事業所かをる	小規模多機能型居宅介護								
	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								
	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				年間
	特別養護老人ホームおおたわら風花苑	短期入所生活介護（ショートステイ）								
	おおたわらマロニエデイサービス	通所介護（デイサービス）								
	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）								
	おおたわらマロニエホーム	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）								
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					
	だいな若草認知症デイサービス	認知症対応型通所介護								
	だいな紫塚ケアホーム	特定施設入所者生活介護								

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
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	下半期							
		通所リハ (デイケア)								
		短期入所療養介護								
医療法人社団 亮仁会	介護老人保健施設同仁苑	介護老人保健施設				上半期				
		通所リハ (デイケア)								
		短期入所療養介護								
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		下半期				
	みずばしょう	小規模多機能型居宅介護			上半期					
	ピオニー	認知症対応型共同生活介護 (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 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	下半期	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	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)			下半期					
社会福祉法人 謙心会	にちにちそうみはら	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							
	にちにちそうふじみ	認知症対応型共同生活介護 (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					
株式会社エル・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						
(株)猛徳	虹の里デイサービスセンター	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)クオリティジャパン	デイサービスセンターゆづかみ	通所介護 (デイサービス)	下半期							
(株)高館の森	高館の森デイサービスセンター	通所介護 (デイサービス)			下半期					
(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	短期入所生活介護 (ショートステイ)								
(有)ワイズプランニング	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						
	グループホームこころ黒羽	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)								
	グループホームこころ親園	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	下半期							
	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 (グループホーム)	上半期		上半期					

新型コロナウイルス感染症対策のため派遣中止

## ① 確認や改善が必要と思われたケース

分類	内容
A	食事関係（嗜好品も含む） おやつに出された漬物が固く、食べられない方が多かった。後で細かく切ってもらえたが、今度はフォークで刺せずにまた食べにくい。
B	施設の環境 夏場、エアコン設定が低め。利用者が「寒い」と話す。 玄関のクモの巣がすごい。 廊下をフロアーとして利用。壁に向かって座っているので、窓側にテーブルを設置できないか。
C	医療・健康・リハビリ —
D	職員の対応やケア 水分補給をもっとしてほしい ※事業所に確認したところ、透析のため水分制限が必要な方だった。 「（外部の祭に）連れて行ってほしい」 利用者の前に飲み物が出されているが飲まないまま。職員の目のいかないところも出てきている。 夏祭には家族も招待してあげるとよいのでは。 やることが少なそう。一人でぼつんとしている方が数名いた。レクリエーションや体操をもっと取り入れてあげてはどうか。 おやつの時間に部屋の掃除をしているため、利用者にかかわる職員がいなくなってしまった。 トイレ誘導時の歩調が合っていない。 「朝早く起きると、もっと寝ているように言われる」「一日中テーブルに付いていて、外に出る機会がない」 「（お風呂で職員から）文句を言われた」 ※職員に聞いたところ、ある程度自分でできる方なのでやらせたいとの思いから自分でやるように言ったが、その言い方が少しきつくなってしまったかもしれない、と反省していた。 ホールの床に濡れたバスタオルがあり、職員も片づけない。 食器の片づけ時に声掛けがない。職員がパソコンに向かってばかりで、利用者に話しかけることがない。全体的に職員の声掛けが少ない。 職員の声掛けがもう少し欲しい。 ホールで、隣の席の利用者から手首をつかまれ「やだよーやだよー」と言っている利用者がいたが、職員は誰も気にとめる様子がなかった。 利用者に尋ねると、事業所として体操やゲームなどを「毎日はやっていない」「ほとんどやっていない」との回答。「やることなくてひま」との声も聞かれた。
E	身体的拘束・高齢者虐待 車イスの利用者をテーブルにぴったり寄せて、動けないようにしていた。
F	金銭的な問題 「預金通帳を親族に取られてしまった」
G	人間関係・プライバシー問題等 廊下から、室内でのオムツ交換の様子が見えた。ドアやカーテンを有効に使い、プライバシーの保護を。 リーダー的スタッフが、不慣れなスタッフにちょっときつい言葉で注意していた。利用者の前ではよした方がよいと感じた。
H	その他（A～G以外） 「健康面・経済状態が心配な人が近所にいる」 ※課で対象の方について調査済（介護サービス利用中で問題なしと判断） 訪問日の連携が事業所内でとれておらず、相談員についても理解されていない様子。

## ② 評価すべき点・好事例

分類	内容
A	<p>食事関係（嗜好品も含む）</p> <p>夏祭らしく手作りのメニュー表が用意され、メロンソーダかコーラフロートを利用者自身が選んで提供されていた。</p> <p>「今季初物かな」と利用者が口にするなど、おやつにも季節感を出していた。</p>
B	<p>施設的环境</p> <p>室内は清潔に保たれ臭いもなく、入所者も快適な様子</p> <p>ホールや食堂、廊下に不要なものは置かれておらず、掃除も行き届いていた。排泄物の臭いもしない。</p> <p>自宅と同じ使い方ができるように、トイレは向きや便器の高さが数種類用意されていた。</p> <p>季節の生花がたくさん飾られていてきれい。</p> <p>入り口や施設内に季節の飾りつけ（ハロウィンやクリスマス等）。季節感があり、明るい雰囲気。</p> <p>施設内に避難経路が掲示されるようになり、職員にも周知されている。</p> <p>前回ひどかった蜘蛛の巣がきれいに掃除されていた。</p>
D	<p>職員の対応やケア</p> <p>利用者も参加してパフェを作っていた。存在感・満足感が得られたのではないかな。</p> <p>おやつを切る入所者、果物を切る入所者、それぞれの持ち味を生かして楽しいおやつの時間を過ごしていた。</p> <p>入所者一人ひとりの状態に合わせた手作りの補助具が随所に見られた。（例：麻痺のある方が飲みやすいようなコップホルダー）</p> <p>まっすぐなストローで飲みにくそうだった方にスタッフがすぐに気づき、曲がるストローに変えていた。</p> <p>夏祭の際、スタッフが盆踊りなどで盛り上げていた。食事もそうめん等、工夫して楽しんでいる。</p> <p>外出をととても喜んでいて。戻った利用者はおしゃれをしている人が見受けられ、嬉しそうな様子だった。</p> <p>入所者から「職員さんはとてもよくお世話をしてくれる」「食事もおいしい」との声が聞かれる。</p> <p>レクが当初の予定から変更になってパズルになったが、大盤のボードに2～3人でできるよう工夫されていた。</p> <p>「頑張って飲んだね」といった声かけをしていた。</p> <p>上手・下手、力のある・ない、などに応じて楽しめるように職員がゲームを手作りしている。</p> <p>職員が利用者一人ひとりの手に消毒液を掛けるなど、感染症予防に対し徹底している。</p> <p>リハビリ開始の際、一人ひとりの体の具合を確認してから始めている。</p> <p>来客に対し、職員からの挨拶があった。</p> <p>外出から戻った後、利用者の体調を確認し水分補給の確認をするなど、利用者一人ひとりに気を配っていた。</p> <p>「手足を動かすことが大切」など、一人ひとりへの声掛けがあった。</p> <p>体を動かす運動をしやすいよう、座席（椅子の並べ方）を工夫している。</p> <p>入浴後水分補給をさせるなど、細かいところに気を配っている。</p> <p>車いすの方の着席など、二人がかりで手際よく安全に行っていた。</p>

## ⑤ 令和6年度組織改編に係る介護サービス係について

令和6年4月から介護サービス係は下記のとおり組織改編されることとなりましたので、以後の取り扱いについてよろしくお願いたします。

	係名	業務
(1)	介護認定係 TEL 23-8927 FAX 23-4521	1 認定申請に関すること (1) 要介護認定申請に関すること (2) 総合事業対象者の認定に関すること (3) 医療費控除証明（おむつ代）の交付に関すること (4) 主治医意見書に関すること 2 認定審査会に関すること (1) 審査会の開催に関すること (2) 審査会結果の通知に関すること 3 認定調査に関すること (1) 介護認定訪問調査に関すること
(2)	介護給付係 TEL 23-8678 FAX 23-4521	1 資格管理に関すること (1) 資格の得喪に関すること (2) 65歳到達処理に関すること (3) 被保険者証交付に関すること (4) 住所地特例者、他市町村住所地特例者に関すること (5) 居宅サービス計画作成依頼（変更）届に関すること 2 給付管理に関すること (1) 介護給付に関すること (2) 住宅改修費、福祉用具購入費等に関すること (3) 軽度者福祉用具貸与費に関すること (4) 保険給付の制限に関すること (5) 負担限度額認定に関すること (6) 負担割合証に関すること 3 介護保険料に関すること 4 介護保険補助事業に関すること (1) 社会福祉法人の利用者負担額の軽減に関すること 5 給付適正化に関すること (1) 給付適正化に関すること (2) 介護サービス事業者連絡協議会に関すること

※その他 高齢者等紙おむつ等給付事業は高齢支援係（TEL 23-8740）です。

⑥ 標準給付費及び地域支援事業費の推移

○標準給付費及び地域支援事業費の推移

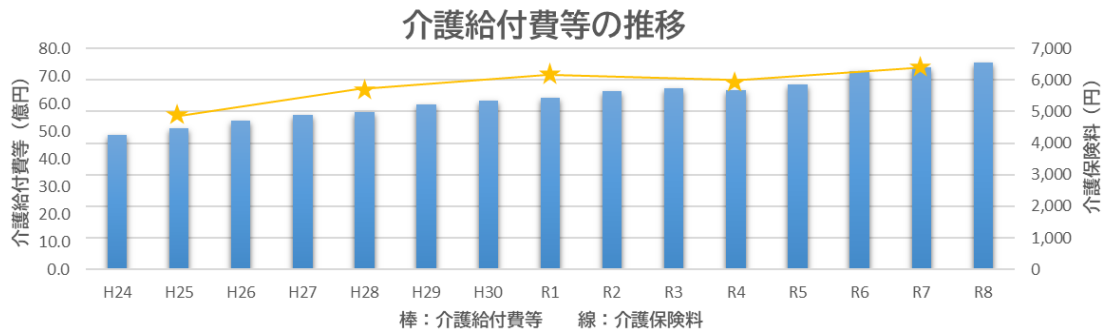
標準給付費及び地域支援事業費（介護給付費等）については、全国的に増加しており、本市においても増加の一途をたどっている。第9期計画における介護給付費等は、第5期計画初年度の1.5倍程度まで増加している。

令和4年においては、新型コロナウイルスの流行に伴う利用控え及び一部の施設系サービス等において利用できない状況（新型コロナウイルスによる新規受け入れ中止）などがあり、一時的に減少したが、高齢者の増加に伴う認定者数の増加に伴い、今後も増加していくと思われる。

○介護保険料

介護給付費等の増加に伴い、介護保険料においても増加傾向にあるが、第7期計画（平成30年～）より、介護保険財政調整基金の取り崩しにより、保険料上昇の抑制に努めている。

基金の取り崩しについては、以前より国から示されてきたものですが、第9期計画における保険料の設定においては、制度見直しの方向性として、介護保険制度の持続可能性の確保が示され、今般の物価・賃上げの動きに対応しつつ、安定的な財政運営の重要性についても示されている。



計画 年度	第5期			第6期			第7期			第8期			第9期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護給付費等 (億円)	48.8	51.1	53.8	55.9	56.8	59.7	61.0	62.2	64.5	65.7	64.9	66.8	71.8	73.0	74.7
介護保険料 (円)	4,990			5,800			6,300			6,000			6,500		
認定者数 (人)	3,482	3,638	3,674	3,700	3,625	3,668	3,718	3,750	3,776	3,809	3,766	3,843	3,900	3,967	
認定率 (%)							17.8	17.7	17.8	17.4	17.5	17.7	17.8	18.1	

※介護運営協議会において示した数値を利用

R5以降は『あんしんプラン第9期計画』作成時の見込み及び推計値を利用

⑦ 給付適正化について

○給付適正化事業

給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

大田原市では給付適正化事業を進めるにあたり、第9期大田原市介護保険事業計画において第6期大田原市介護給付適正化計画を定めています。

○第6期大田原市介護給付適正化計画

第6期計画の策定に当たり、国から「介護給付適正化計画に関する指針」が示され、効果的・効率的に事業を実施するため、下記のとおり「給付適正化主要3事業」が編成されました。大田原市でも、この主要3事業について、給付適正化計画内に具体的な目標値を設定し、事業に取り組んでいきます。

給付適正化主要3事業		
(1)要介護認定の適正化	(2)ケアプラン等の点検	(3)医療情報との突合 ・縦覧点検

○給付適正化主要3事業の趣旨と実施方法

国で示した給付適正化主要3事業の趣旨と実施方法は下記の通りです。

主要3事業	事業の趣旨	実施方法
(1)要介護認定の適正化	要介護認定の変更申請又は更新申請に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。	指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施する。

(2) ケアプラン等の点検	i. ケアプランの点検	介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者への資料請求又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図る。	基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指す。
	ii. 住宅改修の点検	保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図る。	保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後の訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。
	iii. 福祉用具購入・貸与調査	保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。	保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検	i. 医療情報との突合	医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。	国民健康保険団体連合会への委託等により実施件数の拡大を図る。
	ii. 縦覧点検	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図る。	

#### ○ケアプラン等の点検

ケアプラン点検及び福祉用具貸与調査を実施するにあたり、大田原市では、介護給付適正化支援システム（トリトンモニター）を導入し、3か月に1度、システムから抽出したヒアリングシートを送付しています。トリトンモニターでは、認定調査の情報と国保連から送られてくる給付情報を突合し、認定内容と提供サービス内容について何か確認の必要があると判断された場合に、ヒアリングシートが抽出される仕組みになっています。このヒアリングシートは、提供サービスの内容やその必要性を確認していただくことを目的として送付していますので、お手数をおかけいたしますが、回答のご協力をお願いします。



【ヒアリングシート 主要な確認事項について】

ヒアリングシートで抽出されることの多い確認事項と内容についてまとめました。  
 市はヒアリングシートについて、被保険者の認定調査時の状態と提供されたサービスの内容を突合し確認事項を抽出、サービス実績内容において介護給付の適正性の点検及び再確認を目的として回答を依頼させていただきます。  
 お手数をおかけいたしますが、給付適正化推進のため、下記回答例を参考に具体的な点検及び確認の結果をご回答くださいますようお願いいたします。

	ヒアリング事項	点検及び確認の依頼内容	回答例
1	給付管理票の区分給限度額管理対象の居宅サービスの提供はなく、居宅介護支援が給付されていますが、その理由について記載してください。	給付管理票の限度額管理対象の居宅サービス提供が無い月に、居宅介護サービス計画費のみが給付されています。サービスの実施状況について確認結果を記載してください。  ※ 市の給付管理情報（国保連から提供）において、居宅介護支援のみが請求されている場合に抽出されるメッセージです。各サービスの請求が月後れとなっており、市にその情報が反映されていない場合等の理由が考えられます。	ケアプランを確認していただき、当該請求月にどのようなサービスの提供があったかを記載してください。また、居宅介護サービス計画費単独請求に係る理由（サービスに係る給付費の月後れ請求等）を確認し記載してください。  例① 福祉用具貸与の利用があり、サービス事業所に確認したところ、月後れで請求しているとのことでした。 例② デイサービスと訪問介護の利用実績がありましたが、サービスの請求が漏れていたようです。〇月に請求をしています。
2	寝返りや歩行等ができない重度の寝たきり状態の方に、福祉用具貸与の歩行器（歩行補助つえ・徘徊感知機器）が貸与されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、重度の寝たきり状態と思われる方に、必要性に疑義のある福祉用具が貸与されています。福祉用具貸与の必要性について理由を記載してください。	認定調査時の状態と現在の状態に変化が見られる等が考えられますので、その確認をお願いします。  例) 認定調査時は退院直後だったためほぼ寝たきり状態でしたが、現在は歩行器を使用しての歩行が可能となるまで回復しました。歩行器なしでは移動不可能なため、歩行器の貸与が必要です。
3	要介護1以下で、寝返りや起き上がりができる身体軽度状態の方に、福祉用具貸与の特殊寝台が貸与されていますが、その必要性について記載ください。  ※各福祉用具で類似の質問が抽出されます。	軽度者への福祉用具貸与は原則、給付対象外であることを踏まえ、軽度者への福祉用具貸与については、市へ既に確認依頼申請をしても「必要性の再確認」を目的としてメッセージが抽出されます。また、市に確認依頼申請の提出を必要とする場合には必ず提出を行う必要があります。本確認を受けた際は、貸与必要性の確認を再度お願いします。	例) 腰痛軽減のため、特殊寝台の貸与が必要です。主治医より例外給付医学的所見をいただき、軽度者福祉用具貸与例外給付申請を〇月〇日にしています。
4	・短期入所生活介護を月に20日以上利用していますが、短期入所の長期利用に対する対策は検討されていますか。  ・短期入所を認定有効期間の50%以上利用していますが、短期入所の長期利用に対する対策は検討されていますか。	市へ既に短期入所サービス連続利用等申出書を提出されていても、「必要性の再確認」を目的としてメッセージが抽出されます。本確認を受けた際は、長期利用に対する必要性の再確認及び対策の報告をお願いします。  ※対象者の利用に係る条件の例。（厚生労働省） ・利用者の心身の状況や病状が悪い場合 ・家族（介護者）の疾病、冠婚葬祭、出張 ・家族（介護者）の身体的・精神的負担の軽減 等	例① 主介護者は市外在住、本人は独居で生活しています。病気の進行によりADL全般に渡り介護が必要であり、自宅に戻るのは困難な状況です。長期利用の対策としては、現在、特養入所待機中であり、入所までの間は短期入所利用を必要とするため、長期利用の申出書を〇月〇日に提出済みです。  例② 主介護者の体調不良により、ショートステイの利用を追加した。〇月〇日に短期入所サービス連続利用等申出書を提出したが、その後、主介護者は回復傾向にある。今後、本人は自宅に戻ることができ長期利用継続はないと思われるため、対策の検討は行っておりません。

	ヒアリング事項	点検及び確認の依頼内容	回答例
5	要介護1以下で、歩行や移動ができる身体軽度状態の方に、福祉用具貸与の車いすが貸与されていますが、その必要性について記載してください。	軽度者に対する車いすの貸与については、サービス担当者会議等で必要と判断された場合、市への確認依頼申請なしに貸与を可能としています。しかしながら、軽度者への福祉用具貸与は原則、給付対象外であることを踏まえ、サービス担当者会議の要点及び居宅サービス計画書を改めて確認いただき、車いす貸与の必要性について理由を記載してください。	例) 下肢の痛みとしびれにより転倒のリスクが高いうえに独居のため、買い物等の移動手段として車いす(電動カート)が必要であると、〇月〇日のサービス担当者会議において判断しました。
6	えん下や食事摂取、口腔清潔ができる状態の方に、通所介護の口腔機能向上加算を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、ご自身でえん下や食事摂取、口腔清潔が可能と思われる方に口腔機能向上に係るケアを行い加算を請求されています。そのケアの必要性について理由を記載してください。	口腔機能向上に係る加算対象ケアの必要性について具体的に記載します。 例①) 本人が口腔清掃をしているが歯科衛生士当が不十分であると判断し、また、家族によるケアも難しく、口腔ケアが必要と判断しました。 例②) 本人が食事摂取はできるが、むせる症状が頻繁にみられるようになり、嚥下リハビリが必要です。
7	意思決定等ができ、特別な問題行動もない認知症軽度状態の方が、認知症対応型通所介護(グループホームの短期利用型・グループホームの短期利用型以外)を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、認知症と判断される項目に問題がない方が、認知症系のサービスを利用されている場合に抽出されるメッセージです。認知症と医師の診断を受けている等、サービスの必要性について理由を記載してください。	認定調査時の状態と現在の状態に変化が見られる等が考えられますので、その確認をお願いします。 例) 〇年〇月に〇〇病院で認知症の診断を受けました。目を離すことができない状態のため、〇月より利用を開始しています。
8	区分支給限度額利用率が100%を超えています。超過していますが、その必要性について記載してください。	給付限度額利用率が100%を超えています。超過するほどのサービスがなぜ必要であったのか、その必要性について理由を記載してください。	本人の体調変化や家族の状況等、様々な理由があると思いますので、その記載をお願いします。 例①) 〇月は、主介護者である息子さんが体調を崩し入院してしまったため、短期入所生活介護の利用日数が通常よりも増加し利用率が超えてしまいました。 例②) 〇月に体調を崩され入院したことをきっかけにADLが悪化してしまいました。在宅介護では難しく、急遽ショートステイを長期利用しました。現在、区変の申請をし、介護度によっては特養申し込みを希望しています。
9	歩行や洗身、理解や意思決定ができ、特別な問題行動もない認知症軽度状態の方が、区分支給限度額80%以上を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、起き上がりや座位保持等の項目に特に問題行動がない方に対して、給付限度額が80%以上の利用は過剰なサービス利用の可能性があるので、必要性について理由を記載してください。	本人の体調変化や家族の状況等、様々な理由があると思いますので、その記載をお願いします。 例) 認定時点よりも認知機能と身体機能の低下が進行、車いすでの生活が主となったため、在宅での生活が困難となりました。そのため、〇月にサービス付き高齢者向け住宅に入所しました。〇月に更新申請をしております。
10	買物や簡単な調理をできる状態の方が、訪問介護の身体介護を利用されていますが、その必要性について記載してください。	認定調査時の状態から、訪問介護の身体介護の利用は過剰なサービス利用の可能性があるので、必要性について理由を記載してください。	認定調査時の状態と現在の状態に変化が見られる等が考えられますので、その確認をお願いします。 例) 〇年〇月頃から急な認知機能の低下が見られ、訪問看護で体調確認、内服管理等を受けていました。その後、〇月に入院し、入院中にさらなる認知機能、身体機能が低下となり、区分変更にて要介護4となりました。現在、特養入所申し込み中です。

## ⑧ 適正な要介護認定申請について

## (1) 要支援状態の区分変更認定の取り扱いについて（法 33 条の 2、33 条の 3）

要支援状態区分（要支援 1・2）の変更認定については、申請目的により様式が変わります。要支援 1・2 とも、状態像に変化があると見込まれるときは「要支援認定区分変更申請」ではなく「新規要介護認定申請」を原則とします。

これは、「要支援認定区分変更申請」に係る変更認定では、要介護状態かどうかの審査はせず、要支援状態区分の審査のみ行われるからです。要支援状態区分に該当しなくなったときに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】介護保険（要介護認定・要支援認定、要介護更新認定・要支援更新認定）申請書を提出してください。

申請書の書式については国の地方公共団体情報システムの統一・標準化の推進から、随時更新が行われております。窓口において誤った様式を使用している申請が散見されますので、市ホームページから最新の様式をダウンロードし申請を行ってください。

なお、異なる様式又は旧様式を持参されたときは、適正な様式での再作成を依頼する場合がありますのでご注意ください。

## 【大田原市介護保険条例施行規則に規定する認定申請等様式の違い】

提出様式	区分変更の内容	備考
【様式第 7 号】 介護保険 要介護認定・要支援認定、要介護更新認定・要支援更新認定申請書	要介護状態区分の審査 等 ・要支援→要介護 等	
【様式第 8 号】 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書	同じ状態区分での変更認定に係る審査 ・要支援→要支援 ・要介護→要介護	※要支援状態区分の審査のみ（要介護状態かどうかの審査は行われません。）

## (2) 要介護認定申請時の保険証の添付について

申請には、介護保険被保険者証が必要となりますので添付をお願いします。

また、第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）の方は、申請書に特定疾病の記載をし、加入している健康保険被保険者証の写しを提出してください。

○法第 27 条 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。

## (3) 申請等窓口手続における本人確認について

大田原市では、窓口業務において提出者に係る本人確認を行っています。来庁の際は必ず身分証明書のご提示をお願いします。（介護支援専門員証、職員証等）

(4) 申請日の確認（行政機関の職員が職務上取得した文書は公文書となります。）

申請日は、申請書を窓口に出した日となります。ただし、土日、祝日及び年末年始等の閉庁日の日付での申請を希望する場合は、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ますので申し出てください。

郵便による申請の場合は、消印日を申請日として取り扱います。窓口で申請日の確認は行っていますが、後日「提出日の訂正はできないか」等問い合わせがありますが、市が受領した後は、原則として返戻及び修正することはできませんので、ご注意ください。

(5) 申請書の情報提示署名欄について

要介護認定申請書の右下にご本人の署名をいただく欄があります。これは「個人情報」の提供を行うためにあらかじめ本人の同意を必要としているものです。

自署が困難な場合は、代筆において本人氏名及び代筆者氏名の記入をいただきます。申請書をパソコン等で作成し、署名欄等に印字されている場合がありますが、本人の同意に係る意思表示のための署名になりますので、代筆者における代筆記載をお願いします。

(6) 主治医意見書について

医療機関から主治医意見書の作成についての問合せを多く受けています。内容によっては調整が必要となり、意見書の作成に時間を要する場合があります。意見書は申請日の翌開庁日に発送します。あらかじめ主治医へ、記載可否の確認に係る連絡調整をお願いします。

また、第2号被保険者が要介護認定を受けるためには、介護等を必要とする原因が特定疾病によることが要件となりますので、主治医に確認の上、申請してください。

【医療機関からの主な主治医意見書問い合わせ例及び本市の対応例】

医療機関からの多い問合せ例	対応等
しばらく本人が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、意見書の作成に遅延が発生します。
過去に1度の受診があるだけなので、当医療機関では記入できない。	あらかじめ主治医に「記入の可否」について確認をお願いします。
別の医療機関に入院中のため、入院先病院において記入してもらいたい。	医療機関によっては、意見書の記入のために受診又は問診が必要となり、意見書の提出が遅れます。 あらかじめ医療機関に受診の必要性等の確認をお願いします。
本人の再診の予約日が、1か月以上先なので記入が遅れる。	

#### (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、自宅に電話しても繋がらない場合があります。ご家族の携帯番号を記入いただくなど、日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

また、電話番号の記入間違いもありますので、提出の際は番号の再確認をお願いします。

#### (8) 要介護認定結果への意見

調査員が訪問調査に伺った際や、市へのご意見として「利用者の介護度が下がってしまった。調査員は何を見ているのか。」等の苦情をいただくことがあります。令和5年度は認定期間の特例措置（新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い）が終了したため介護度が下がるケースが多くなりました。（入院中の調査の後、特例措置により期間延長で調査を行っていなかったなどの理由によります。）

要介護認定は、要介護状態にあるとすればどの程度かを判定するものです。従って、その方の病気の重さと要介護度の高さとは必ずしも一致しない場合があります。認定は、コンピュータによる一次判定と、それを原案として保健医療福祉の学識経験者が行う二次判定の二段階で行っています。

また、要介護認定は、介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定められています。本市調査員は国の基準に則り適正に認定調査を行い、認定調査の適正化・平準化に向けた改善に日々努めています。

要介護認定結果に疑問等がある場合、調査員は回答できませんので介護サービス係（令和6年度以降は介護認定係）にご相談ください。

なお、要介護認定結果に不服がある場合は、県の「介護保険審査会」に審査請求することができます。

#### (9) 自宅における介護認定調査時の同席について

現在、自宅における認定調査において、調査対象者等に様々な方が増え、また、ご本人の転倒などにより急な対応が必要となるなど、調査時における種々の事故の懸念があります。

それらの事故防止の観点から調査員1名で対応することは控えています。また、認定調査は日頃の状況の聴き取りを行うため、認定申請時にご家族又は介護関係者の同席を依頼しています。親族の同席が不可の場合は、ケアマネジャーなどの介護関係者の同席をお願いします。なお、調査対象者が入院又は入所中であれば、職員や看護師への聴き取りが中心となるため、同席は求めません。

新規かつ独居のケースなど、同席者が不明の場合は、介護サービス係（介護認定係）にご相談ください。

(10) 審査会資料の目的外開示について

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に規定するとおり、居宅サービス計画等の作成を目的とする場合のみ、要介護認定等に係る情報を計画作成者に提供しています。

要綱の第7条には、情報提供を受けた者の遵守事項として、（一部抜粋）

第1号 情報提供された資料に係る情報は、本人の居宅サービス計画等の作成以外の目的に使用しないこと。

第3号 交付された写しは、厳重に管理し、紛失又は破損しないように適正な保管に努めること。交付された写しを紛失又は破損した場合は、直ちに市に連絡し、その指示に従うこと。

と規定しています。ケアマネジャーが居宅サービス計画を作成するという目的のみ当該情報を取得し、居宅支援事業所等で取得した個人情報厳重に管理してください。

本人又は他者に閲覧させる、写しを交付するなどの行為は絶対に行わないでください。

(11) 認定調査実施時間について

要介護認定申請書に認定調査可能時間を確認する箇所がありますが、調査の開始は原則として午前9時から午後3時までとなりますので、その時間帯で調査開始できるよう、調査対象者（家族を含む。）と調整してください。

(12) 電話（口頭）での認定情報等に係る情報提供の終了について

現在、電話又は口頭での個人情報の提供ができないことから、電話等において口頭開示していた審査会結果の提供を終了いたします。

審査会結果等についての情報取得は、本人等から認定通知書内容を共有していただくか、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の規定による運用における、審査会の翌週開庁日初日の正午以降に情報提供申込書を提出し、提供を受けてください。

※被保険者に係る認定の進捗状況のみ、電話又は口頭によりお伝えできます。

※審査会認定結果のみならず、電話又は口頭における個人情報はすべて提供を終了いたします。

## 訪問調査の参考にいたしますので、ご記入ください。

### ① 訪問調査場所

自宅（訪問調査実施場所が住民票住所と違う場合はその他に記入してください）  
 ※認定調査員が訪問時に駐車する場所がありますか  有  無

病院 \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 棟 \_\_\_\_\_ 階 \_\_\_\_\_ 号室

施設等 名称等：\_\_\_\_\_ TEL：\_\_\_\_\_

その他 住所等：\_\_\_\_\_

### ② ご家族構成ならびに訪問調査時同席

1. 家族構成  
 同居家族なし  
 同居家族あり /  配偶者  子  子の配偶者  孫  その他（ \_\_\_\_\_ ）

2. 主な介護者 /  配偶者  子  子の配偶者  孫  その他（ \_\_\_\_\_ ）

3. 訪問調査時同席 ※自宅での調査の場合、ご家族等の同席をお願いします。  
 配偶者  子  子の配偶者  孫  その他（ \_\_\_\_\_ ）

4. 訪問調査の日程調整の連絡先（日中連絡のつく電話番号を記入してください）  
 （ふりがな）  
 氏 名：\_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ） 固定電話：\_\_\_\_\_

5. 訪問調査（平日）にあたり、ご都合の悪い時間帯に✕を記入してください。 携帯電話：\_\_\_\_\_

特になし 連絡のとれる時間（平日 8：30～16：30 の間にお電話します。）

ある

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

特になし  あり（ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ）

※ 介護認定係 23-8927 から着信があります。  
 ※ 着信可能な状態にしてください。

※調査開始時刻は9:00 から 15:00（最終）です。また、調査時間は1時間程度です。

### ③ 心身機能の状況

運動機能等の低下がある  
 （症状等）

---

認知機能等の低下がある  
 （症状等）

### ④ 利用希望・現在利用中の介護保険サービス

デイサービス  デイケア

訪問介護  訪問リハビリ

住宅改修  福祉用具レンタル

その他 [ \_\_\_\_\_ ]

### ⑤ 過去6月間以内に入院歴のある方（退院済みの方は1のみ）

1. 入院理由 : (疾患名等) \_\_\_\_\_

2. 退院予定 :  予定なし  予定あり [ \_\_\_\_\_ ]

3. 退院後予定 :  在宅  転院  施設入所  その他 [ \_\_\_\_\_ ]

### ⑥ 現在通院中の方

1. 最終受診日 :  1か月以内  3か月以内  4か月以上前

2. 通院理由 : (定期通院等) \_\_\_\_\_

3. 主治医への連絡 :  済  未済（未済の方は主治医への連絡をお願いします。）

### 【変更申請の理由・第三者行為・その他】

### ※市記入欄

受付日		
確認 事項	<input type="checkbox"/> 身元確認	取扱者
	<input type="checkbox"/> 番号確認	
<input type="checkbox"/>	番号職権記載	

令和6年3月28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 小林 さと子

### 令和6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6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、高齢者一人ひとりの自立した生活を送ることができるように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6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6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4年3月28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業務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適宜協働し、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ため、市内の全ての介護支援専門員が年1回は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：鈴木

TEL 0287-23-8757



# 令和6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

自立支援とは身体的自立のみではなく、心理的、経済的、社会关系的等の複合的な概念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。

## 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。)

※サービス事業所の担当者の方にはできる限りのご参加をお願いしておりますが、欠席時はケアマネジャーに報告ください。

※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 ① 事例概要 ② 提出理由を記載 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 ※ 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。

○資料提出先 大田原市高齢者幸福課地域支援係 TEL0287-23-8757

## 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)
令和6年5月28日(火)	本庁舎1階101会議室	5月13日(月)
6月25日(火)	//	6月10日(月)
7月23日(火)	//	7月 8日(月)
8月27日(火)	//	8月13日(火)
9月24日(火)	//	9月 9日(月)
10月22日(火)	//	10月 7日(月)
11月26日(火)	//	11月11日(月)
12月24日(火)	//	12月 9日(月)
令和7年1月28日(火)	本庁舎3階301・302会議室	1月14日(火)
2月25日(火)	本庁舎3階301会議室	2月10日(月)
3月18日(火)	本庁舎3階301・302会議室	3月 3日(月)

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28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13日(月)
6月25日(火)	在宅介護支援センター晴風園 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 小規模多機能型ホーム清雲台ケアセンター	6月10日(月)
7月23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	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	7月8日(月)
8月27日(火)	おおたわら総合在宅ケアセンター居宅介護支援事業所 那須赤十字訪問看護ステーション	おおたわら総合在宅ケアセンター居宅介護支援事業所 那須赤十字訪問看護ステーション	8月13日(火)
9月24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藍 小規模多機能型居宅介護施設みずばしょう	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藍 小規模多機能型居宅介護施設みずばしょう	9月9日(月)
10月22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山百合荘 ケアプランセンターひまわり マロン介護サービス	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山百合荘 マロン介護サービス	10月7日(月)
11月26日(火)	まつや薬局 シルバーサロンこころ黒羽 ケアプランにちにちそうかじや	まつや薬局 シルバーサロンこころ黒羽 にちにちそうかじや	11月11日(月)
12月24日(火)	在宅介護支援センター晴風園 居宅介護支援事業所桃の実 小規模多機能型居宅介護施設ひなたぼっ にちにちそうもとまち	在宅介護支援センター晴風園 居宅介護支援事業所桃の実 にちにちそうもとまち	12月9日(月)
1月28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やすらぎ舎 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やすらぎ舎 小規模多機能型居宅介護事業四季の風	1月14日(火)
2月25日(火)	在宅介護支援センターほのぼの園 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ほのぼの園 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	2月10日(月)
3月18日(火)	だいな若草居宅介護支援センター 相談支援センターナイスケアリング 小規模多機能型居宅介護事業所かねだの里	だいな若草居宅介護支援センター 相談支援センターナイスケアリング	3月3日(月)

○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6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		

### 《サービスの目的は?》

日常生活の中で、一時的に運動機能の低下が発生してしまった場合に、リハビリの専門スタッフによる運動中心のサービスを短期間で集中して受けることにより、日常生活での「自立」を目指していくこと、そして、介護保険を利用せず「卒業」することが目的です。自分で運動などを継続し、自立した生活を続けることができるよう支援します。

### 【対象となる方は?】

次の①②いずれかに該当し、もともと自立した生活をしていたが、肺炎や骨折など何らかの原因で、健康状態が一時的に悪化してしまった方や、退院後間もない方などが対象となります。

①要支援の認定を受けている方

②65歳以上で、基本チェックリストにより対象となった方

\*原則、すでに通所リハビリ（デイケア）や通所介護（デイサービス）を利用している方や、医療的なリハビリが必要な方は対象となりません。また、障がいや進行性の疾患などにより、継続的な支援が必要な場合も対象となりません。

### 【どんな内容なの?】

- ①専門スタッフによる事前の聞き取り調査（利用される方のお宅への訪問など）
- ②個別介護予防プランの作成（利用される方の体力にあつたリハビリ計画）
- ③上の①②を踏まえた運動の実施（ストレッチや有酸素運動など）
- ④サービス利用による効果の確認

### 【どこに相談すればいいの?】

地域包括支援センター又はケアマネジャーにご相談ください。

包括支援センター	担当地域	電話番号
中央地域包括支援センター	大田原地区、紫塚地区、金田北地区、 金田南地区	20-1001
西部地域包括支援センター	西原地区、親園地区、野崎地区、 佐久山地区	20-2710
東部地域包括支援センター	湯津上地区、黒羽地区、川西地区、 両郷地区、須賀川地区	53-1880

### 【利用料金は?】

	事業対象者	要支援1	要支援2
送迎あり	2,900円	2,900円	4,380円
送迎なし	2,336円	2,336円	3,816円

\*一カ月の料金です。追加サービスを利用した場合は加算料金があります。利用前に確認ください。

### ☆ 注意すること ☆

サービスの利用には、事前に病院からの指示書兼情報提供書が必要になります。なお、指示書兼情報提供書などの結果からサービスが利用できない場合もあります。

大田原市

# ちょっと頼みたい有料サービス



HPIにも掲載しています。



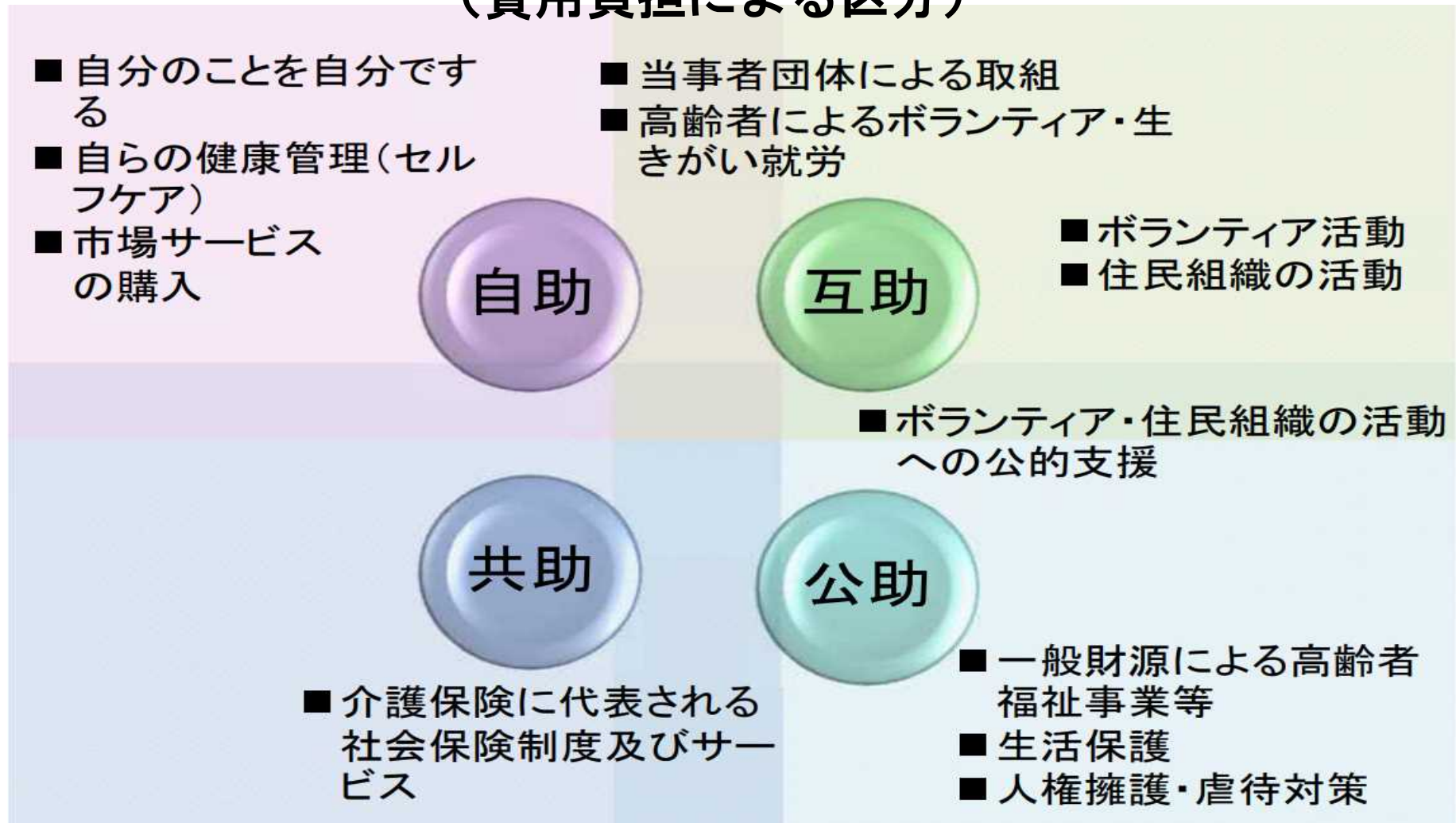
momoka

# ～ 目 次 ～

I 生活支援サービス	① 片付け・ごみ捨て・掃除等	3～4ページ
	② 庭作業	5～6ページ
	③ 食品など販売・配達	7～8ページ
	④ 買物・散歩	9ページ
	⑤ 灯油配達その他	10ページ
	⑥ 修理・修繕	11～12ページ
	⑦ 移動・タクシー	13ページ
	⑧ 見守り・緊急時相談	14ページ
	⑨ 身元保証・その他	15ページ
II 介護予防サービス	① 筋力トレーニング・健康教室	16ページ
	② 介護用品・福祉用品	17ページ
	③ 散髪(理美容院)	18ページ
III 参考	シニアカー(電動カート)乗り入れ可能店舗	20～21ページ



# 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム (費用負担による区分)



引用：厚生労働省 2013（平成25）年8月13日資料

『地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」』より抜粋

## ■「住み慣れた場所で生活をつづけるために」

少し体が弱ってきたり生活の困りごとが出てきたりした時、頼みやすいお近くの生活サービスや地域のお手伝いがあればいいと思いませんか。

大田原市は「住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち」を目指しています。できる限り住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられる一助になればと、この冊子を作りました。

■利用者個人が直接業者等へ依頼するサービスを記載しています。

■変更や追加、市民に提供したい活動情報などがありましたらご連絡下さい。

随時変更いたします。

■掲載及び業者選定にあたりましては、『自助』『互助』に資する業者として勘案し、高齢者幸福課で判断します。

業種や業務内容等によっては掲載しかねますのでご了承ください。

※ この情報は大田原市ホームページにも掲載しています。

大田原市高齢者幸福課（電話23-8740 FAX23-4521）

# I-① 片付け・ごみ捨て・掃除など

	名称	内容	料金	連絡方法
1	朝日まごころサポート	電球交換、掃除、お買い物、灯油入れ等	20分500円～750円	山の手1-2-18 TEL0287-22-2567
2	ニチイケアセンター 大田原中央	片付け、整理整頓、窓ガラス拭き、衣替、 高所掃除、洗濯、大掃除、通院介助	支援内容や 時間による	城山1-5-23 TEL0287-20-2133
3	えんがお	ごみ捨ての手伝い 重いものの買い物同行・代行等	30分500円～	山の手2-14-2 TEL0287-33-9110
4	株式会社エヅリン	家具・家電・生活雑貨等の片づけ、処分 搬送、なんでも対応	作業内容によって、見積にて 設定	上石上1567-3 TEL0287-46-7669
5	お掃除のサトウ	レンジフード・流し台・お風呂・エアコン等 の掃除、片付け・家事全般	料金は作業内容による、見 積無料	北大和久153-13 TEL0287-24-2155
6	(有)北那須通商	燃えるゴミ、燃えないゴミ、粗大、廃家電等	料金は作業内容によります	桧木沢937-1 TEL0287-54-3165
7	まごころサポート 大田原ふくしまぐみ店	遺品整理、片づけ、家具の組立・移動 掃除全般	15分500円～1,000円	桧木沢1051-2 TEL0120-963-764
8	すーぱーつぼみん (株)ビッグワン	片付け、ごみ捨ての手伝い、掃除等	料金は作業内容によります	那須塩原市橋本町8-50 TEL0287-60-1818
9	生活支援サポート T-POWER	エアコン、レンジフード、水回り、雨どいの清掃、そ の他	(見積無料) 料金は見積もりによります	新富町3-4-20 TEL090-8925-3417
10	(株)あいる	遺品整理、片づけ、家具の組立・移動 掃除全般	(見積無料) 料金は見積もりによります	黒羽向町499 TEL090-4360-3395(渡 辺)

# I - ① 片付け・ごみ捨て・掃除など

	名称	内容	料金	連絡方法
11	NPO生きがいクラブ COSMO	遺品整理、片づけ、家具の組立・移動 掃除全般	(見積無料) 料金は見積もりによります	矢板市鹿島町12-13 Tel070-1326-2992(石井)
12	家工房 大田原紫塚店	電球交換からハウスクリーニングなどお家のこと なら何でもご相談ください。	例) 電球交換1個100円～ ※出張見積もり無料	今泉434-167 0120-264-172(三浦)
13	一般社団法人 無邪気 ポラリス	片付け、ごみ捨ての手伝い、掃除等	(見積無料) 料金は見積もりによります	紫塚2-2567-3 Tel53-7900 南方530 Tel57-0008

# I-② 庭作業

	名称	内容	料金	連絡方法
1	朝日まごころサポート	庭木の枝切、簡単な剪定	20分500円~750円	山の手1-2-18 TEL0287-22-2567
2	ニチイケアセンター 大田原中央	庭の手入れ、草むしり、落ち葉拾い	支援内容や 時間による	城山1-5-23 TEL0287-20-2133
3	えんがお	一緒に庭作業	30分500円~	山の手2-14-2 TEL0287-33-9110
4	シルバー人材センター	庭木の枝切、簡単な剪定、草取り	作業内容によって、見積にて 設定	新富町3-8-10 TEL0287-23-1255
5	お掃除のサトウ	庭の手入れ、草取り	料金は作業内容による、見 積無料	北大和久153-13 TEL0287-24-2155
6	まごころサポート 大田原ふくしまぐみ店	草刈り、草むしり、重たい鉢の移動 庭作業全般(ガーデニング等)	サポート内容や時間による	桧木沢1051-2 TEL0120-963-764
7	すーぱーつぼみん (株)ビッグワン	草刈り、草むしり等	料金は作業内容によります	那須塩原市橋本町8-50 TEL0287-60-1818
8	生活支援サポート T-POWER	庭木の枝切、簡単な選定、草刈り、草取り等	(見積無料) 料金は見積もりによります	大田原市新富町3-4-20 TEL090-8925-3417
9	(株)あいる	庭木の枝切、簡単な剪定、草刈り	(見積無料) 料金は見積もりによります	黒羽向町499 TEL070-1326-2992(石 井)
10	家工房 大田原紫塚店	庭仕事、草むしり・草刈、庭木消毒、除草剤、 防草シート・砂利敷き、剪定・伐採	500円~ ※出張見積もり無料	今泉434-167 TEL0120-264-172(三浦)



# I-③ 食品など販売・配達

	名称	内容	料金	お問い合わせ先
1	トコトコマルシェ 移動販売スーパー「もぐら」	地元の新鮮野菜・日配品・お惣菜を宅配いたします。	商品の実費	TEL0287-47-7370 TEL080-7525-7370
2	高齢者向け配食サービス 配食のふれ愛	普通食・カロリーたんぱく調整食・やわらか食 3分間サービス	配食内容別、料金	加治屋86-19 TEL0287-48-7123
3	Yショップ須佐木店 株式会社 かなめ	食品の販売、配達	食料品内容料金	須佐木277 TEL0287-57-0108
4	ニチイケアセンター 大田原中央	洗濯、日常の掃除・買い物、調理	支援内容や 時間による	城山1-5-23 TEL0287-20-2133
5	にのさんのキッチン愛菜	日替わり弁当（土・日・祭日は休み） 電話で注文をうけ自宅に配達	日替わり弁当1食550円 総菜セット1セット450円	TEL0287-64-1816 TEL090-8641-6998
6	セブンイレブンの 移動販売	月曜日 個人宅 水曜日 佐良土、片田方面 金曜日 平成ニュータウン、堀之内 火曜日 湯津上（佐藤組） 木曜日 上蛭田、ほのぼの園	食料品内容料金	TEL0287-98-2795
7	移動販売ツナゴー	食品、日用品をそろえて、お家を訪問 木曜日：佐久山～須賀川方面、金曜日：市街地 水曜日：薄葉第二団地自治公民館駐車場	商品の実費	那珂川町小砂 TEL070-2826-5881
8	ワタミの宅食	日替わり弁当（土・日・祭日は冷凍状態）	1食あたり総菜490円～ 1食あたり弁当580円から	TEL080-3227-9959
9	JAなすの移動金融購買 店舗なっちゃん号	水曜日 湯津上地区 → 須賀川地区方面	金融店舗と購買店舗機能を 備えた車	JAなすの金融部 TEL0287-62-5520
10	コープデリ 西那須野センター	週1回コープデリカタログから選んで「ふだんの 暮らし」に役立つ商品を宅配	注文商品の料金、 宅配手数料200円+税	TEL0287-36-7781

# I-③ 食品など販売配達

	名称	内容	料金	お問い合わせ先
11	パインズ スパスポーツクラブ	デリバリーサービス、ワンコイン弁当	弁当500円～ +税	新富町2-3-33 TEL0287-20-0811
12	スーパーつぼみん ダイユーの移動販売 (株)ビッグワン	ご要望のある場所への移動販売 例:公民館等、人の集まっている場所、イベント可	食料品及び雑貨内容料金	那須塩原市橋本町8-50 TEL0287-60-1818
13	TANTAN COSMO	キッチンカーでカレーや飲み物等提供(イベント対応)	電話相談	黒羽向町499 TEL090-4360-3395(渡辺)
14	なんだパンダ	キッチンカー/露店タイプ パンダの形の米粉のカステラ・地産地消の食材 (50個以上なら個人宅への配達も可能)	電話相談	山の手 090-5780-3310(芹江)



# I - ④ 買物・散歩

	名称	内容	料金など	連絡方法
1	えんがお	一緒に買い物・散歩	30分500円～	山の手2-14-2 TEL080-1242-9460
2	移動販売ツナゴー	食品、日用品をそろえて、お家を訪問 ちょっとした困りごとの手伝いも致します。	商品の実費、 作業の手間賃5分100円	那珂川町小砂 TEL070-2826-5881
3	コープデリ 西那須野センター	週1回コープデリカタログから選んで「ふだんの 暮らし」に役立つ商品を宅配	注文商品の料金、 宅配手数料200円+税	TEL0287-36-7781
4	お掃除のサトウ	買い物、家事全般	料金は作業内容による、 見積無料	北大和久153-13 TEL0287-24-2155
5	ニチイケアセンター 大田原中央	一緒に買い物・散歩、外出の付き添い 通院介助	支援内容や 時間による	城山1-5-23 TEL0287-20-2133
6	まごころサポート 大田原ふくしまぐみ店	買い物代行、病院・銀行の付き添い、お話し相手	サポート内容や時間による	桧木沢1051-2 TEL0120-963-764
7	生活支援サポート T-POWER	買い物代行、散歩等	(見積無料) 料金は見積もりによります	大田原市新富町3-4-20 090-8925-3417
8	家工房 大田原紫塚店	買い物代行、家事代行など。ご相談ください。	出張見積もり無料	今泉434-167 TEL0120-264-172(三浦)
9	一般社団法人 無邪気 ポラリス	買い物代行など。ご相談ください。	料金は要相談	紫塚2-2567-3 TEL53- 7900 南方530 TEL57-0008

# I-⑤ 灯油配達・その他

	名称	内容	料金	連絡方法
1	郡司燃料	灯油2缶から配達、 水漏れ・ボイラーガスコンロ等修理	灯油の時価 器具代、手数料	新富町1-9-11 TEL0287-22-2473
2	エネオス 協和商事(有)	灯油・軽油配達、ガス工事、給湯器販売	灯油の時価 器具代、手数料	須賀川3000 TEL0287-58-0520
3	ENEOS須佐木SS 株式会社 かなめ	灯油、軽油の販売・配達	時価	須佐木277 TEL0287-57-0108
4	栃木液化ガス(株)	灯油1缶から配達・プロパンガス供給	時価 ※ご相談に応じます	紫塚1-14-13 TEL0287-22-2853
5	生活支援サポート T-POWER	灯油購入代行	(見積無料) 料金は見積もりによります	大田原市新富町3-4-20 090-8925-3417
6				
7				
8				
9				
10				

# I-⑥ 修理・修繕

	名称	内容	料金	連絡方法
1	LIXILリフォームショップ 七浦建設	住宅・建物・建具の調整などの困りごと。 要電話相談	手間、材料代	若草1-1330 TEL0287-47-4701
2	ミツハシ電気	電球交換・家電販売・修理、家電の困りごと等 電池1本から配達します。	商品代、修理代	佐久山2236 TEL0287-28-0045
3	郡司燃料	水漏れ、ボイラー、ガスコンロなどの修理	器具代、手数料	新富町1-9-11 TEL0287-22-2473
4	高久や	ふすま・障子・網戸の張替え、リフォーム	電話相談	佐久山2237 TEL090-5502-9531
5	シルバー人材センター	ふすま・障子・網戸の張替え	作業内容によって、見積 にて設定	新富町3-8-10 TEL0287-23-1255
6	ワカマツヤ	電化製品の修理・販売	商品代、修理代	トコトコ大田原1F TEL0287-22-3658
7	ヒロタ電化	電化製品の修理、エアコンのクリーニング	修理代	新富町1-5-3 TEL0287-22-6241
8	ZEN・住まい工房	住宅のよろず引き受けます。 一級建築士	見積してご相談	黒羽・堀之内625-25 TEL090-7002-7097
9	まごころサポート 大田原ふくしまぐみ店	ふすま・障子・網戸・クロス の張替え エアコンクリーニング	サポート内容による	桧木沢1051-2 TEL0120-963-764
10	片田集学校	パソコンの修理・販売	工賃・部品代・送料見積 もりしてご相談。	片田973(旧片田小学校) TEL0287-53-7515

# I-⑥ 修理・修繕

	名称	内容	料金	連絡方法
11	(株)あいる	住まいの困りごと	作業内容によって 相談・見積もり	黒羽向町499 TEL090-4360-3395(渡 辺)
12	家工房 大田原紫塚店	建付け調整、水洗パッキン交換、ドアノブ交換、部分塗装、雨樋 補修/つまり抜き、手すり取付け、クロス部分補修、リフォーム等	100円～ ※出張見積もり無料	今泉434-167 TEL0120-264-172(三浦)
13	那須土木(株) くらしのリフォーム快適屋	住宅リフォーム、建物・建具の調整などの困りご と、要電話相談	見積もりしてご相談	TEL0287-20-0153
14	マルホ建設(株)	建築、修繕、修理、リフォーム、舗装等	見積もりしてご相談	紫塚2-2567-3 TEL23- 1044 南方530 TEL57-0008
15	永井ラジオ店	家電製品のことなら何でもご相談ください。	電話相談	黒羽向町311 TEL0287-54-0244

# I - ⑦ 移動・タクシー

	名称	内容	料金	連絡方法
1	山和タクシー	タクシー料金で目的地に移送	メーター運賃	TEL0287-29-3838
2	塩原自動車(タクシー)	タクシー料金で目的地に移送	メーター運賃	TEL0287-22-2121 TEL0120-818-391
3	サンイチマル 福祉タクシー310	車いすでの乗り入れ、介助可 病院・施設の送迎や小旅行など相談により対応	時間制運賃 メーター運賃相談可	TEL0120-375-310
4	福祉タクシー ナイスケアリング大田原	車いすでの乗り入れ、介助可 病院・施設の送迎や買い物や役所手続き等	初乗り運賃670円(2kmまで) 介助料別	TEL0287-22-2100 TEL080-1151-5933
5	(株)関東特殊	民間救急 けが人病人の転送、転院輸送	輸送運賃+介護料 +消費税	TEL028-673-1199 TEL0120-73-1199
6		福祉輸送 車いすで目的地に移送、旅行	時間制運賃 メーター運賃相談可	
7	大田原市デマンド交通 (らくらく与一号)	自力または介護者付添で乗り降り、黒羽・川西 両郷・須賀川・湯津上・親園・野崎・佐久山地内移送	1乗車 最大500円 (利用前の事前登録)	TEL0287-26-1717
8	サクラタクシー (株)ビッグワン	車いすでの乗り入れ、介助可 病院・施設の送迎や各種手続き等	時間制運賃 メーター運賃相談可	TEL0287-60-3636
9				
10				

# I-⑧ 見守り・緊急時相談

	名称	内容	料金	連絡方法
1	野田新聞見守りサポート	見守り登録希望の方は緊急連絡先の登録	無料(新聞購読者のみ対象)	山の手1-2-18 TEL0287-22-2567
2	HOME ALSOK みまもりサポート	①ボタン一つで駆けつける ②相談できる ③救急情報登録	月額2,750円 初期工事費13,200円	TEL0287-36-3000
3	ファミリーサポート センター	①子育ての手伝い、子供の預かり、送迎。 ②子育ての手伝いをしたい方。(要事前登録)	1時間あたり 600円~700円	本町1-4-1 TEL0287-23-8739
4	高齢者向け配食サービス 配食のふれ愛	簡単な支援や服薬声掛け等、弁当配達時に 3分間位で出来ることを実施します。	配食弁当代金	加治屋86-19 TEL0287-48-7123
5	株式会社エヅリン	安否確認と費用補償(原状回復、事故対応等)	初回登録料10,000円~ 月額利用料 1,500円~	上石上1567-3 TEL0287-46-7669
6	ヤマト運輸(株)	センサー付電球の取り付け、 点灯/消灯による安否確認	月額980円+税	TEL0120-545-425
7	まごころサポート 大田原ふくしまぐみ店	まごころボタン 生活見守り機器 (時報、天気、ゴミ捨ての日、服薬時間等 お知らせ機能)	レンタル 月額980円(税込)	桧木沢1051-2 TEL0120-963-764
8	栃木液化ガス(株)	プロパンガスメーターを利用した見守りサービス	月額500円(税込) ※ご相談に応じます	紫塚1-14-13 TEL0287-22-2853
9	家工房 大田原紫塚店	防犯ブザー、カメラ設定	出張見積り無料	今泉434-167 TEL0120-264-172(三浦)
10	マルホ建設(株)	防犯カメラ等の設置	見積りしてご相談	紫塚2-2567-3 TEL23- 1044 南方530 TEL57-0008

# I - ⑨ 身元保証・その他

	名称	内容	料金	連絡方法
1	一般社団法人 ここりっち	各方面の専門家と連携した、身元保証・生活支援、緊急時の対応(死後事務含む)などの包括的な支援。	料金は支援内容によります	大田原市中田原633-6 TEL0287-53-7617
2	リフト付き自動車 貸し出し	車いすごと移動可能なリフト付き自動車	走行分の燃料補給	社会福祉協議会 TEL0287-23-1130
3	軽トラック貸し出し	地域団体が物資を輸送するため	走行分の燃料補給	社会福祉協議会 TEL0287-23-1130
4	まごころサポート 大田原ふくしまぐみ店	お墓掃除、代行お墓参り パソコン・スマートフォンの設定、使い方レッスンなど	サポート内容や時間による	桧木沢1051-2 TEL0120-963-764
5	片田集学校	パソコン・スマートフォンの設定、使い方など困りごと相談	来校の場合は無料 出張サポートの場合はご相談	片田973(旧片田小学校) TEL0287-53-7515
6	生活支援サポート T-POWER	犬の散歩やえさやり等、お墓掃除、お墓参り代行	(見積無料) 料金は見積もりによります	大田原市新富町3-4-20 TEL090-8925-3417
7	NPO生きがいクラブ COSMO	各方面の専門家と連携した、身元保証・生活支援、緊急時の対応(死後事務含む)などの包括的な支援。	料金は見積もりしてご相談	矢板市鹿島町12-13 TEL090-4360-3395(渡辺)
8	家工房 大田原紫塚店	パソコン、タブレット修理、スマートフォン料金見直し相談、損害保険・生命保険・医療保険の相談、その他	相談内容による(相談は無料)	今泉434-167 TEL0120-264-172(三浦)
9				
10				

## Ⅱ-① 筋カトレーニング・健康教室

	名称	内容	料金	連絡方法
1	早稲田イーライフ大田原	健康講話、筋力チェック、体操指導等	講座内容により変更	中央1-3-15トコトコ1F TEL0287-53-7390
2	ハニーラルヴァ	ボクササイズ、個人の目的に合わせたフィットネス	入会金1万円および 60歳以上8,000円/月	山の手1-7-7 TEL0287-33-9217
3	パーソナルジム ルミエール	パーソナルトレーニングジム	身体能力、指導 により料金設定	城山1-5-29 TEL090-2481-0403
4	カーブス大田原美原	女性専用、健康・体操教室	月額5,700円～6,700円 詳細は初回体験時説明	美原1-7-8美原マンション TEL0287-20-0115
5	アトラスWill_G ドン・キホーテ大田原	セルフトレーニング、ストレッチ、ジム	クレジットカードのみ、入会金 5,000円月2,970円～	加治屋83-27 TEL0287-47-6012
6	パインズ スパスポーツクラブ	プールとスタジオでのレッスン指導、 ひばりエクササイズ等、毎日温泉入浴可	指導により料金設定 月6,500円～	新富町2-3-33 TEL0287-20-0811
7	MAXジム大田原店	ジム、スタジオレッスン（高齢者に人気のヨガ ・ピラティス等）詳しくは問い合わせで説明	ジム月会費3,500円～ スタジオ月会費5,500円	富士見1-1631-4 TEL0287-22-6715
8				
9				
10				



## Ⅱ-② 介護用品・福祉用具（介護保険適用外のもの）

	名称	内容	料金	連絡方法
1	(株)まつや薬局	介護用品・福祉用具レンタル販売。杖や歩きやすい靴などを販売しています。まずはお気軽にお電話を！	見積もりにて相談	平日 TEL0287-22-3645 日曜 TEL0287-22-2502
2	カインズホーム 大田原店	杖、歩きやすい靴、シルバーカー、シャワーチェアなどを販売しています。	商品の実費	TEL0287-20-1000
3	那須土木(株) くらしのリフォーム快適屋	介護用品・福祉用具レンタル・販売。ベッドや手すりも取り扱っています。まずはお気軽にお電話を！	見積もりにて相談	TEL0287-20-0153
4	ダスキンヘルスレント 大田原ステーション	介護用品のレンタル・販売。松葉づえや車いすなどのレンタルも取り扱っています。まずはお気軽にお電話を！	見積もりにて相談	TEL0287-53-7631
5	奈良スポーツ	ウォーキング用ポール(二本杖)の販売。スポーツ用品(グラウンドゴルフスティックなど)販売。	商品の実費	TEL0287-22-2670
6				

### ☆注意事項

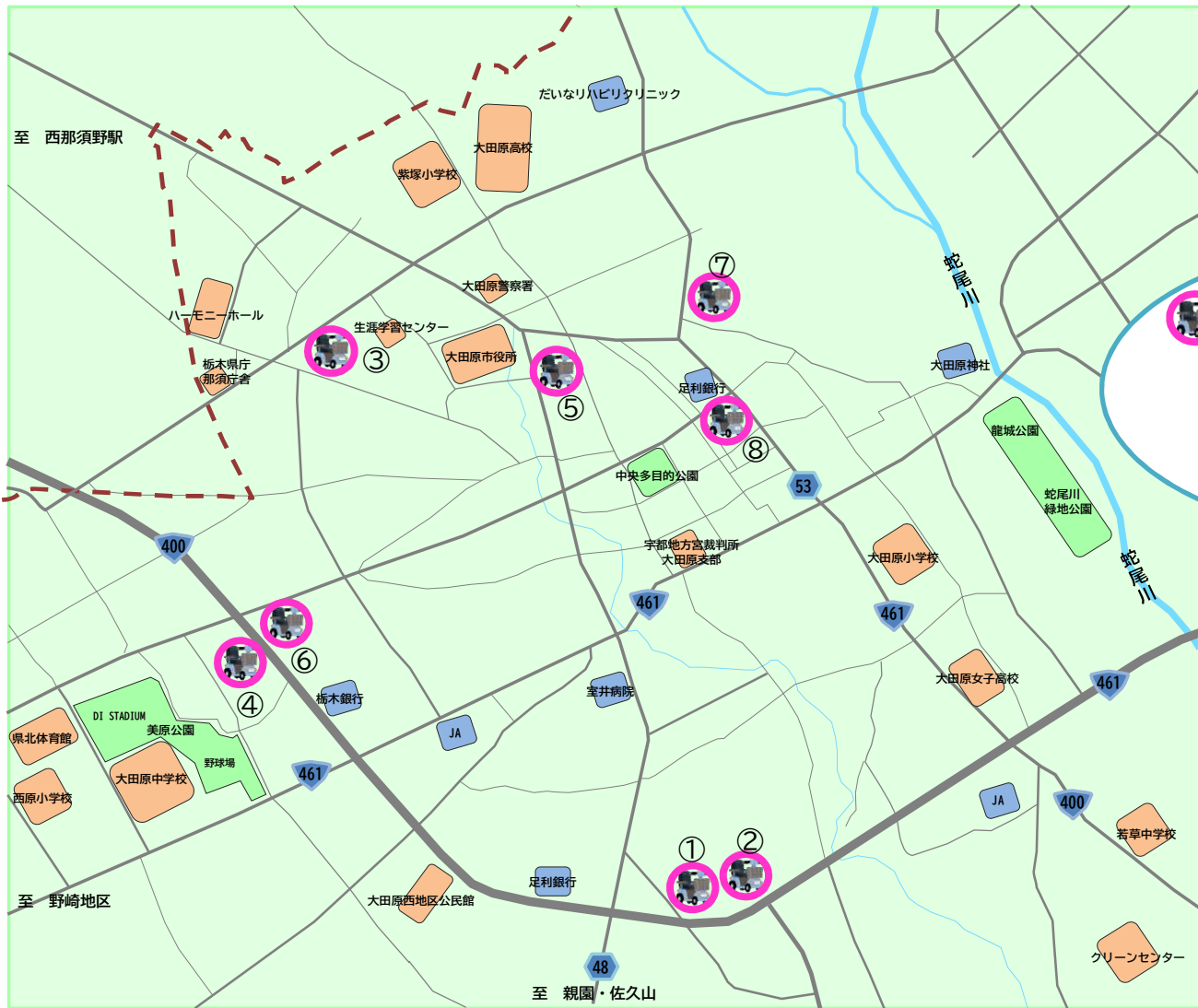
本稿については、介護保険適用外で介護用品や福祉用具をレンタル・販売している事業者を掲載しています。介護保険を利用したレンタルや購入については、担当のケアマネジャーに相談してください。


## Ⅱ-③ 散髪(理美容院)

	名称	内容	料金	連絡方法
1	キヤ美容室	電話予約にて、訪問しカットいたします。 (同席者がいると助かります)	カット料金 1,500円	黒羽田町582 TEL0287-54-0660
2	リンデンB・I	電話予約にて、訪問しカットいたします。 (初回は必ず同席者が必要です)	カット3,800円～ パーマ・カラーなど料金別	TEL0120-575-294 TEL0287-55-1778
3	ビューティーサロン 本澤	電話予約にて、訪問しカットいたします。 (初回は必ず同席者が必要です)	カット料金 1,500円 パーマ・カラーなど料金別	須佐木46-2 TEL0287-57-0757 携帯090-8684-1314
4	ヘアーサロン さとう(理容店)	電話予約にて、訪問しカットいたします。 (初回は必ず同席者が必要です)	カット料金 1,500円 パーマ・カラーなど料金別	前田848-35 TEL0287-54-0660
5	理容店はねいし	電話予約にて、訪問しカットいたします。 (初回は必ず同席者が必要です)	カット料金 3,000円	今泉434-16 TEL0287-22-2392
6				
7				
8				
9				
10				



# Ⅲ 参考 シニアカー（電動カート）乗り入れ可能店舗 マップ



 マークのそばの番号  
が次のページの一覧に  
対応しているよ!



## ※利用にあたっての共通の注意事項

- ・店舗の営業状況によっては、入店できない場合もあります。必ず店員さんに確認してください。
- ・施設内を走行するため、混雑時や狭い通路などでは、十分な注意が必要です。
- ・走行するときは、ほかのお客さんの迷惑にならないよう、マナーに気をつけましょう。



### 【シニアカー（電動カート）乗り入れ可能店舗 一覧】

	店名	所在地	電話番号
①	ファッション市場 サンキ 大田原店	大田原市若松町1650-22	0287-24-1751
②	たいらや 大田原店	大田原市若松町1638-1	0287-20-1313
③	たいらや 大田原本町店	大田原市本町1-2703-54	0287-20-5021
④	TOBU 大田原店	大田原市美原1-3537-2	0287-20-2211
⑤	ベイシアフーズパーク 大田原店	大田原市住吉町1-14-12	0287-23-5100
⑥	ヨークベニマル 大田原店	大田原市美原1-3168-1	0287-20-1494
⑦	ヨークベニマル 大田原住吉店	大田原市住吉町2-6-5	0287-30-5800
⑧	トコトコ大田原（IF通路は走行可。店舗内は店員までお問合せください。）	大田原市中央1-3-15	0287-47-7370



# 健康体操 与一いきいき体操

フレイル予防「加齢により心身が老い衰えた状態」のためにも与一いきいき体操を「地域の通いの場」づくりのきっかけや通いの場のメニューのひとつとして取り入れてみませんか。

与一いきいき体操の紹介  
～誰でもできる簡単な運動～



無理なく全身を動かすことのできるウォーキングやエクササイズなどの有酸素運動と個人のレベルに合わせて負荷を調節できる筋力トレーニングが健康維持・増進のための高齢者の運動として適しています。

大田原市と国際医療福祉大学理学療法学科が連携して実施している介護予防の取り組みで作成した大田原市オリジナルの「与一いきいき体操」を紹介します。

与一いきいき体操は、運動施設に行かなくても自宅で無理なく全身を動かすことのできる高齢者向けの体操です。

プログラムには、自分の体重、つまり自重を使った筋トレが組み込まれており、効果的かつ安全に運動することができるよう作成されております。

短い時間の中に、ストレッチ、筋トレ、バランス、全身運動の要素が含まれており、道具も不要で、大きなスペースも必要としません。ご自宅でちょっと運動したいときや、仲間が集まるサークル活動等でお気軽に活用してください。

なお、音楽は国際医療福祉大学理学療法学科 谷浩明先生のオリジナル曲です。



YouTube 与一いきいき体操 URL  
- 231 -

お問い合わせ先  
大田原市高齢者幸福課  
高齢支援係 TEL23-8740

大田原市  
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

あんしんプラン

【第9期計画】

(概要資料)

令和6年3月

保健福祉部高齢者幸福課



# 第9期計画の構成（目次）

## ○第Ⅰ部 総論

第1章 計画策定の概要

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

第3章 日常生活圏域における状況

第4章 第9期計画における基本理念と重点施策

## ○第Ⅱ部 各論

第1章 ビジョンⅠ ～地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる～

第1節 地域支援事業

第2節 高齢者福祉事業

第2章 ビジョンⅡ ～認知症になっても自分らしく暮らせる～

第1節 認知症総合支援事業

第3章 ビジョンⅢ ～望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる～

第1節 在宅医療・介護連携の推進

第4章 ビジョンⅣ ～介護が必要になっても安心して暮らせる～

第1節 介護保険事業の取組

第2節 介護サービス基盤整備

第3節 給付見込及び第1号被保険者保険料の算定

# 計画策定の概要

(計画P.1～P.9)

# 計画策定の概要

## <計画策定の趣旨>

第8期計画の取組を引き継ぎつつ、国の基本指針を踏まえて、令和7(2025)年及び高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据えた、地域包括ケアシステムの深化・推進を更に進展させ、地域共生社会の実現を推進する計画とする。

## <計画の位置づけ>

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定する。

「大田原市総合計画（おおたわら国造りプラン）」を最上位計画とし、「第4次大田原市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とする。また、「第2次健康おおたわら21計画」、「第7期大田原市障害福祉計画」「大田原市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（第3期）」、「大田原市住宅マスタープラン」等の関連計画と調和のとれた計画とし、更に「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21（9期計画）』」、「栃木県保健医療計画（第8期計画）」との整合性を図ることとする。

## <計画の期間>

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度までの3か年とする。

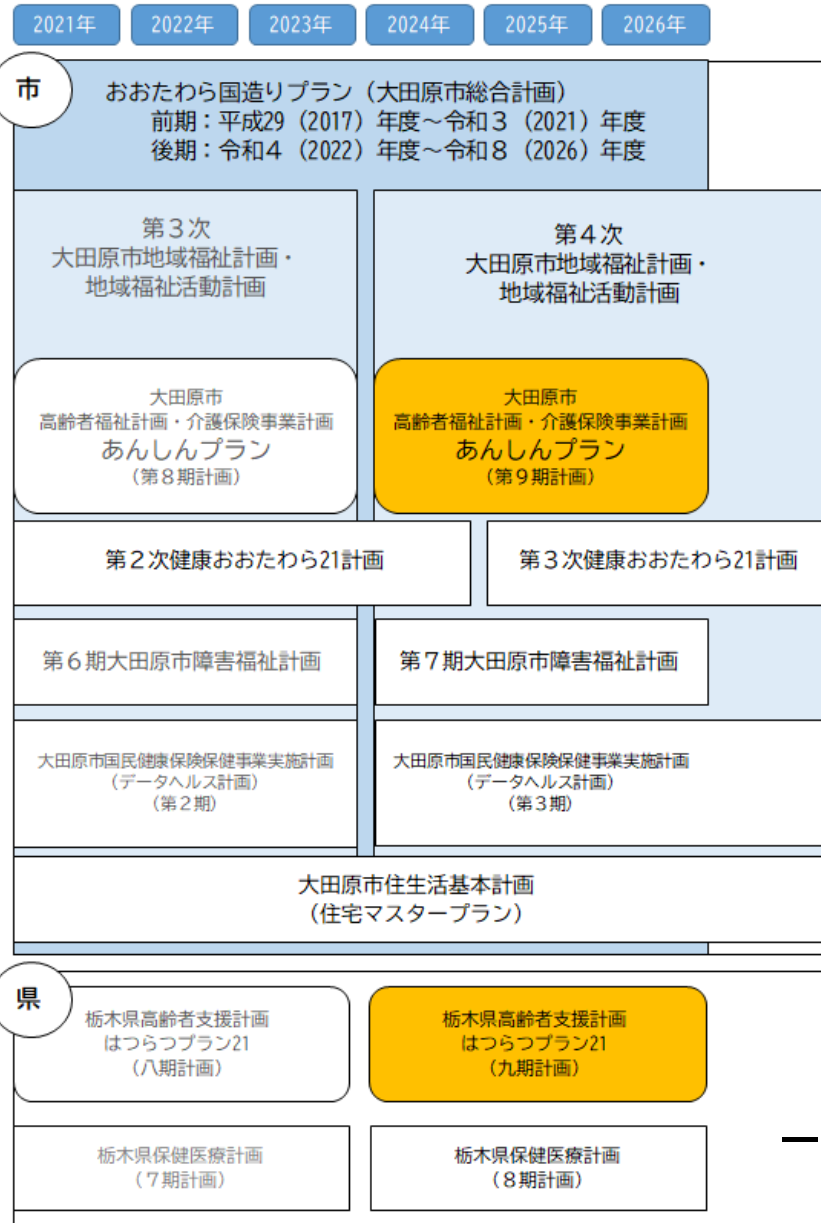
## <計画策定手続きとPDCAサイクル>

計画策定にあたっては、介護保険運営協議会への諮問を行うとともに、各種調査、パブリックコメントの実施によって、地域の状況を把握し、市民及び関係者の意見を十分に反映させることとする。

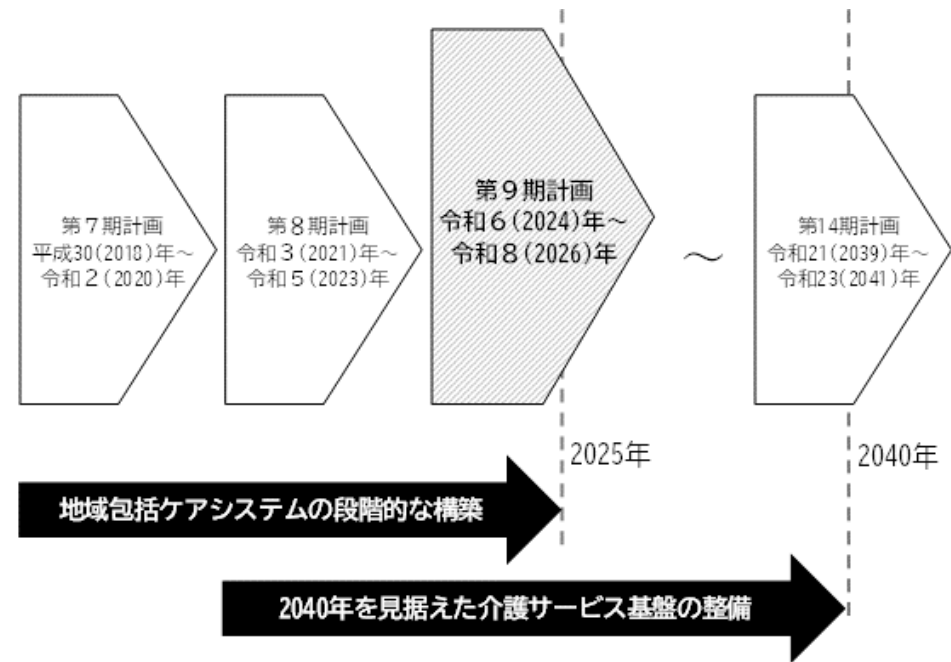
また、計画の実施状況の進捗管理については、介護サービス見込量、自立支援、介護予防・重症化の防止等の「取組と目標」、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金における評価指標によって、毎年度、計画の実施状況を評価・検証を行い、介護保険運営協議会へ報告し、意見をいただきながらPDCAサイクルを活用する。

# 計画の位置づけ及び計画期間と中長期的な目標

## <計画の位置づけ>



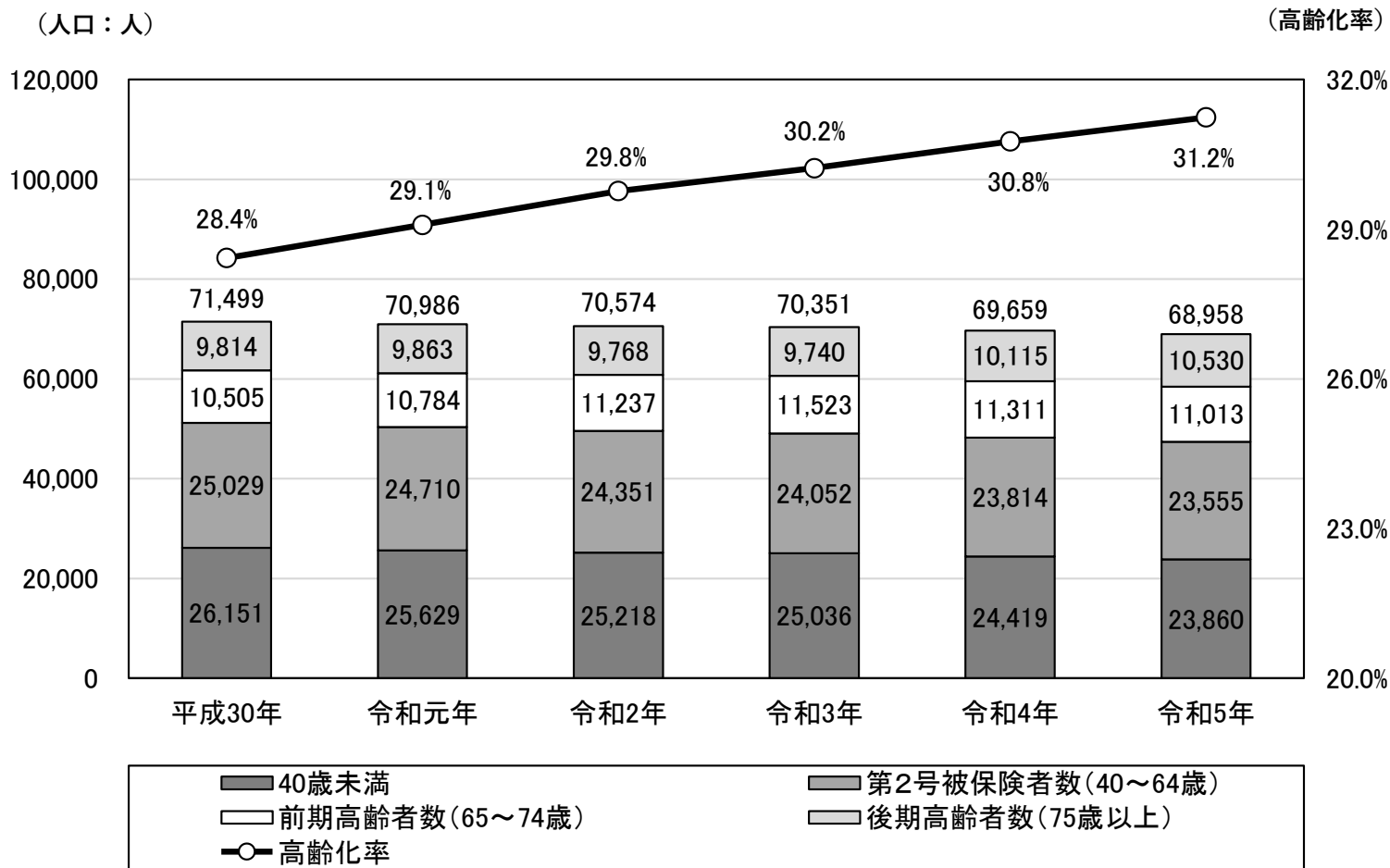
## <計画期間と中長期的な目標>



# 高齢者を取り巻く現状と将来推計

(計画P.10～P.18)

# 総人口年代別内訳と高齢化率の推移

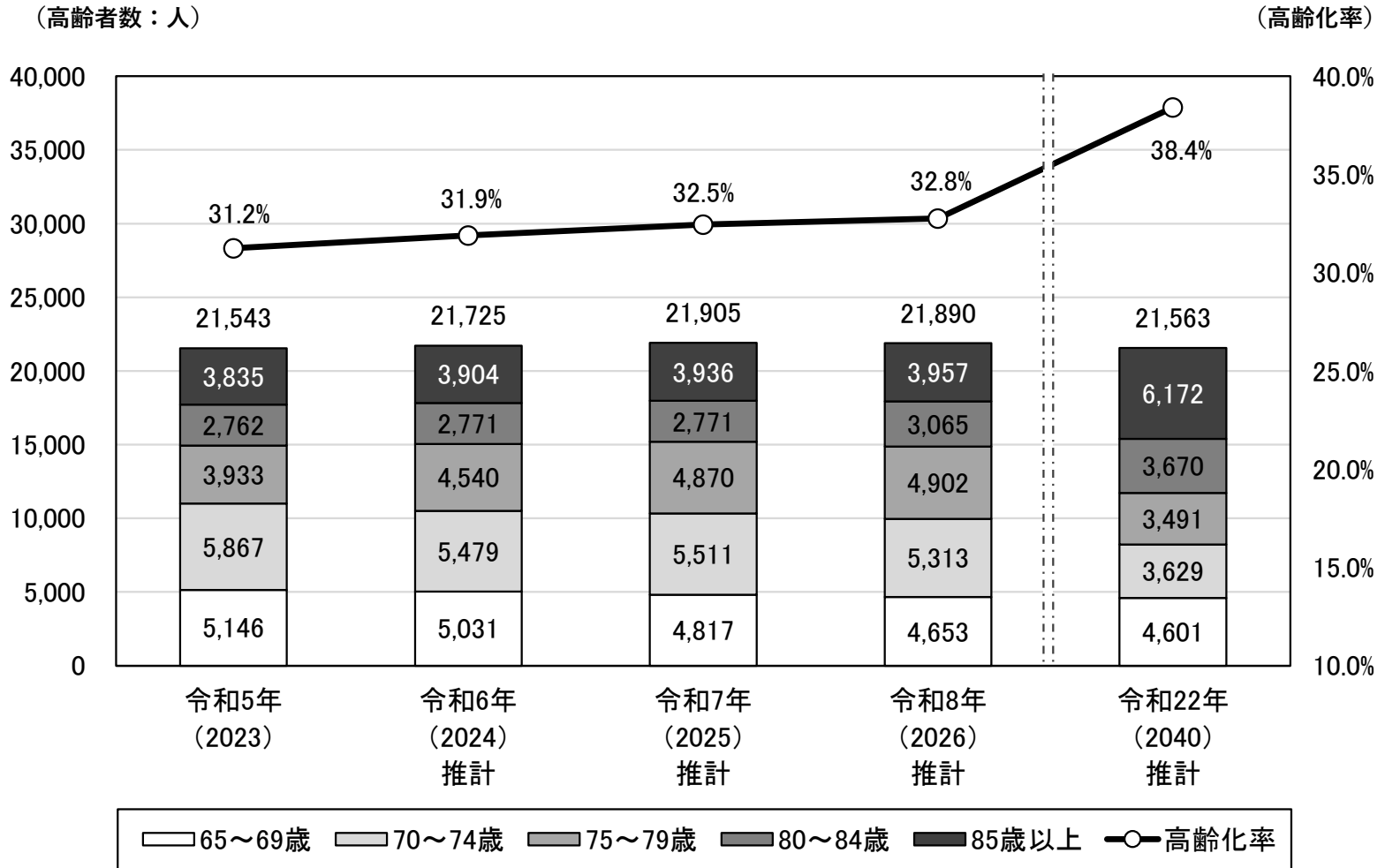


項目	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	71,499	70,986	70,574	70,351	69,659	68,958
高齢者人口	20,319	20,647	21,005	21,263	21,426	21,543
高齢化率	28.4%	29.1%	29.8%	30.2%	30.8%	31.2%

— 238 —

※各年10月1日現在

# 高齢者年代別人口と高齢化率の推計



項目	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	68,958	68,115	67,499	66,814	56,135
高齢者人口	21,543	21,725	21,905	21,890	21,563
高齢化率	31.2%	31.9%	32.5%	32.8%	38.4%

# 年代別高齢者人口の実績と推計

(単位：人)

項 目		令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
総人口		68,958	68,115	67,499	66,814	56,135
高齢者人口合計		21,543	21,725	21,905	21,890	21,563
前期 高齢者	65～69 歳	5,146	5,031	4,817	4,653	4,601
	70～74 歳	5,867	5,479	5,511	5,313	3,629
	前期高齢者計	11,013	10,510	10,328	9,966	8,230
	高齢者人口に占める 割合	51.1%	48.4%	47.1%	45.5%	38.2%
後期 高齢者	75～79 歳	3,933	4,540	4,870	4,902	3,491
	80～84 歳	2,762	2,771	2,771	3,065	3,670
	85 歳以上	3,835	3,904	3,936	3,957	6,172
	後期高齢者計	10,530	11,215	11,577	11,924	13,333
	高齢者人口に占める 割合	48.9%	51.6%	52.9%	54.5%	61.8%
高齢化率		31.2%	31.9%	32.5%	32.8%	38.4%

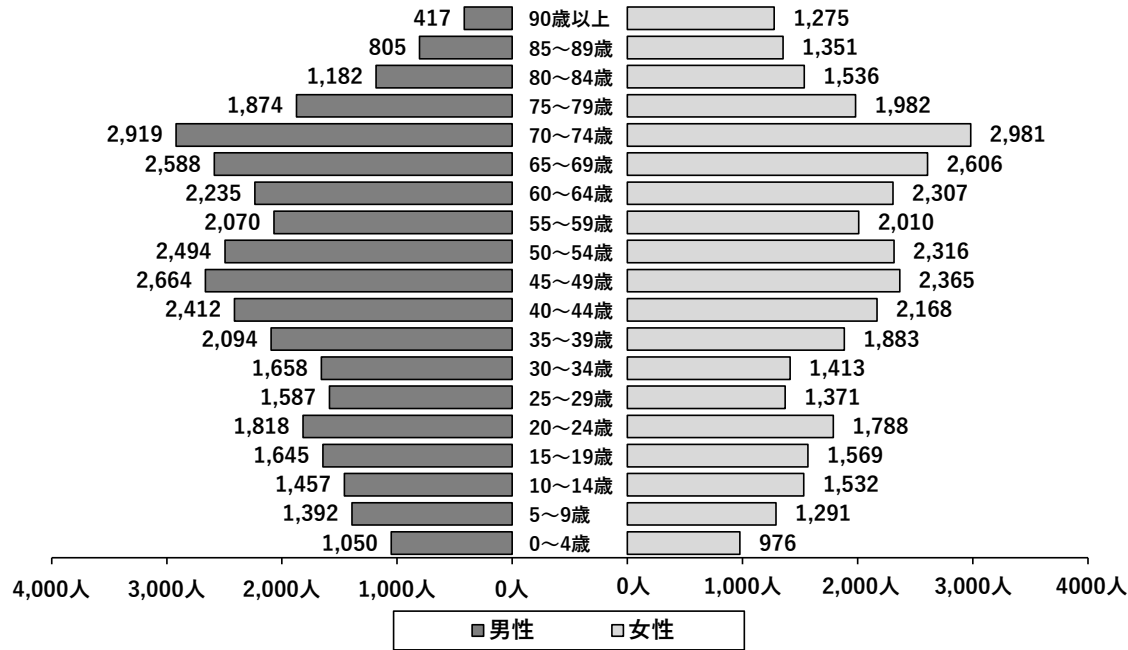
— 240 —

※推計値は令和5年10月1日現在の住民基本台帳の人口を基に算出

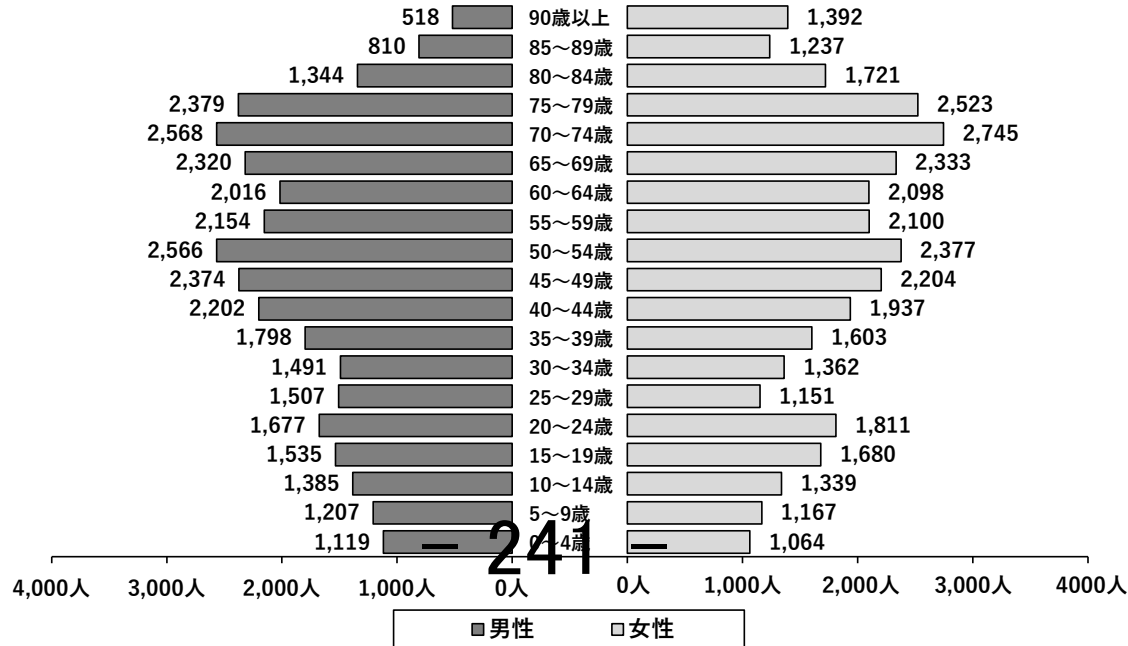


# 大田原市の人口ピラミッド

令和5年10月1日



令和8年10月1日推計  
【計画最終年】



# 要介護（要支援）認定者数の実績と推計

(単位：人)

	第8期計画(実績)			第9期計画(推計)		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
要支援1	422	451	483	483	490	501
要支援2	470	472	430	459	464	472
要介護1	810	841	866	875	889	905
要介護2	684	637	616	631	638	649
要介護3	506	514	515	519	528	536
要介護4	547	558	560	574	584	592
要介護5	294	304	288	302	307	312
第1号・第2号合計	3,733	3,777	3,758	3,843	3,900	3,967
第1号被保険者	3,658	3,708	3,691	3,775	3,832	3,899
第2号被保険者	75	69	67	68	68	68
認定率※	17.6%	17.6%	17.5%	17.7%	17.8%	18.1%

※認定者数合計の高齢者人口（第1号被保険者数）における割合

# 第9期計画における基本理念と重点施策

(計画P.37～P.51)

# 第9期計画において記載を充実する事項

- 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

## 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

## 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

# 第9期計画施策体系図（取組と目標）

地域が目指すビジョン【総論】		取り組むべき具体的な方策【各論】 （重点施策）		
基本理念 （大目標）	中目標（目指すべき方向性） ～地域共生社会の実現の推進～			
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">① 地域の中で役割を持ち、 いきいきと暮らせる</p>	<p>地域における支え合いの体制ができている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制整備事業</li> <li>・安心生活見守り事業</li> <li>・地域ケア会議の推進</li> <li>・地域包括支援センターの設置運営</li> <li>・一般介護予防事業の推進</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul>	
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">② 認知症になっ ても自分らしく 暮らせる</p>	<p>認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができている</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援推進事業</li> <li>・認知症地域・ケア向上事業</li> <li>・認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業</li> </ul>
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">③ 望んだ方が在宅医療 と介護を受けながら在 宅で暮らせる</p>	<p>医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている</p>		
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">④ 介護が必要になっ ても安心して 暮らせる</p>	<p>介護サービスの量と質が確保されている</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な介護サービス量の見込みと給付事業</li> <li>・介護給付適正化事業</li> <li>・事業所指定及び指導監督</li> <li>・介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進</li> </ul>
	<p>介護サービスを安心して利用できる環境が整っている</p>			
	<p>介護給付の適正化が図られている</p>			

# 第9期計画における基本理念等

## <基本理念>

「住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち」

本市は、市民ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域や主体が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を念頭に、必要な方に必要な支援が行き届く、切れ目のない支援体制づくりを進めることとする。

## <地域共生社会の実現>

地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である。今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。

# 第9期計画における基本理念と重点施策

## <ビジョン I> 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

### 評価指標

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| ・ 高齢者が主観的幸福感を感じる割合（二一ズ調査） | 88.3%（令和5年度）⇒90.0%（令和8年度） |
| ・ 地域活動への参加意欲（二一ズ調査）       | 56.1%（令和5年度）⇒60.0%（令和8年度） |
| ・ 新規要介護申請の平均年齢（65歳以上）     | 82.0歳（令和4年度）⇒82.3歳（令和8年度） |

### 目指すべき方向性

- I－①地域における支え合いの体制ができている。
- I－②多様な主体による生活支援が充実している。
- I－③自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができている。

### 重点施策

- ・ 生活支援体制整備事業
- ・ 安心生活見守り事業
- ・ 地域ケア会議の推進
- ・ 地域包括支援センターの設置運営
- ・ 一般介護予防事業の推進
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業

# 第9期計画における基本理念と重点施策

## <ビジョンⅡ> 「認知症になっても自分らしく暮らせる」

### 評価指標

- ・ 認知症相談窓口の認知度（ニーズ調査） 25.8%（令和5年度）⇒35.0%（令和8年度）

### 目指すべき方向性

- Ⅱ－①認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができている。
- Ⅱ－②認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である。

### 重点施策

- ・ 認知症初期集中支援推進事業
- ・ 認知症地域・ケア向上事業
- ・ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業



# 第9期計画における基本理念と重点施策

## <ビジョンⅢ> 「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」

### 評価指標

- ・訪問診療の認知度（ニーズ調査） 37.7%（令和5年度）⇒42.0%（令和8年度）
- ・訪問看護の認知度（ニーズ調査） 42.4%（令和5年度）⇒45.0%（令和8年度）
- ・介護支援連携指導の算定回数（10万人対）  
1,162.3人（令和3年度）⇒1,400.0人（令和8年度）

### 目指すべき方向性

Ⅲ－①医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている。

### 重点施策

- ・医療と介護の連携強化
  - (1) 地域の医療・介護関係者による会議の開催
  - (2) 在宅医療・介護関係者の研修
  - (3) 在宅医療・介護連携に関する相談受付

# 第9期計画における基本理念と重点施策

## <ビジョンⅣ> 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

### 評価指標

- ・ 給付見込量に対する実績の割合 95.1% (令和4年度) ⇒ 100% (令和8年度)
- ・ 介護者の在宅介護継続可能性 (在宅介護実態調査)  
72.5% (令和4年度) ⇒ 85% (令和8年度)
- ・ 給付適正化主要3事業の実施率 100% (令和4年度) ⇒ 100% (令和8年度)

### 目指すべき方向性

- Ⅲ－①介護サービスの量と質が確保されている。
- Ⅳ－②介護サービスを安心して利用できる環境が整っている。
- Ⅳ－③介護給付の適正化が図られている。

### 重点施策

- ・ 適切な介護サービス量の見込みと給付事業
- ・ 介護給付適正化事業
- ・ 事業所指定及び指導監督
- ・ 介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進

## 第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンI）

## 中目標 地域ビジョンI 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

評価指標	掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①主観的幸福感 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問7(2)「あなたは現在の程度幸せですか」で5～10点と回答した方の割合)	41	令和4年度	88.3%	-	-	90.0%
②地域での活動 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5(2)「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいですか」で『是非参加したい』『参加してもよい』『既に参加している』と回答した方の割合)	42	令和4年度	56.1%	-	-	60.0%
③介護予防の取組 (65歳以上の新規要介護申請の平均年齢)	42	令和4年度	82.0歳	-	-	82.3歳

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
地域における 支え合いの体制が できている	○生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業	第2層協議体の開催回数	58	令和4年度	61回	65回	69回	73回
			協議体において創出された新しいサービスの事業数	58	令和4年度	2事業	2事業	3事業	4事業
	○安心生活見守り事業	安心生活見守り事業	見守り活動件数	58	令和4年度	79,245件	80,000件	80,000件	80,000件
多様な主体による 生活支援が充実している	-	高齢者等外出支援事業	利用人数・利用延回数	92	令和4年度	574人・12,416回	590人・12,600回	620人・13,000回	650人・13,500回
		高齢者通院等タクシー事業	利用人数・利用延回数	93	令和4年度	58人・644回	60人・650回	65人・700回	70人・750回
		寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	利用人数・利用延回数	94	令和4年度	1人・1回	2人・4回	2人・4回	2人・4回
		軽度生活援助事業	利用人数・利用延回数	95	令和4年度	116人・1,632回	120人・1,700回	122人・1,730回	124人・1,760回
		訪問理美容サービス事業	利用人数・利用延回数	95	令和4年度	2人・5回	2人・5回	2人・5回	2人・5回
		生活支援ホームヘルプサービス事業	利用人数・利用延時間	96	令和4年度	0人・0時間	1人・2時間	1人・2時間	1人・2時間
		日常生活用具貸与事業	車いす貸与数	96	令和4年度	125件	130件	130件	130件
		給食サービス事業	利用人数・利用延回数	97	令和4年度	174人・18,284回	175人・18,400回	176人・18,500回	177人・18,600回

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンI）

中目標 地域ビジョンI 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
多様な主体による生活支援が充実している（続き）	—	ふれあい型食事サービス事業	実施食数	97	令和4年度	9,323食	9,350食	9,375食	9,400食
		ねたきり高齢者等介護手当支給事業	対象者数・支給延月数	100	令和4年度	9月期 237人・1,159月 3月期 245人・1,168月	9月期 254人・1,188月 3月期 246人・1,169月	9月期 259人・1,212月 3月期 251人・1,192月	9月期 261人・1,224月 3月期 253人・1,203月
		緊急通報装置貸与事業	設置台数	101	令和4年度	147台	150台	150台	150台
		高齢者用電話貸与事業	設置台数	101	令和4年度	14台	15台	15台	15台
		日常生活用具給付等事業	利用台数	102	令和4年度	火災警報器 0台 自動消火器 0台 電磁調理器 0台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台
		老人クラブ活動	地区別老人クラブ数・会員数	104	令和5年度	46クラブ・1,578人	47クラブ・1,598人	49クラブ・1,632人	51クラブ・1,663人
		高齢者の就業促進	シルバー人材センターの年度末登録会員数	108	令和4年度	271人	300人	330人	360人
		養護老人ホーム措置事業	措置入所者数	110	令和4年度	47人	48人	49人	50人
	○地域ケア会議の推進	地域ケア会議	開催回数	72	令和4年度	個別会議115回 推進会議8回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回
	○地域包括支援センターの設置運営	総合相談支援	年間相談延件数	63	令和4年度	6,707件	6,700件	6,700件	6,700件
		権利擁護	年間相談延件数	63	令和4年度	927件	1,000件	1,000件	1,000件
		包括的・継続的ケアマネジメント支援	年間相談延件数	64	令和4年度	2,008件	2,100件	2,100件	2,100件
		介護予防ケアマネジメント	年間相談延件数	64	令和4年度	7,601件	8,000件	8,000件	8,000件
		基幹型支援センターの総合相談支援	年間相談延件数	67	令和4年度	2,131件	2,140件	2,140件	2,140件
		市長の成年後見等申立	年間支援件数	69	令和4年度	2件	5件	5件	5件
		成年後見等報酬助成	年間支援件数	69	令和4年度	1件	3件	3件	3件

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅠ）

中目標 地域ビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
多様な主体による生活支援が充実している（続き）	－	介護予防のための住環境整備事業	利用人数	98	令和4年度	該当なし 0人	1人	1人	1人
		住宅改修指導員派遣事業	利用人数	98	令和4年度	該当なし 0人	1人	1人	1人
		高齢者に配慮した住宅の整備	介護保険を利用した住宅改修申請件数	99	令和4年度	230件	230件	230件	230件
自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができています	－	高齢者等紙おむつ等給付事業	利用人数	85	令和4年度	229人	240人	245人	250人
		高齢者ほほえみセンター	利用人数・利用延人数	89	令和4年度	利用人数 1,604人 利用延人数 31,661人	利用人数 1,684人 利用延人数 33,244人	利用人数 1,768人 利用延人数 34,906人	利用人数 1,857人 利用延人数 36,652人
		ささえ愛サロン事業	実施団体数・利用実人数	91	令和4年度	20団体・300人	25団体・350人	30団体・400人	35団体・450人
	○一般介護予防事業の推進	おたっしやクラブ	実施回数・延人数	81	令和4年度	66回 1,007人	90回・1,600人	92回・1,650人	95回・1,700人
		出前おたっしやクラブ等	実施回数・延人数	81	令和4年度	2回・137人	15回・400人	20回・450人	25回・500人
		コグニサイズ教室（フォローアップ含）	実施回数・延人数	81	令和4年度	8回・174人	8回・180人	8回・185人	8回・190人
		介護支援ボランティアポイント制度	与一いきいきメイトの総登録者数	82	令和4年度	104人	100人	100人	100人

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅡ）

中目標 地域ビジョンⅡ 「認知症になっても自分らしく暮らせる」

評価指標	掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①認知症相談窓口の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の間8(2)「認知症に関する相談窓口を知っていますか」で『はい』と回答した方の割合)	44	令和4年度	25.8%	-	-	35.0%

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができてきている	○認知症初期集中支援推進事業 ○認知所地域支援・ケア向上事業	認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中チームによる支援数	113	令和4年度	1件	1件	1件	1件
		もの忘れ相談	相談実人数	114	令和4年度	24人	30人	32人	35人
		認知症カフェ	1回あたりの参加者数	114	令和4年度	9.8人	20人	23人	26人
		介護者研修会	開催数	115	令和4年度	0回	1回	1回	1回
		認知症要配慮高齢者等事前登録制度	登録者数	115	令和4年度	18人	20人	20人	20人
認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である	○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	認知症サポーターステップアップ講座	受講延人数	117	令和4年度	32人	42人	52人	62人
		認知症サポーター養成講座	受講者数(単年・累計)	118	令和4年度	単年1,334人 累計16,129人	単年1,300人 累計17,500人	単年1,300人 累計18,800人	単年1,300人 累計20,100人
		キャラバン・メイトの育成	キャラバンメイト延人数	118	令和4年度	107人	110人	113人	116人

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅢ）

中目標 地域ビジョンⅢ 「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」

評価指標	掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①訪問診療の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問10(2)「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問診療がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合)	45	令和4年度	37.7%	-	-	42.0%
②訪問看護の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問10(3)「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問看護がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合)	45	令和4年度	42.4%	-	-	45.0%
③医療と介護の連携 (介護支援連携指導を受けた患者数(算定回数)[人口10万人対])	45	令和3年度	1,162.3人	-	-	1,400.0人

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができています	【医療と介護の連携強化】 ○地域の医療・介護関係者による会議の開催 ○在宅医療・介護関係者の研修 ○在宅医療・介護連携に関する相談受付	大田原市地域包括ケアを考える会 (おおたわらの会)	おおたわらの会の開催回数	123	令和4年度	1回	3回	4回	5回
			医療・介護顔の見える関係会議の開催回数・参加延人数	123	令和4年度	1回・78人	3回・300人	3回・300人	3回・300人
		医療・介護顔の見える関係会議 大田原市地域医療福祉連絡会	入退院時情報連携加算の算定回数(人口10万人対)	123	令和4年度	166.7回	170回	175回	180回
			退院退所加算の算定回数(人口10万人対)	123	令和4年度	567回	580回	590回	600回
			在宅医療・介護連携に関する相談件数	123	令和4年度	1,099件	1,200件	1,250件	1,300件

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅣ）

中目標 地域ビジョンⅣ 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

評価指標	掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①介護サービス給付の見込と実績管理 (標準給付費の見込額に対する実績額の割合)	47	令和4年度	95.8%	-	-	100%
②介護者の状況 (在宅介護実態調査のB票問4「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」で『問題なく 続けていける』『問題はあるが、何とか続けていける』と回答した方の割合)	47	令和4年度	72.5%	-	-	85.0%
③給付適正化事業 (給付適正化主要3事業の内、実施している事業の割合)	47	令和4年度	100%	-	-	100%

目指すべき 方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
介護サービスの 質と量が確保さ れている	○介護人材確保と介護 現場の生産性向上の 推進	-	介護職員等処遇改善加算算定率	146	令和5年度	94.3%	96%	98%	100%
		介護人材確保対策事業 (栃木県実施)	栃木県と連携して実施した 介護人材確保対策事業数	146	令和5年度	1事業	1事業	1事業	1事業
	○適切な介護サービス 量の見込と給付事業	介護サービス給付の見込と 実績管理	見込額に対する実績額の割合	169	令和4年度	95.8%	100%	100%	100%
介護サービスを 安心して利用で きる環境が整っ ている	○事業所指定及び指導・ 監督	ケアマネジャー連絡協議会 の支援	ケアマネジャー連絡協議会 年間延参加者数	136	令和4年度	289人	300人	310人	320人
		介護サービス相談員 派遣事業	介護サービス相談員派遣事業 年間延回数	136	令和4年度	0回	132回	132回	132回
		介護サービスに係る 事故対応	事故等発生後5日以内報告割合	139	令和4年度	48%	60%	70%	80%
		介護サービス事業所の指定	標準様式による電子申請割合	143	新規設定	-	15%	30%	45%
		介護サービス事業所の 指導監督	運営指導実施率	144	令和4年度	37.8%	33.3%以上	33.3%以上	33.3%以上
			集団指導実施回数	144	令和4年度	1回	1回	1回	1回
		業務管理体制の整備の届出	業務管理体制届出割合	145	令和5年度	100%	100%	100%	100%



第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅣ）

中目標 地域ビジョンⅣ 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
介護給付の適正化が図られている	○介護給付適正化事業	要介護認定の適正化	調査員会議における事例検討件数	133	令和5年度	7件	10件	10件	10件
			分析回数(認定審査委員合同研修会における事例検討機会)	133	令和5年度	1回	1回	1回	1回
		ケアプラン等の点検	訪問調査等ケアプラン点検数	134	令和4年度	7事業所 42件	6事業所 40件	6事業所 40件	6事業所 40件
			給付適正化支援システムヒアリングシートの作成・実施件数	134	令和4年度	1回/3か月 439件/年	1回/3か月	1回/3か月	1回/3か月
		住宅改修の点検	住宅改修訪問調査件数	134	令和4年度	未実施	10件	10件	10件
		福祉用具購入・貸与調査	福祉用具購入訪問調査件数	134	令和4年度	未実施	3件	3件	3件
			福祉用具貸与調査 (給付適正化支援システムヒアリングシートの作成(実施件数))	134	令和4年度	1回/3か月 110件/年	1回/3か月	1回/3か月	1回/3か月
		医療情報との突合・縦覧点検	実施件数 (国保連合会へ委託)	135	令和4年度	1回/1か月 4,953件/年	1回/1か月	1回/1か月	1回/1か月

# サービス見込量の推計

(計画P.153～P.179)

# 介護保険料（第9期）の見直しについて

第9期計画期間における第1号保険料（13段階）一覧表

基準所得金額の区分 (本人)		第8期計画			第9期計画					
		保険料段階 (基準額乗率)	保険料 月額	保険料 年額	保険料段階 (基準額乗率)	保険料 月額	保険料 年額	前期比 月額	前期比 年額	
非課税層	・ 市 ・ 非 ・ 帯 ・ 民 ・ 課 ・ 全 ・ 税 ・ 税 ・ 員	生活保護被保護者	第1段階 (×0.3) ※軽減後	1,800円	21,600円	第1段階 (×0.285) ※軽減後	1,853円	22,230円	53円	630円
		公的年金等収入金額+ その他の合計所得金額 80万円以下	第2段階 (×0.5) ※軽減後	3,000円	36,000円	第2段階 (×0.485) ※軽減後	3,153円	37,830円	153円	1,830円
		公的年金等収入金額+ その他の合計所得金額 120万円超	第3段階 (×0.7) ※軽減後	4,200円	50,400円	第3段階 (×0.685) ※軽減後	4,453円	53,430円	253円	3,030円
	・ 市 ・ 本 ・ 民 ・ 税 ・ 帯 ・ 課 ・ 人 ・ 税 ・ 者 ・ に ・ 税	公的年金等収入金額+ その他の合計所得金額 80万円以下	第4段階 (×0.9)	5,400円	64,800円	第4段階 (×0.9)	5,850円	70,200円	450円	5,400円
		公的年金等収入金額+ その他の合計所得金額 80万円超	第5段階 (基準額)	6,000円	72,000円	第5段階 (基準額)	6,500円	78,000円	500円	6,000円
課税層	・ 市 ・ 人 ・ 民 ・ 課 ・ 税	(合計所得金額) ~ 120万円未満	第6段階 (×1.2)	7,200円	86,400円	第6段階 (×1.2)	7,800円	93,600円	600円	7,200円
		120万円以上 ~ 210万円未満	第7段階 (×1.3)	7,800円	93,600円	第7段階 (×1.3)	8,450円	101,400円	650円	7,800円
		210万円以上 ~ 320万円未満	第8段階 (×1.55)	9,300円	111,600円	第8段階 (×1.5)	9,750円	117,000円	450円	5,400円
		320万円以上 ~ 400万円未満	第9段階 (×1.65)	9,900円	118,800円	第9段階 (×1.7)	11,050円	132,600円	1,150円 ~ ▲ 350円	13,800円 ~ ▲ 4,200円
		400万円以上 ~ 600万円未満	第10段階 (×1.9)	11,400円	136,800円	第10段階 (×1.9)	12,350円	148,200円	950円	11,400円
		600万円以上 ~ 1,000万円 未満	第11段階 (×2.0)	12,000円	144,000円	第11段階 (×2.1)	13,650円	163,800円	2,250円	27,000円
			第12段階 (×2.3)			~ 1,650円			~ 19,800円	
			第13段階 (×2.4)			2,950円			35,400円	
		1,000万円 以上 ~	第12段階 (×2.2)	13,200円	158,400円	第12段階 (×2.2)	15,600円	187,200円	3,600円 ~ 2,400円	43,200円 ~ 28,800円