

介護サービス事業等の基準条例について

本市では、厚生労働省令で定められた基準に、「記録の保存期間の延長」、「非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄」、「暴力団の排除」など、独自の基準を追加した条例を制定し、平成25年4月1日（居宅介護支援事業所については、平成26年6月1日）から施行しています。

1 記録の保存期間の延長

事業所等は、保存が必要な記録のうち、平成25年4月1日（居宅介護支援事業所については、平成26年6月1日）以降に契約終了により完結したサービスの提供記録については、その完結の日から5年間保存する必要があります。

2 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄

非常災害に備え、居住系サービス事業所・施設については利用者（入所者・入居者）及び従業員の3日間の生活、通所系サービス事業所については利用者及び従業員の1日間の生活に必要な食料及び飲料水（1人1日3リットルを目安）を備蓄しなければなりません。

※ 貯水槽の水を飲料水として使用する場合の留意点

貯水槽の水は、停電等により水が循環しなくなった場合は、残留塩素濃度が低下するため、飲用に適さなくなります。（水道法により、残留塩素濃度は0.1mg/L（0.1ppm）以上に保つことが定められています。）そのため、貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、災害発生1日目に貯水槽の水を使用することとし、2日目、3日目分は別に備蓄していただきますようお願いします。

3 暴力団の排除

事業所等は、その事業の運営に当たり、名古屋市暴力団排除条例に規定する暴力団を利することをしてはいけません。

指定基準に関する条例の詳細はNAGOYA かいごネット
(URL : <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/kyotsu/>)
厚生労働省令の詳細は厚生労働省法令等データベースサービス
(URL : <https://www.mhlw.go.jp/hourei/html/hourei/contents.html>)
ご確認ください。

介護保険サービス事業者等に対する指導・監査について

介護保険制度の適正な運営の確保を図ることを目的とし、市町村は、介護サービス事業者等に対し、以下のとおり介護保険法に基づく指導・監査を行っております。

1 集団指導

指定事務の制度説明、介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など**制度管理の適正化**を図るため、一定の場所に介護サービス事業者等を招集又はオンライン等を活用して実施します。

2 運営指導

運営指導は、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」、「不適正な介護報酬請求の防止」に重点を置き、**よりよいケアの実現**に向けて、介護サービス事業者等の所在地において、関係書類の確認や事業所職員への質問等により実施します。（実施にあたっては、必要な感染防止策を講じた上で行います。）

なお、運営指導の際に、著しい運営基準違反が認められ、利用者に生命の危機がある場合、又は報酬請求指導の際に不正が確認され、悪質な請求と認められる場合は監査へ変更します。

3 監査

監査は、介護サービス事業者等が行う介護給付対象サービスの内容について、行政上の措置に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合において、事実関係を的確に把握するために行います。

事前通知を行わない監査・運営指導について

名古屋市では、事業所の運営状況をより厳密に把握するため、事前通知を行わない監査を行っています。

また、高齢者虐待との関連が疑われる場合など、事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合には、監査と同様、事前に通知を行うことなく、運営指導を実施することがあります。

このような対応は、介護サービスの質の確保及び介護保険事業の適切な運営に必要不可欠と考えております。介護サービス事業者等の皆さまにおかれましては、お忙しい中ご迷惑をおかけ致しますが、ご協力いただきますようお願いいたします。

※ 監査において正当な理由のない拒否、虚偽の報告又は答弁を行った場合、事業者だけでなく、拒否等を行った個人が以下の条文により罰則を受ける可能性があります。

第二百九条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第九十五条の規定に違反したとき。

- 二 第四十二条第四項、第四十二条の三第三項、第四十五条第八項、第四十七条第四項、第四十九条第三項、第五十四条第四項、第五十四条の三第三項、第五十七条第八項、第五十九条第四項、第七十六条第一項、第七十八条の七第一項、第八十三条第一項、第九十条第一項、第百条第一項、第百十五条の七第一項、第百十五条の十七第一項、第百十五条の二十七第一項又は第百十五条の三十三第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又はこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。
- 三 第九十九条第二項又は第百五条において準用する医療法第九条第二項の規定に違反したとき。

【参考】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、有料老人ホームについては、介護保険法に基づく指導・監査のほかに、以下のとおり老人福祉法に基づく監査・立入検査を実施します。原則、運営指導と同日実施です。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法第 18 条の規定に基づき、施設の適正な運営を確保することを目的として、社会福祉施設指導監査を実施します。

1 一般監査

施設の運営全般について、定例監査を実施します。また、定例監査の改善報告について、確認・指導の必要がある場合は確認監査を実施します。

2 特別監査

不正若しくは著しい不当・重大な基準違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般監査によっても改善がみられない場合、正当な理由なく一般監査を拒否した場合に実施します。

有料老人ホーム

老人福祉法第 29 条の規定に基づき、有料老人ホーム入居者の福祉の増進及び有料老人ホームの安定的かつ継続的な事業運営の確保を図るため、有料老人ホーム立入検査を実施します。

1 一般立入検査

施設の運営等全般について、定期的に立入検査を実施します。

2 特別立入検査

運営上、不正又は著しい不当の疑いがあると認められる場合、老人福祉法・名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針その他遵守すべき法令等に関する重大な違反の疑いがあると認められる場合、度重なる一般立入検査における指示によっても改善されない事項がある場合などに実施します。

令和7年度介護保険事業者指導における重点指導事項

- ①加算等の報酬の算定要件に基づいた運営及び請求の適切な実施の確認による不適正な請求の防止
- ②住居において「介護保険」のサービスと「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における不適正な事業運営の防止
- ③利用者毎のニーズに応じたケアプランの作成からケアプランに基づくサービス提供、計画の見直しまでを含む「一連のケアマネジメントプロセス」を重視したより良いケアへの向上支援
- ④高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、虐待や身体拘束についての理解の促進
- ⑤高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に向けた事業所の積極的な取組の促進
- ⑥自らその行う処遇の質の評価及びその改善への取組の促進

さらに、介護報酬の不正請求や運営基準違反など、利用者に不利益をもたらしかる行為を防止し、市民の皆様の保険料と公費で運営する介護保険制度に対する信頼を確保するため、介護保険法上の指導や監査権限を適切に行使する。また、不正事案の早期摘発や未然防止の観点から、昨年度同様、必要に応じて事業者に事前に連絡を行わない監査を行う。

介護保険サービス事業者の指導状況

実施件数

区 分		令和6年度実施数	
		運営指導	監査
サ ー 施 設 ス	介護老人福祉施設	35	7(5)
	介護老人保健施設	21	1
	介護医療院	1	0
	小 計	57	8(5)
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	166(137)	4(2)
	訪問入浴介護	2	0
	訪問看護	43(17)	0
	訪問リハビリテーション	7	0
	居宅療養管理指導	3	1
	通所介護	61(56)	0
	通所リハビリテーション	13	0
	短期入所生活介護	42	8(6)
	短期入所療養介護	22	1
	特定施設入居者生活介護	17	1(1)
	福祉用具貸与	17	0
	特定福祉用具販売	17	0
	小 計	411(210)	15(9)
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0
	夜間対応型訪問介護	1	0
	地域密着型通所介護	77(73)	0
	認知症対応型通所介護	6	0
	小規模多機能型居宅介護	9	2
	認知症対応型共同生活介護	32	3(3)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	9	3(3)
	看護小規模多機能型居宅介護	1	0
	小 計	136(73)	8(6)
介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	2	0
	介護予防訪問看護	41(17)	0
	介護予防訪問リハビリテーション	7	0
	介護予防居宅療養管理指導	3	1
	介護予防通所リハビリテーション	13	0
	介護予防短期入所生活介護	41	7(6)
	介護予防短期入所療養介護	22	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	17	1(1)
	介護予防福祉用具貸与	17	0
	特定介護予防福祉用具販売	17	0
	小 計	180(17)	10(7)
サ ー ビ ス 地 域 密 着 型 介 護 予 防	介護予防認知症対応型通所介護	6	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	9	2
	介護予防認知症対応型共同生活介護	32	3(3)
	小 計	47	5(3)
（ 業 ） 援 （ 業 ） 日 常 生 活 支 援 （ 業 ） 介 護 予 防 ・ 地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	第1号訪問事業	137(114)	4(2)
	第1号通所事業	130(121)	0
	小 計	267(235)	4(2)
居宅介護支援		143(136)	0
介護予防支援		17(17)	0
配食サービス		20(20)	0
合 計		1,278(708)	50(32)

※運営指導における()内は名古屋市介護事業者指定指導センター実施分を再掲したもの

※監査は対応案件数を計上したもの

※監査における()内は出頭監査分を再掲したもの

令和 6 年度介護報酬改定における留意事項について

※以下の内容は、主に複数のサービスに共通する留意事項を示したものです。その他の令和 6 年度介護報酬改定事項や Q&A 等については、下記 URL の NAGOYA かいごネットからご確認ください。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/kaisei/index.html>)

※研修・委員会実施回数等の基準を一覧にしておりますので（別表 1～3 (P25～27)）、ご活用ください。

●令和 6 年 4 月 1 日より義務化された事項について

1 感染症対策の強化【全サービス共通】

（※施設系サービスにおいては、（１）から（３）については令和 6 年 3 月 31 日以前から義務化されており、感染症と併せて食中毒の予防等の措置も講じる必要があります。また、（４）について令和 6 年 4 月 1 日から義務化されました。）

（１）感染症の予防及びまん延の防止のための委員会の開催

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね **6 月に 1 回以上**（※施設系サービスは **3 月に 1 回以上**）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。

（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

（３）感染症の予防及びまん延の防止のための研修の実施

年 1 回以上開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい（※施設系サービス、居住系サービスは**年 2 回以上**開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること）。

（４）感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施

実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練を**年 1 回**（※施設系サービス、居住系サービスは**年 2 回**）以上定期的に行うこと。

2 業務継続計画の策定等【全サービス共通】

（１）業務継続計画の策定

※計画の策定がされていない場合は、下記 URL の厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」に掲載の資料等をご確認ください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

（２）業務継続計画についての研修の実施

研修は**年 1 回以上**開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施す

ることが望ましい（※施設系サービス、居住系サービスは年 2 回以上開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること）。

（３）業務継続計画についての訓練の実施

訓練は年 1 回（※施設系サービス、居住系サービスは年 2 回）以上定期的に実施すること。

※令和 6 年度改定により新設された業務継続計画未策定減算（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）の取扱いについては、別紙（P23）をご参照ください。

3 高齢者虐待防止の推進 【全サービス共通】

（１）運営規程への「虐待の防止のための措置に関する事項」の追加

（２）虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に行うことが必要である。

（３）虐待の防止のための指針の整備

（４）虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修は年 1 回（※施設系サービス、居住系サービスは年 2 回）以上定期的に実施し、新規採用時にも虐待の防止のための研修を実施すること。

（５）虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

※令和 6 年度改定により新設された高齢者虐待防止措置未実施減算（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）の取扱いについては、別紙（P23）をご参照ください。

4 認知症介護基礎研修の受講の義務付け【全サービス共通（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援は対象外）】

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。

事業所が新たに採用した従業者が医療・福祉関係の資格を有していない場合、採用後 1 年を経過するまでに研修を受講させること。

＜義務付けの対象とならない者＞

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 等

5 身体的拘束等の適正化について

【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】

(1) 当該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。

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の記録

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。緊急やむを得ない理由については、**切迫性、非代替性及び一時性**の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

※上記(1)(2)の検討等に当たっては、厚生労働省『身体拘束ゼロへの手引き』、『介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き』等も参考にしてください。

6 口腔衛生管理の強化【施設系サービス、特定施設入居者生活介護】

(令和6年度報酬改定にて、特定施設入居者生活介護にも追加(令和9年3月31日までは努力義務))

(1) 技術的助言及び指導

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の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**行うこと。

(2) 口腔衛生の管理体制に係る計画の作成

(1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

- ・助言を行った歯科医師
- ・歯科医師からの助言の要件
- ・具体的方策
- ・当該施設における実施目標
- ・留意事項・特記事項

(3) 医療保険との調整

医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、口腔清掃等又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(※) 令和6年度報酬改定により追加された事項

- ・当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。(※施設系サービスのみのみ。)

- ・上記（３）において、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

7 栄養管理【施設系サービス】

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、管理栄養士が各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施すること。

※栄養管理に係る減算について（令和６年４月１日より適用）

栄養士又は管理栄養士の員数若しくは上記栄養管理の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数（１日につき 14 単位）が減算される（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

●令和７年４月１日より義務化された事項について

1 重要事項のウェブサイトへの掲載【全サービス共通】

事業所は原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならないが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

※①年間の居宅介護サービス費等の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円以下であるもの、②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるものについては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、重要事項の掲示は行う必要がある。

2 身体的拘束等の適正化について

【短期入所系サービス、多機能系サービス】

（１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）を **３月に 1 回以上**開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ・身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ・介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、

背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

- ・身体的拘束等適正化検討委員会において、上記により報告された事例を集計し、分析すること。
- ・事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ・報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ・適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

（２）身体的拘束等の適正化のための指針の整備

指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ・事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ・身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ・事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

（３）身体的拘束等の適正化のための研修の実施

事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。

※身体拘束廃止未実施減算について（令和 7 年 4 月 1 日より減算適用。）

身体拘束廃止未実施減算は、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、記録を行っていない、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 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合に、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

基準を満たしていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

●令和 9 年 4 月 1 日から義務化される事項について

以下の取組みについては、令和 6 年 4 月 1 日から努力義務、令和 9 年 4 月 1 日から義務化されます。

1 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

【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】

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、本委員会の設置及び開催をすること。（本委員会は定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。）

2 協力医療機関との連携体制の構築【居住系サービス、施設系サービス】

（１）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（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。）。

（※居住系サービスは努力義務、施設系サービスは令和 9 年 3 月 31 日までは努力義務）

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。（※施設系サービスのみ）

（２）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すること。

（３）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。

●テレワークの取扱いについて

【全サービス共通（居宅療養管理指導を除く）】

これまで、テレワークの取扱いについては管理者を除き介護報酬上の取扱いが示されていませんでしたが、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、職種や業務ごとに具体的な考

え方が示されました。

詳細については、『介護保険最新情報 Vol.1237「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」（令和6年3月29日）』をご確認ください。

「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

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

※加算率は全て訪問介護の例

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



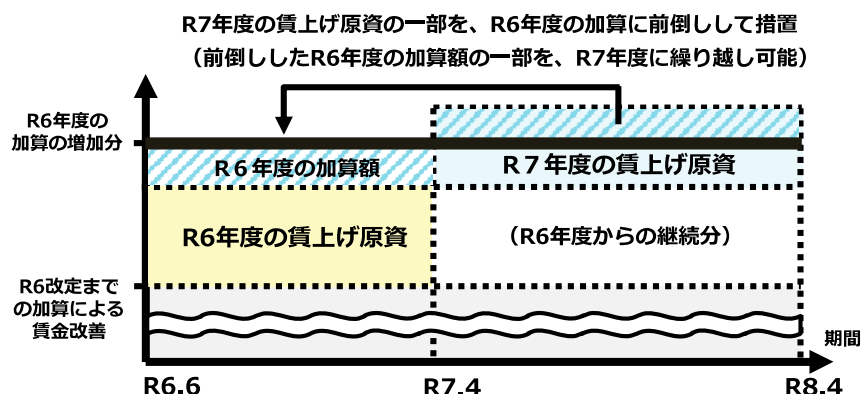
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

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

R7年度から適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅰ

- 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〉

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

〈一本化後〉

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、一律に加算率を引上げ

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に適用

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%)	・ キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用 (処遇Ⅰ相当) ・ 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) ・ 加算率引上げ	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(13.7%)	・ この機会に現行のベア加算を新規算定 ・ 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(4.2%)		
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)	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。 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。

(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) 訪問入浴 介護	(地密) 通所介護	(予防) 通所リハ ビテーション	(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)短期入所療養介護(老健)	介護保健 施設、(予 防)短期入 所療養介 護(老健)	介護医療 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%

※上記のほかに、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：050-3733-0222
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)⇒



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。

①

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 らない区分で 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	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ				
																新加算Ⅳの 1/2以上の 月額賃金改 善	旧ベア加算 相当の2/3 以上の新規 の月額賃金 改善	任用要件・ 賃金体系の 整備等	研修の実施 等
																			
1	Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%	—	—	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	○	○	○	—	◎	◎	
2			なし	20.0%	新加算Ⅴ(1)	22.1%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	○	○	○	—	◎	◎	
3		Ⅱ	有	20.3%	—	—	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	○	○	—	—	◎	◎	
4			なし	17.9%	新加算Ⅴ(3)	20.0%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	○	○	—	—	◎	◎	
5		なし	有	16.1%	—	—	新加算Ⅲ	18.2%	◎	—	○	○	○	—	—	◎	—	—	
6			なし	13.7%	新加算Ⅴ(8)	15.8%	新加算Ⅲ	18.2%	◎	□	○	○	○	—	—	◎	—	—	
7	Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%	新加算Ⅴ(2)	20.8%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	○	○	△	○	○	—	◎	◎	
8			なし	16.3%	新加算Ⅴ(5)	18.4%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	○	○	△	○	○	—	◎	◎	
9		Ⅱ	有	16.6%	新加算Ⅴ(4)	18.7%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	○	○	△	○	—	—	◎	◎	
10			なし	14.2%	新加算Ⅴ(6)	16.3%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	○	○	△	○	—	—	◎	◎	
11		なし	有	12.4%	—	—	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	○	○	—	—	—	◎	—	—	
12			なし	10.0%	新加算Ⅴ(11)	12.1%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	□	○	○	—	—	—	◎	—	—	
13	Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%	新加算Ⅴ(7)	16.3%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	—	△	△	△	○	○	—	◎	◎	
14			なし	11.8%	新加算Ⅴ(10)	13.9%	新加算Ⅰ	24.5%	◎	□	△	△	△	○	○	—	◎	◎	
15		Ⅱ	有	12.1%	新加算Ⅴ(9)	14.2%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	—	△	△	△	○	—	—	◎	◎	
16			なし	9.7%	新加算Ⅴ(12)	11.8%	新加算Ⅱ	22.4%	◎	□	△	△	△	○	—	—	◎	◎	
17		なし	有	7.9%	新加算Ⅴ(13)	10.0%	新加算Ⅳ	14.5%	◎	—	△	△	—	—	—	◎	—	—	
18			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事実として差し支えない要件。

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ればよい。
- 令和7年3月まで適用を猶予。

②月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

- 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

（月額賃金改善要件Ⅲ）

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度向上の取組の実施
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を定期的に学ぶ機会の提供 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度向上の取組の実施
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

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局老人保健課

事 務 連 絡

令和6年5月15日

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護現場における賃上げ促進税制の活用に係る

リーフレットについて

計3枚（本紙を除く）

v o l 1 2 6 2

令和6年5月15日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111 (内線3938)

FAX : 03-3595-4010

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中
市区町村

厚生労働省老健局老人保健課

介護現場における賃上げ促進税制の活用に係るリーフレットについて

令和6年度介護報酬改定により、令和6年4月から、処遇改善加算が使いやすくなり、上位区分への移行を通じて、より高い加算率を取得しやすくなっております。

今般、令和6年度税制改正により、処遇改善加算を活用して賃上げた分も、賃上げ促進税制による税額控除の対象となりました。

介護事業所において賃上げ促進税制を積極的に御活用いただき、より一層の賃上げを進めていただけるよう、別添のとおりリーフレットを作成しましたので、各自治体におかれましては、管内の介護サービス施設・事業所等に周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

処遇改善加算を活用した賃上げは、 賃上げ促進税制による税額控除の対象となります

- 新しく使いやすくなった処遇改善加算を活用して、介護現場で働く方の賃上げをお願いします。
- 一定の賃上げをしていただくと、賃上げ促進税制により、法人税などから税額控除ができます。

☑ 令和6年4月から、処遇改善加算が使いやすくなり、上位区分への移行を通じて、より高い加算率を取得しやすくなりました。

☑ これまでよりも高い加算率を取得することで、介護報酬で賃上げの原資を新たに確保し、大幅な賃上げも可能になります。

☑ 令和6年度税制改正により、処遇改善加算を活用して賃上げた分も、賃上げ促進税制による税額控除の対象となります。

- ・ 中小企業^{注1}では、全雇用者の給与等支給額が1.5%増加した場合には最大30%^{注2}、2.5%増加した場合には最大45%^{注2}を、法人税額から控除できます。^{注3}
- ・ 中小企業では、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額について、5年間にわたって繰り越すことが可能です。^{注4}

注1：青色申告書を提出する中小企業者等又は常時使用する従業員数が1000人以下の個人事業主。また、大企業・中堅企業向けにも制度あり。

注2：女性活躍・仕事と子育ての両立支援と教育訓練費に関する上乗せ要件の両方を満たしている場合の控除率。

注3：税額控除の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税等の20%

注4：未控除額を翌年度以降に繰り越す場合は、未控除額が生じている事業年度の申告で、「給与等の支給額が増加した場合の法人税額の特別控除に関する明細書」の提出が必要。また、繰越控除をする事業年度において、全雇用者の給与等支給額が前年度より増加している場合に限り適用可能。

※：所定の要件を満たせば、「継続雇用者」の賃上げが要件の全企業及び中堅企業向け税制も活用可能です。詳細は経済産業省「賃上げ促進税制について」参照。



（参考1）新加算への移行による加算率アップの例（加算率は訪問介護の例）

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%)	- キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例を活用(処遇Ⅰ相当) - 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) - 加算率引上げ	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(13.7%)	- この機会に現行のベア加算を新規算定 - 加算率引上げ	新加算Ⅱ (22.4%)
特定処遇改善加算	Ⅱ(4.2%)		
ベア加算	なし		

（参考2）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)訪問入浴介護	(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)	介護医療院、(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。

【厚生労働省の処遇改善に関する相談窓口】

電話番号：050-3733-0222

受付時間：9:00～18:00（土日含む）

【中小企業税制サポートセンター】

電話番号：03-6281-9821

受付時間：9:30～12:00、13:00～17:00

処遇改善加算関係情報
(随時更新) ⇨



賃上げ促進税制
関係情報 ⇨



令和 6 年 5 月 24 日

市内介護保険事業所 管理者様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課長

令和 6 年度報酬改定における減算事項についての注意喚起

日頃から、本市介護保険事業にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 6 年度報酬改定において、「高齢者虐待防止措置未実施減算」及び「業務継続計画未実施減算」(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く)が創設されました。

いずれの減算についても、該当すると全利用者が減算となり、返還額も多額になりますので、以下の点に留意のうえ、適切なサービス提供をお願いします。

記

1 高齢者虐待防止措置未実施減算（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）

(1) 趣旨

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、基本報酬が減算されるものです。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が設けられました。

(2) 算定要件

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の全ての措置が講じられていない場合、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置
ア 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)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
イ 虐待の防止のための指針を整備すること。
ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(施設・居住系サービス:年 2 回以上、その他のサービス:年 1 回以上)に実施すること。
エ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(3) 留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない事実が発生した場合、速やかに改善計画を市に提出した

後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

２ 業務継続計画未策定減算（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）

（１）趣旨

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、基本報酬が減算されるものです。

（２）算定要件

以下の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算します。

サービス種別	減 算 率
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
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

※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、減算は適用されません。

必要な措置
ア 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。
イ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

（３）留意事項

ア 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、減算は適用されませんが、既に業務継続計画の策定が義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

イ 令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありません。

ウ 業務継続計画未策定減算については、「高齢者虐待防止措置未実施減算」や、「身体拘束廃止未実施減算」のように運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算が適用されますので、留意してください。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
施設指導担当(052-959-2592)
居宅指導担当(052-959-3087)

研修・委員会等基準一覧（居宅系サービス）

	研修等		委員会	指針整備	担当者 を置く	備考
	頻度	新規採用時				
身体拘束 短期入所系サービス 多機能系サービス	年2回以上	○	3月に1回以上	○	—	身体的拘束等の適正化のための措置 R7年度～義務化 ※未実施減算あり ※事業所における身体的拘束等の実施の有無に関わらず、身体的拘束等の適正化のための措置が必要。
業務継続計画 （感染症・災害） （*）	【研修】年1回以上	○	—	業務継続計画 （BCP） 策定	—	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R6年度～義務化 ※未策定減算あり （業務継続計画未策定減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 ※訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、R7年度より減算適用。 ※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの未実施は減算対象外。
	【訓練】年1回以上	—				
感染症 （*）	【研修】年1回以上	○	おおむね 6月に1回以上	○	○	感染症の予防及びまん延の防止のための措置 R6年度～義務化
	【訓練】年1回以上	—				
虐待	年1回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R6年度～義務化 ※未実施減算あり （高齢者虐待防止措置未実施減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 ※福祉用具貸与については、R9年度より減算適用。
生産性向上 短期入所系サービス 多機能系サービス	—	—	定期的に開催	—	—	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 R6年度～努力義務 R9年度～義務化
認知症 介護基礎研修	採用後1年以内		—	—	—	全ての職員が対象（資格者除く） R6年度～義務化

*感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

*業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

研修・委員会等基準一覧（居住系サービス）
（（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）

	研修等		委員会	指針整備	担当者 を置く	備考
	頻度	新規採用時				
身体拘束	年2回以上	○	3月に1回以上	○	—	身体的拘束等の適正化のための措置 ※未実施減算あり ※事業所における身体的拘束等の実施の有無に関わらず、身体的拘束等の適正化のための措置が必要。
業務継続計画 （感染症・災害） （*）	【研修】年2回以上	○	—	業務継続計画 （BCP） 策定	—	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R6年度～義務化 ※未策定減算あり （業務継続計画未策定減算） ※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの未実施は減算対象外。
	【訓練】年2回以上	—				
感染症 （*）	【研修】年2回以上	○	おおむね 6月に1回以上	○	○	感染症の予防及びまん延の防止のための措置 R6年度～義務化
	【訓練】年2回以上	—				
虐待	年2回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R6年度～義務化 ※未実施減算あり
生産性向上	—	—	定期的に開催	—	—	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 R6年度～努力義務 R9年度～義務化
認知症 介護基礎研修	採用後1年以内		—	—	—	全ての職員が対象（資格者除く） R6年度～義務化
口腔衛生 特定施設入居者生活介護	技術的助言 及び指導 年2回以上	—	—	—	—	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による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 R6年度～努力義務 R9年度～義務化

* 感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

* 業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

研修・委員会等基準一覧（施設系サービス）
（（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）

	研修等		委員会	指針整備	担当者 を置く	備考
	頻度	新規採用時				
身体拘束	年2回以上	○	3月に1回以上	○	—	身体的拘束等の適正化のための措置 ※未実施減算あり ※事業所における身体的拘束等の実施の有無に関わらず、身体的拘束等の適正化のための措置が必要。
業務継続計画 （感染症・災害） （*）	【研修】年2回以上	○	—	業務継続計画 （BCP） 策定	—	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R6年度～義務化 ※未策定減算あり （業務継続計画未策定減算） ※業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの未実施は減算対象外。
	【訓練】年2回以上	—				
感染症 （*）	【研修】年2回以上	○	おおむね 3月に1回以上	○	○	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置 （訓練） 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練 R6年度～義務化
	【訓練】年2回以上	—				
事故防止	年2回以上	○	定期的に開催	○	○	※未実施減算あり
虐待	年2回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R6年度～義務化 ※未実施減算あり
生産性向上	—	—	定期的に開催	—	—	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 R6年度～努力義務 R9年度～義務化
認知症 介護基礎研修	採用後1年以内		—	—	—	全ての職員が対象（資格者除く） R6年度～義務化
褥瘡予防	施設内の職員継続教育を実施		対策チーム設置	○	○	
口腔衛生	技術的助言 及び指導 年2回以上	—	—	—	—	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による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 R6年度～義務化

*感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

*業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

運営指導において多く見られた指摘事項について

令和6年度までの運営指導において、各サービスに共通して指摘することが多かった事項を以下に例示しました。なお、今後の介護保険制度改正によって、以下の指導内容が変更される場合があります。加算等の算定要件を十分に確認していないことで、報酬返還の事例が多かったため、報酬関係について注意をしてください。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く): 高齢者虐待防止措置未実施減算 ・高齢者虐待防止のための指針を整備していなかった。 ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていなかった。	・以下の事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者・入所者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算することとなります。 ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない。 ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない。 ・高齢者虐待防止のための年1回以上(施設サービスについては年2回以上)の研修を実施していない。 ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。 ・高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業者において高齢者虐待が発生した場合でなく、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)を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。
	訪問介護:特定事業所加算 ・サービス提供責任者が、訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を口頭で行っていた。 ・訪問介護員等の資質向上を目的とした研修計画について、事業所単位での研修計画となっており、訪問介護員等ごとに策定していない。	・サービス提供責任者は、訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を文書等の確実な方法により、毎サービス時に伝達する必要があります。 ・訪問介護員等の資質向上を目的とした研修計画については、訪問介護員等及びサービス提供責任者ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めてください。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、加算を算定することはできません。
	訪問看護:サービス提供体制強化加算 ・看護師等の資質向上を目的とした研修計画について、事業所単位での研修計画となっており、看護師等ごとに策定していない。 ・看護師等の割合の算出にあたり、理学療法士等を含めていない。	・看護師等の資質向上を目的とした研修計画については、看護師等ごとに個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めてください。 ・本加算における「看護師等」とは、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、加算を算定することはできません。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	居宅介護支援：運営基準減算 ・居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者等に対して説明しなければならない項目について説明を行っていない。	・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行う必要があります。 ・上記を満たしていない場合、運営基準減算が適用されるため、1月目は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降当該状態が解消されるまでは所定単位数を算定することができません。
	居宅介護支援：運営基準減算 ・月1回のモニタリングを、利用者宅でなく、通所介護事業所で行っていた。 ・サービスの利用回数の増減が大きくあったが、軽微な変更として扱っていた。	・介護支援専門員は、特段の事情がない限り、次に掲げるいずれかの方法により利用者に面接し、そのモニタリング結果を記録に残す必要があります。 イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。 ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。 a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 b 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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 (i) 利用者の心身の状況が安定していること。 (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。 ・サービスの利用回数の増減が大きくあった場合は、担当者会議の開催等一連の業務が必要です。 ・上記を行っていない場合、運営基準減算が適用されるため、1月目は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降当該状態が解消されるまでは所定単位数を算定することができません。
	居宅介護支援：退院・退所加算 ・退院・退所加算を算定するにあたりカンファレンスを行ったが、参加者が介護支援専門員、入院中の医療機関の医師、医療ソーシャルワーカーであった。	・病院又は診療所の場合 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加する必要があります。 今回の場合、 ①入院中の医療機関の医師又は看護師等の参加 以下、②～⑦から3者以上の参加 ②在宅療養担当医療機関の医師又は看護師 ③歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士 ④保険薬局の保険薬剤師 ⑤訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 ⑥介護支援専門員 ⑦相談支援専門員(障害者総合支援法) ➡計4者以上参加のカンファレンスが必要です。※同一職種が2者以上の場合は1者と数えます。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、加算を算定することはできません。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	居宅介護支援:入院時情報連携加算 ・入院時情報連携加算を算定するにあたり、入院先の医療機関に、FAXで情報提供を行ったが、先方が受け取ったことを確認していなかった。 ・利用者が営業時間中に入院し、当該入院から起算して4日目に医療機関の職員に対して必要な情報を提供し、入院時情報連携加算(Ⅱ)を算定した。	・入院時情報連携加算を算定するにあたり、先方と口頭でのやりとりがない方法により情報提供を行った場合には、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておく必要があります。 ・入院時情報連携加算(Ⅱ)は、 <u>利用者が入院した日の翌日又は翌々日に</u> 、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定します。なお、 <u>運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能です。</u>
	通所介護(地域密着型を含む):人員基準欠如による減算 ・勤務予定では看護職員が配置されているが、実際には勤務をしていなかった。 ・看護職員が休暇時、代わりの看護職員を配置していない。	・看護職員は勤務予定でなく、実際に勤務している必要があります。 ・看護職員については、単位ごとに、サービス提供日数に応じた配置をしていない場合、人員基準欠如減算が適用されます。人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から、1割の範囲内で減少した場合はその翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、 <u>利用者全員について、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定する必要があります。</u>
	通所介護(地域密着型を含む):中重度者ケア体制加算 ・専従の看護職員が、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていない時間帯があった。	・中重度ケア体制加算について、看護職員は通所介護を行う時間帯を通じて配置される必要があります。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、 <u>加算を算定することはできません。</u>
	通所介護(地域密着型を含む):個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ ・機能訓練指導員が不在の日でも、個別機能訓練加算を算定していた。	・個別機能訓練加算は、機能訓練指導員が直接機能訓練を行っていない場合、 <u>加算を算定することはできません。</u>
	通所介護(地域密着型を含む):個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する時間に、専従の機能訓練指導員が1名のみの配置であった。	・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する時間に、専従の機能訓練指導員を2名配置できていない場合、 <u>加算を算定することはできません。</u>
	通所介護(地域密着型を含む):延長加算 ・サービス提供時間が7時間30分の通所介護事業所等において、延長加算を算定していた。	・延長加算は、サービス提供時間が8時間未満の通所介護事業所等の場合、 <u>加算を算定することはできません。</u> ・延長加算は、8時間以上9時間未満の通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について、5時間を限度として算定されるものとなります。

分類	指導に該当する状況	解説
報酬関係	特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む):個別機能訓練加算 ・常勤専従の機能訓練指導員が、介護職員として勤務している時間があり、常勤専従の要件を満たしていなかった。	・個別機能訓練加算の算定に当たっては、常勤専従の機能訓練指導員を配置する必要があります。 ・加算の算定要件を満たしていない場合、 加算を算定することはできません。
	福祉用具貸与:短期入所生活介護等長期利用中の算定について ・短期入所生活介護等を暦月で1か月を超えて利用している利用者が、福祉用具貸与によりレンタルした用具を事業所内で利用していた。	・福祉用具貸与は、利用者の居宅における日常生活を営むことを目的としているため、暦月で1か月を超えて短期入所サービスや通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所での宿泊サービスを利用する場合は、 原則として福祉用具貸与費の算定は認められません。
	施設サービス、併設ショート(ユニット型):ユニットにおける職員に係る減算 ・昼間について、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない。 ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない。 施設サービス、併設ショート(ユニット型):夜勤体制による減算 ・夜間及び深夜について、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない。	ユニットにおける職員に係る減算 ・以下の基準に満たない状況が発生した場合、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定することとなります。 ①昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 夜勤体制による減算 ・ある月において、(夜間及び深夜について、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置する)基準に満たない状況が2日以上連続又は4日以上発生した場合に、その翌月において入所者全員について、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定することとなります。
	施設サービス:栄養マネジメント強化加算 ・算定に必要な管理栄養士の員数が不足する期間がある。	・この加算を算定する場合、管理栄養士を常勤換算方法で入所者の数を50で除して得た数以上(ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上)配置する必要があります。 やむを得ない事情により管理栄養士が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に人員を補充し、必要な員数を確保してください。 ・加算の算定要件を満たしていない期間は、 加算を算定することはできません。
	施設サービス:栄養マネジメント強化加算、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ) ・食事の観察ができていない期間がある。	・栄養マネジメント強化加算におけるミールラウンド、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における食事の観察は、関連する職種と連携して共同で実施するものです。 栄養マネジメント強化加算の食事の観察結果は管理栄養士に報告し、問題点が見られた場合は必要に応じて管理栄養士が栄養ケア計画を見直す必要があります。 また、経口維持加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し必要に応じて見直す必要があります。

分類	指導に該当する状況	解説
人員関係	人員配置基準の管理が適切に行われていない。	・給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているかを確認できるよう、全従業員のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表(実績)と併せて勤怠管理を確実に行ってください。 ・実績勤務表を作成する際は、必ずタイムカード等の書類を基礎として正確に作成するように努めてください。
	管理者が、併設される入所施設において入居者に対して、介護職員としてサービス提供を行っていた。	・管理者の兼務は、併設される入所施設(有料老人ホーム含む)において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合(施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く)は、管理業務に支障があると考えられるため認められていません。
	複数の職種を兼務している従業者について、勤務表上、職種ごとに勤務時間を分けて記載していない。	・職種ごとの配置基準を満たしているか確認できるように、勤務表は職種ごとに勤務時間を分けて記載し、兼務関係を明確にしてください。
	従業者の雇用関係及び資格が証明できる書類が確認できない。	・サービス提供は当該事業所の従業者が行わなければならない。また事業者は従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。 ・資格が必要な職種については資格者証の写しを事業所に備えておいてください。 ・管理者は雇用契約期間や資格の有効期間が切れていないかも確認してください。
	【施設サービス(ユニット型)】 ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置していない。 (2ユニット以下の施設の場合は1名以上。)	・ユニットリーダーについては当面は、研修を受講した従業者を各施設2名以上配置する(2ユニット以下の施設の場合は1名でよい。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)従業者を決めることで足りるものとされています。 ・この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたいと示されています。 【備考】 ・令和6年度制度改正にて、管理者は、ユニットで施設の管理等に係る研修を受講するように努めなければなりません。
運営関係	利用者・入所者又はその家族の秘密に関する従業者の守秘義務について、従業者と誓約書の取り交わしをする等の措置を講じていない。	・従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者・入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。また、事業者は、従業者であった者が利用者及びその家族の情報を漏洩することがないように、必要な措置を講じなければなりません。雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めを置く等の措置をとってください。その際、「在職中のみならず退職後も同様に、利用者及びその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	運営規程及び重要事項説明書について、 ・必要事項が記載されていない。 ・双方の記載に齟齬がある。	・サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ることとされています。 ・利用者・入所者とのトラブルを避ける意味でも、運営規程及び重要事項説明書の記載に齟齬がないよう留意してください。なお、運営規程を変更する場合は、名古屋市介護事業者指定指導センターへ変更届を提出してください。 ・(通所サービス、訪問サービス)通常の事業の実施地域、(短期入所サービス)通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定される必要があります。なお、当該地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対してサービス提供を行うことを妨げるものではありません。 ・重要事項説明書にはサービスの第三者評価の実施状況を記載する必要があります。なお、第三者評価を受けていない場合であっても、実施の有無は記載する必要がありますので注意が必要です。(第三者評価を受けることが義務ではありません。)
	サービス担当者会議等で利用者本人の情報以外に利用者家族の情報も用いるが、利用者本人からしか個人情報使用の同意を得られていない。(介護保険3施設を除く)	業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、家族の同意(署名)をとってください。
	・セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための方針を作成していなかった。 ・従業者に相談窓口について周知がされていなかった。	職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発を行う必要があります。 また、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知する必要があります。
	・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会が年に1回のみの開催であった。	・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上(※施設系サービスは3月に1回以上)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必要があります。 ・感染症対策の強化に関して、令和6年4月1日から義務化されてい取り組みがあるため、詳細は「令和6年度介護報酬改定における注意事項について」(P6)をご参照ください。
	利用者・入所者及び職員の非常災害時の食料及び飲料水を備蓄していない。(訪問サービスを除く)	・名古屋市の条例で規定しております。 ・改めて必要数の備蓄があるかをご確認ください。 【食料及び飲料水の必要量】 ・通所系サービス (利用者数＋職員数)×1日分 ・施設、居住系サービス (入所者数＋職員数)×3日分 ※1日あたり、食料は3食、飲料水は3ℓ(目安)を準備

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制づくりに努めていない。 (訪問サービスを除く)	・避難訓練等の実施にあたって、できるだけ地域住民の参加が得られるように努めることとされたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。 ・訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすることが重要です。
	避難訓練が定期的に実施されていない。 (訪問サービスを除く)	・消防法施行規則において、防火管理者の配置義務がある事業所は避難訓練を年2回以上実施しなければならないとされています。また、施設・居住系サービスについては、昼間のみならず夜間を想定した避難訓練を実施し、記録することが必要です。 ・名古屋市地域防災計画に定める浸水想定区域内、土砂災害警戒区域内又は津波災害警戒区域内の要配慮者利用施設については、避難確保計画の作成、訓練の年1回以上の実施、訓練実施結果の報告が必要です。(計画及び訓練実施結果の報告は令和5年10月2日より電子化(名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出)されています。) 以下のURLに、対象施設についての説明があります。 https://www.city.nagoya.jp/bosaikikikanri/page/0000056233.html
	地震等への対策として、家具等の転倒防止策を講じられていない。	災害時の家具等の転倒により、避難経路が塞がれる等の危険性があるため、転倒防止策により利用者の安全を確保する必要があります。また、職員しか利用しないスペースにおいても転倒防止策を講じ、職員が怪我をすることで利用者への介護が行き届かなくなることを防止する必要があります。
	・ヒヤリハット事例の記録が少ない。 ・事故との分類もなされていない。	・運営指導において、介護事故の件数よりヒヤリハット報告の件数の方が少ない事例が見受けられます。 ・全従業者が気づきの意識を持ち、事例を共有することができるよう呼びかけ、様式を整備してください。 ・事故は「起こったこと」、ヒヤリハットは「起こらなかったこと」として整理してください。怪我の有無等は関係ありません。 【ヒヤリハット事例を増やしていくための取組み例】 ・ヒヤリハット様式の簡素化 ・記載例の作成 ・研修等を通じた趣旨説明 (ヒヤリハット事例を事業所全体で情報共有し、今後の再発防止をつなげていくこと。決して、従業者の懲罰目的ではないことの説明。) ・事故発生防止委員会等で検討されたヒヤリハット事例の結果を介護職員等に対して適切にフィードバックする。 (介護職員等が記載したヒヤリハット報告書が、事業所内で適切に活用されていないと、介護職員等がヒヤリハット報告書を記載する意欲が削がれ結果的に報告件数が少なくなるということが想定されます。)

分類	指導に該当する状況	解説
運営関係	サービス提供により事故が発生した場合に保険者等への報告がされていない。	・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者・入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。 ・医療機関における治療を必要とした場合、感染症患者が事業所内で同時に10名以上発生した場合等には、事故報告書を介護保険課へ速やかに提出してください。 ・詳細は「事故報告について」(P135)をご参照ください。
	提供するサービスの質の評価を行っていない。	・事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないこととされています。 ・年1回程度、利用者・入所者、家族等へのアンケートなどの方法を用いて評価し、改善に努めてください。
	新規採用者に対して、法定研修が実施されていない。	・運営指導において特に年度途中に採用した職員(中途採用者)に関して新規採用時の研修が実施できていない事例が見受けられます。 ・施設で働くうえで必須の知識となりますので、中途採用者に関しても新規採用時の研修を実施できるよう必要な体制の構築をお願いします。 ・新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する認知症介護基礎研修の義務付けについては、採用後1年間の猶予期間が設けられています。 ・基準上、実施することとされている研修については、「研修・委員会等基準一覧」(P25～P27)をご参照ください。
	協力医療機関が第二種協定指定医療機関であったが、新興感染症の発生時等の対応について協議を行なっていない。(居住系サービス、施設系サービス)	・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該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について協議を行わなければなりません。 ・愛知県の協定締結済み医療機関の公表については、以下のURLよりご確認ください。 https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansen-taisaku/kansensyokyotei.html
	・サービス提供に係る記録を残していない。 ・サービス提供に係る記録の内容が具体的ではない。	・居宅系サービスであればサービス実施記録など、施設・居住系サービスであれば介護記録などを残すようにしてください。 ・サービス提供に係る記録は、基本報酬だけではなく加算請求に係る根拠ともなりますので、詳細かつ具体的な記録を残すようにしてください。
	各サービス計画について、作成後速やかに利用者・入所者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。	・介護保険サービスは計画をもとに提供するものであり、当該計画が始動する前に同意を得ることが原則となります。
	各サービス計画の見直しを適切に行っておらず、計画とサービス提供の内容について相違が見られる。	・居宅サービス計画、各サービス計画、実際のサービス提供の内容について相違が見られることがあります。いずれかを変更した場合は、他についても合わせて変更するようにしてください。

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

厚生労働省より、令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、「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」により示されておりましたが、新型コロナウイルス感染症が通常の医療提供体制に移行し、各種公費支援等の対応は終了することを踏まえ、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いは、**令和6年3月31日**をもって**廃止**されました。（※ユニットリーダー研修の実地研修の取扱いにおける臨時的な取扱いについては、**令和7年3月31日**をもって**廃止**。）

ただし、介護老人保健施設における指標の算出方法に関する臨時的な取扱いについては、廃止することによる影響が大きいことを踏まえ、令和6年4月1日から令和9年3月31日までの間において、下記の取り扱いとされております。詳しくは、NAGOYA かいごネット掲載記事の「令和7年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」にある厚生労働省事務連絡を確認いただくようお願いいたします。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2025053000058/>)

○ 介護老人保健施設における指標の算出方法及びユニットリーダー研修の 実地研修の取扱いについて（事務連絡別添）

問1 介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所の一時停止を行った場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いは可能か（令和9年3月31日まで）。

（答）

可能である。ただし、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておくこと。

なお、新型コロナウイルス感染のない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。

介護保険サービス事業者の指定取消等処分について

1 令和5年度(全国版)

介護保険事業所における指定の効力停止(一部又は全部)及び指定取消の件数について

介護サービスの種類			取消事由件数(複数回答あり)									
			取消 件数	人員基 準違反	運営基準 違反	人格尊重 義務違反	不正請求	虚偽報告	虚偽答弁	不正の 手段によ る指定	法令違反 (介護保険 法その他保 健医療若し くは福祉に 関する法律 に基づく命 令に違反し た)	不正 不当
指定居宅サ ービス	訪問介護	10	37	3	1	0	14	7	4	2	3	3
	訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問看護	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所介護	9	11	0	0	0	4	2	3	0	0	2
	通所リハビリテーション	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	0	14	4	2	0	0	1	2	4	1	0
	特定福祉用具販売	1	9	2	1	0	0	1	2	3	0	0
	居宅介護支援	14	12	0	2	0	4	2	2	0	0	2
介護保 険施 設	介護老人福祉施設	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護医療院	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予 防サ ービス	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	0	10	3	1	0	0	1	1	4	0	0
	特定介護予防福祉用具販売	1	8	2	1	0	0	1	1	3	0	0
	介護予防支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密 着型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	5	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	11	8	1	1	2	0	2	2	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
防着指 サ型定 一介地 ビ護域 ス予密	介護予防認知症対応型通所介護	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	9	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0
業生介 一活護 総支予 合援防 事業総・日 一業常	第一号訪問事業	2	17	2	0	0	2	2	1	2	7	1
	第一号通所事業	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	第一号生活支援事業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	第一号介護予防支援事業	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		120	137	19	10	4	25	20	19	20	12	8

2 全国の処分事例(令和5年度)

下記は、介護サービス事業者等が指定の効力停止(一部又は全部)又は指定の取消処分を受けた全国の事例です。

なお、下記的事例は一部であり、他の違反事例により処分を受けている事業所も数多くあります。介護保険事業所等は介護保険法、関係法令及び関係通知に定められた基準等を遵守し、事業所等を適正に運営するとともに、常にその介護サービス事業の運営の向上に努めなければならないことにご留意ください。

処分事由	根拠条文	違反事例
人員基準違反	介護保険法(以下、「法」) 第 77 条第 1 項第 3 号	・ 訪問介護員の配置数が人員基準を満たすべき員数を下回っているにもかかわらず、事業所の運営を行なった。【訪問介護】
	法第 78 条の 10 第 1 項第 4 号	・ 常勤の管理者が不在であった。【認知症対応型通所介護】 ・ 常勤のユニットリーダーが未配置だった。【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
運営基準違反	法第 77 条第 1 項第 4 号	・ ①訪問介護計画の作成、同計画の実施状況の把握、訪問介護員等の業務の実施状況の把握その他サービス内容の管理について必要な業務を行う責務があるサービス提供責任者が、自らその業務を行わず、他の事業所の職員に当該業務を行わせていた。②訪問介護計画書の作成・同意を行わずにサービス提供し、介護報酬を請求した。③従業者及び業務の一元的管理を行う責務がある管理者が、運営基準違反が存在していることを認識しながら、運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行わなかった。【訪問介護】
	法第 84 条第 1 項第 3 号	・ 課題分析の未実施、サービス担当者会議の未実施、居宅サービス計画の説明及び同意の未実施、居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等の未実施のものが確認された。【居宅介護支援】
人格尊重義務違反	法第 77 条第 1 項第 5 号	・ 事業所の従業者が令和 4 年 7 月下旬に入所者の首根っこを押さえ、居室へ強引に連れ戻したことで、また、同年 9 月 7 日に同じ入所者に対し殴ったり平手打ちを行い、顔面、両腕、胸部に怪我を負わせる身体的虐待が認められた【短期入所生活介護】
	法第 78 条の 10 第 1 項第 6 号	・ 当時管理者として勤務していた職員が、令和 3 年 7 月から令和 4 年 8 月にかけて、当該事業所の利用者 1 名が所有する複数の預金通帳から、当該利用者により繰り返し現金を出金させるなどして、計 13 回にわたり総額 465 万円の現金を詐取した。【小規模多機能型居宅介護】 ・ 入所者 1 名が死亡した事案について、介護従事者による身体的虐待が認められた。その他、心理的虐待や、施設として虐待疑いに対する予防的な手立てが一時的なものにとどまり、その後対応を放置していたことから介護等放棄が認められた。【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】
不正請求	法第 77 条第 1 項第 6 号	・ ①指定訪問介護によるサービス提供を行っていないにもかかわらず、虚偽のサービス提供記録を作成し、介護給付費を不正に請求、受領した。また、サービスの実態とは異なる訪問介護員、サービス内容、提供時間等を記入した虚偽の訪問介護サービス提供記録を基に介護給付費を不正に請求、受領した。②特定事業所加算(Ⅰ)の算定

		要件を満たしていないことを知りながら、加算を請求、受領した。③令和３年度介護職員処遇改善加算などについて、当該事業所の職員ではない者に支給したほか、支給額が当該か三として受領した額を上回っていないにもかかわらず、上回ったとする実績報告を提出し、介護給付を不正に請求、受領した。【訪問介護】
	法第 104 条第 1 項第 6 号	・常勤として勤務すべき管理者兼医師が常勤として勤務せず、人員基準を満たしていない状況にも関わらず、本来であれば減算請求すべきところを減算せずに、また、算定できない加算も算定し、請求・受領した。【介護老人保健施設】
虚偽報告	法第 77 条第 1 項第 7 号	・①通所介護事業所に全く勤務したことがない職員を、常勤職員として毎営業日に配置していたとして「勤務形態一覧表」を作成し、提出した。②看護職員を毎営業日に配置していないにもかかわらず、看護職員を配置したとする虚偽の「勤務形態一覧表」を提出した。【通所介護】
	法第 78 条の 10 第 1 項第 9 号	・監査に係る帳簿書類の提示・提出命令に従わなかった。【認知症対応型共同生活介護】
虚偽答弁	法第 77 条第 1 項第 8 号	・令和３年５月から令和４年９月まで、指定を受けた場所で通所介護を提供していなかったにもかかわらず、監査時に「令和４年９月までは同所で適所介護を提供していた。」と虚偽の答弁をした。【通所介護】 ・監査において事業所の事実上の管理者とは別の者が管理者であるとの虚偽答弁を行った。また、管理者以外の従業者についても、勤務実績が無いにも関わらず、事業所の従業者であると虚偽答弁を行った。【福祉用具貸与】
	法第 77 条第 1 項第 9 号	・事業の新規指定に当たり、人員基準を満たしていないにもかかわらず、虚偽の書類を作成及び申請し、不正に指定を受けた。【訪問看護】
不正の手段による指定	法第 78 条の 10 第 1 項第 11 号	・人員基準を満たすよう偽装するため、勤務予定がなかった者 11 名の者を配置する旨の書類を作成して市に提出し、不正の手段により指定を受けた。【認知症対応型共同生活介護】
	法第 77 条第 1 項第 10 号	・一体的に運営している障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。【訪問介護】
法令違反	法第 92 条第 1 項第 10 号	・一体的にサービスを行っている短期入所生活介護において人格尊重義務違反の介護保険法違反が認められた。【介護老人福祉施設】
	法第 77 条第 1 項第 11 号	・勤務実態がない職員を記載した虚偽の出勤簿や、サービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供したと記載した虚偽の「サービス提供記録」を捏造した。【通所介護】
不正不当	法第 84 条第 1 項第 11 号	・居宅サービス計画に位置付けた指定通所介護事業所が、事業所として指定を受けた場所で通所介護の提供をしていないことを知っていたにもかかわらず、不正不当な実績報告に基づいた給付管理票を作成し、通所介護費の不正請求をほう助した。また、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護事業所が、訪問介護としてのサービス提供をしていないことを知っていたにもかかわらず、不正不当な実績報告に基づいた給付管理票を作成し、訪問介護費の不正請求をほう助した。【居宅介護支援】

3 名古屋市の処分事案に際しての加重・軽減項目

- (1) 利用者被害、法益を侵害している様態・程度
- (2) 故意性
- (3) 常習性
- (4) 組織性
- (5) 悪質性
- (6) 過去5年の行政処分等
- (7) 法令違反
- (8) 不正・不当な行為の有無

4 名古屋市の処分事例

<令和5年度>

- (1) 訪問介護、予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービス

ア 処分内容：指定の一部の効力停止（12月）

① 新規受入停止 ② 報酬上限7割

イ 処分理由

【訪問介護】

- ・訪問介護員としての資格要件を満たさない者がサービス提供を行ったにも関わらず、これについて不正に介護報酬の請求を行った。また、特定事業所加算の算定要件を満たしていないことを知りながら、同加算を算定して不正に介護報酬の請求を行った。（法第77条第1項第6号に該当）
- ・一体的に運営している障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「支援法」という。）における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。（法第77条第1項第10号に該当）

【予防専門型訪問サービス及び生活支援型訪問サービス】

- ・一体的に運営している訪問介護並びに支援法における居宅介護及び同行援護に関し、不正な行為が認められた。（法第115条の45の9第6号に該当）

<令和6年度>

処分事例なし。

【参考】名古屋市の障害福祉サービス事業所に対する処分事例（令和6年度）

共同生活援助

ア 処分内容：指定取消…4事業所

一部効力停止（6月）…1事業所

一部効力停止（12月）…1事業所

イ 処分理由

- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という。）第10条第1項に基づく実地調査及び障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「障害者虐待防止法」という。）第11条第1項に基づく立入調査において、食材料費を過大徴収していたという事実が認められ、これによって障害者から不当に財産や金銭を使用した等の経済的虐待があったと判断されていることから、障害者虐待防止法第2条第7項第5号に規定する

「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」に該当し、法第 42 条第 3 項における人格尊重義務に違反した。(法第 50 条第 1 項第 3 号に該当)

・その他、障害福祉サービス等報酬に係る不正請求等が認められた。

※介護保険サービスにおける認知症対応型共同生活介護においても、利用者から支払いを受けることができるのは、「食材料費」とされています。「食材料費」は「食事の提供に要する費用」とは異なり、人件費や光熱水費等の調理に係る費用は含まれないことから、全ての利用者の食材料購入費の実費相当として設定される必要があることにご注意ください。

住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について

1 趣旨

本市が実施する介護保険法に基づく運営指導・監査、老人福祉法に基づく立入検査等の際に不適正な事例が散見されている。不適正な行為が無自覚に行われているとすれば、それ自体が市民の信託を裏切る行為であり、また、介護保険の適正実施のために真摯に取り組んでいる他の指定介護保険事業者の信頼まで著しく損ねるものであることを十分認識していただく必要がある。

そこで、『住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について（26 健介保第 697 号 平成 26 年 8 月 5 日付け通知）』（以下「通知」という。）を再度周知徹底するもの。

通知の全文は、NAGOYA かいごネット参照

NAGOYA かいごネット（事業者向け）＞事業者指導＞手引き等＞運営の手引き（居宅系サービス）

(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html)

2 通知の内容

（１）対象の住居

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのほか、住宅型有料老人ホーム等の届出の有無に関わらず、入所者への食事の提供等、何らかの介護サービスが提供される住居

（２）介護保険法に基づく主な不適正事例

- ① 当該住居において提供される「介護保険外」サービスの提供体制及び提供内容が明らかにされていない、又は口頭によるあいまいな説明しかされていない状態の下で、居宅サービス計画を作成している。
- ② 居宅サービス計画の内容が、利用者個々の健康状態、ADL、IADLなどの状態像に照応しておらず、当該住居の管理者等から依頼された内容で作成されており、利用者又は家族の選択に基づかないサービス提供を容認している。
- ③ 介護保険の趣旨を逸脱して、当該住居の利用者に対して画一的な訪問介護サービスを提供する内容の居宅サービス計画となっている。（「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮せず、区分支給限度基準額いっぱいまで「介護保険」によるサービスを位置づけている。）
- ④ 前記①から③までの状態の下で、区分支給限度基準額に達する居宅サービス計画が作成されている。

- ⑤ 「介護保険」と「介護保険外」のサービスは、別の時間帯に、別のサービスとして行われなければならないが、明確に区分をせずにサービス提供を行って、訪問介護費及び当該住居の利用料金をそれぞれ徴収している。
- ⑥ 当該住居の運営事業者が運営する訪問介護事業所のサービス利用が当該住居の利用者に集中しており、抱え込みや個人情報の不適正な管理などの問題がある。
- ⑦ 居宅サービス計画に、「介護保険外」のサービス内容が位置付けられていない。
- ⑧ 居宅サービス計画及び訪問介護計画に、訪問介護のサービス区分を決定するために必要な具体的サービス内容、サービス内容に対応する標準的な所要時間が記載されていない。

(3) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合の訪問介護サービスに係る給付の算定要件について

次の①から⑥までのすべての要件を満たす必要があること。

- ① 利用者の生活の本拠として認められること（居宅と認められること）。
- ② 客観的な課題分析の方式により、適切なアセスメントが行われていること。
- ③ 「介護保険」と「介護保険外」のサービス内容が盛り込まれた居宅サービス計画が作成されていること。
- ④ 居宅サービス計画の内容に沿った「訪問介護計画書」が作成され、かつ「介護保険外サービス計画書」が作成・交付されていること。
- ⑤ 「訪問介護計画」に沿った訪問介護サービスの提供が実際に行われ、かつ、訪問介護サービスの実施記録が整備されていること。
- ⑥ 「介護保険外サービス計画書」に基づき提供されるサービスの実施記録が整備されていること。

(4) 住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における居宅サービス計画の作成等について

居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される「介護保険」サービスが特定の種類や特定の事業者又は施設に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。また、利用者に提供される「介護保険」サービスは、「介護保険外」での日常生活上の世話や生活支援サービス等を考慮して、提供されなければならない。以上から、次の点に留意して居宅サービス計画の作成等を行うこと。

- ① 24時間生活タイムテーブルシートの作成
「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するために作成するもの。
- ② 週間サービス計画表（第3表）の作成
- ③ モニタリング時における適正なサービス利用状況の確認

3 改善指摘事例について

○居宅介護支援事業所に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下、施設）の入居者のケースで、施設サービスの内容を明確に把握していない。	・「介護保険外」のサービス内容が明らかになっていないと適切なアセスメントはできず、ケアプランの作成ができません。「介護保険」と「介護保険外」のサービスを明確に区分するため、施設の管理者等から、「介護保険外」サービスの提供内容および提供時間を聞き取った上で、24時間生活タイムテーブルシートなどを活用してください。施設サービス以外の障害福祉サービス、家族ケアなどのインフォーマルサービスについても適切に把握し、ケアプランに位置づけてください。
	・施設の管理者等からの依頼により、入居者に対して支給限度額いっぱいまで画一的に介護保険のサービスを位置づけている。	・ <u>介護保険サービスは、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであることを十分意識し、利用者個々のADLやIADLなどの状態像を把握し、利用者や家族の選択・希望を十分に配慮しケアプランを作成してください。施設の管理者等からの依頼により、画一的にケアプランを作成することは認められません。</u>
	・居宅介護支援事業所や施設の都合により、介護保険サービスの提供時間を決めている。	・介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。 <u>居宅介護支援事業所や施設の一方的な都合によりサービス提供時間を決めることは認められません。</u>
	・施設に入居することが決まった際、施設に併設している等の、特定の介護保険事業所へ変更するよう、利用者、家族等に強要している。	・入居前に利用していた介護保険事業所の継続利用も含めて、どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければならず、居宅介護支援事業所の都合で変更を強要することは認められません。

○訪問介護事業所に対する指摘内容（訪問系サービス共通）

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護事業所の都合により、サービス提供時間が決められている。	・訪問介護等の介護保険サービスの提供時間は、ケアマネジャーの適切なアセスメントから導き出されるものです。 <u>訪問介護事業所の一方的な都合によりサービス提供時間が決められることは認められません。</u>
	・計画に位置づけられた時間通りにサービスが提供されていない。	・施設の入居者に対するサービス提供について、 <u>ケアプランに位置づけられた時間ではない時間にサービス提供がされている、又はケアプランに位置づけられた時間よりも短い時間でサービスが終了している事例が見られます。</u> 必要であれば、担当ケアマネジャーと調整するなどし、訪問介護計画を変更する必要があります。また、計画通りのサービスが提供されていない場合、給付費の返還を求める場合がありますので十分注意してください。
	・1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をしている。	・訪問介護については、ケアプラン、訪問介護計画等に基づき、1対1でサービス提供をすることが原則ですが、施設の食事介助などにおいて、 <u>計画に位置づけられている利用者以外の利用者に対する介助も同時に行っている事例が見られます。</u> <u>1人の訪問介護員が複数の利用者に同時にサービス提供をすることは認められません。</u>

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している。	・訪問介護記録、施設サービス記録が混在している事例が見られます。訪問介護について、提供日、提供時間、提供したサービスの具体的な内容などを施設サービス記録とは明確に区別をして、記録に残してください。
	・訪問介護記録のサービス提供時間について、実際にサービスを提供した時間ではなく、計画に記載された時間を一律に記録に残している。	・訪問介護記録は、 <u>サービス提供が終了した後で、実際にサービス提供をした時間、内容等</u> を正確に記録に残してください。記録が正しく残されておらず、客観的に提供したサービスの時間、内容などが不明確な場合、不適切な請求として給付費の返還を求める場合があります。
人員関係	・訪問介護と施設との人員配置が明確に区分されていない。職員自身が、いずれのサービスに従事しているか把握していない。	・訪問介護事業所の職員と施設の職員とを兼務する場合には、兼務関係を明示し、勤務時間中に従事する業務が把握できる勤務表等を作成して、適切な管理に努めてください。 ・管理者やサービス提供責任者を中心に、それぞれの職員が制度を理解し、基準の遵守に努められるような職場環境になるよう心がけてください。
	・専ら訪問介護に従事しなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している。	・専ら訪問介護の業務に従事させなければならないサービス提供責任者が、施設の業務に従事している事例が見られますが、この場合、訪問介護の人員基準違反になります。ただし、常勤換算方法による非常勤のサービス提供責任者の場合、サービス提供責任者として従事すべき時間以外の時間帯は、施設の業務に従事できる場合があります。

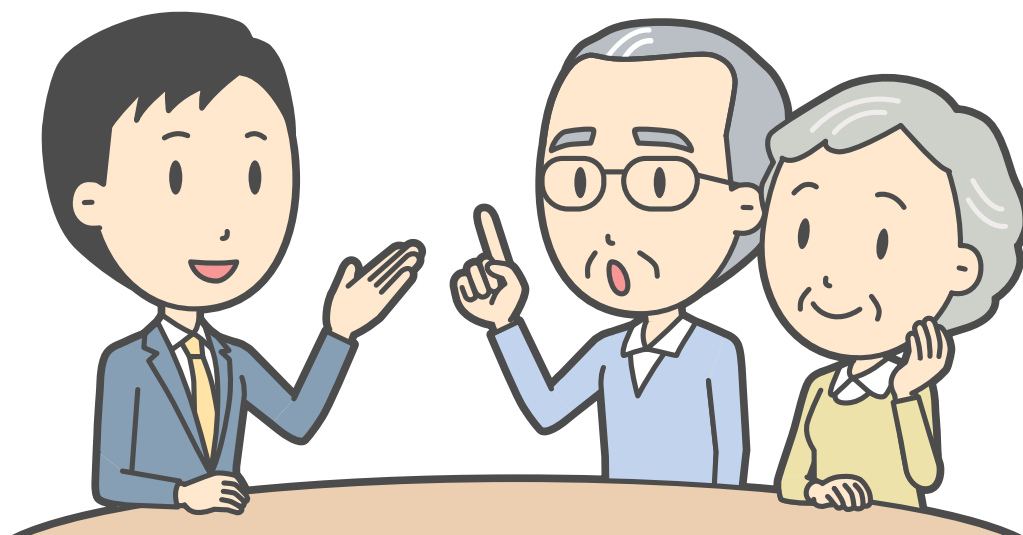
○施設に対する指摘内容

分類	指摘に該当する状況	解説
運営関係	・施設が提供するサービスが明確になっていない。	・ <u>入居者が介護保険サービスを利用する場合は、施設サービスでは補えない部分について利用が検討されるものであること</u> に十分留意し、施設が提供するサービスについて明確にしてください。 ・施設が提供するサービスについて、契約書や重要事項説明書に明記してください。また、施設サービス計画書を作成する等の方法により、施設が提供するサービスを明確にし、ケアマネジャーに情報提供してください。
	・入居に際して、当該施設に関連する、特定の介護保険事業所の利用を強要している。	・どの介護保険事業所を利用するかは、利用者や家族の選択によるものでなければなりません。近隣の介護保険事業所についても情報提供を行い、特定の介護保険事業所を利用することが入居の条件であるかのような誤解を与えないようにしてください。
人員関係	・常時介護に対応できる職員体制がとられていない。	・24時間を通して施設の職員が不在の時間帯がないよう、職員を配置してください。 ・配置する職員の数については、入居者数や提供するサービスの内容に応じて、支障のない職員数を配置してください。 ・ <u>訪問介護等と兼務をする場合において、訪問介護等の業務に従事している時間は、施設の職員が配置されている時間とはみなされない</u> ので、注意してください。
	・訪問介護等と兼務をしている職員について、兼務関係が明確になっていない。また、それぞれの業務に従事する時間帯が明確になっていない。	・職員が、訪問介護等の介護保険サービスと施設サービスのいずれに従事しているのかを常に把握できるよう、勤務時間中に従事する業務が明確にされた勤務表等（ルート表）を作成し、適切な管理に努めてください。

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

大丈夫？ 知らず知らずのうちに “不適切なケアマネジメント事例” を作り出していないか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメントの考え方



2022 年 3 月

令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

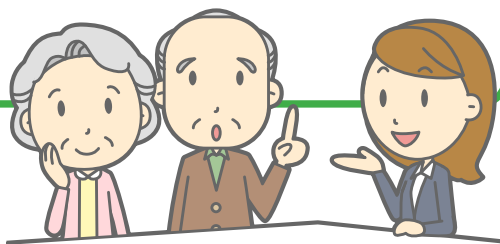
- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が 50 万人（2020 年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、故意や悪意ではないにせよ、慣例のような形も含めて、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- ケアマネジャーの皆様が置かれた状況次第では、様々な関係者との関係性の観点等から、対応に困る場面もあるかと思います。しかし、不適切な対応等を知っておくことは自分自身のケアマネジャーとしての立場を守ることにもつながりますので、是非確認してみてください。（後半では、困ったときの相談先についても記載しています。）

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。
- ◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの
 - ◆ 「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割
 - ◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要な要素

高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿

- サービス提供の元となるケアプランは、ケアマネジメント、とりわけ、アセスメントやモニタリングのあり方に、その内容が大きく左右されるため、あるべき姿を以下のようにとらえておく必要があります。
- ◆ 入居者本人にとっての自立支援および重度化防止、困りごとの解消・改善につながる最適なケアを、多職種協働のチームケアを通じて提供することで、その人の生活の質を上げること・望む暮らしを実現することに、ケアマネジメントの目的をしっかりと据える
 - ◆ この点、本質は高齢者向け住まいと、一般在宅で変わることがない



住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における「不適切」なケアマネジメントの考え方

- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます。

※ 下記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。

例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができていないかどうか等に注目することが求められます。

※ また、本資料の事例等では、住まいに併設している介護サービス事業所の活用時に不適切な場合があるといったケースも挙げていますが、住まいに併設されたサービスやケアマネジャーが活用されること自体に問題があるわけではありません。むしろ、併設事業所については、常に変化する状況に応じた機動的な対応が可能であるといったメリット等もあることに留意が必要です。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

**ケアマネジャー自身の悪意の有無にかかわらず、
高齢者向け住まいから要求されるがままに
高齢者向け住まいに配慮して、
利用者の意思に沿わない
不合理なケアプランを作成することは不適切**

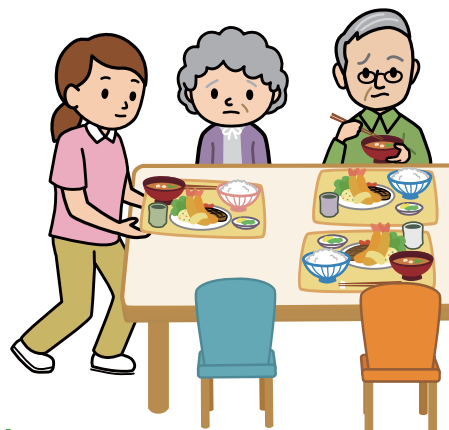
具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？
見て見ぬふりをしていませんか？

事例 1 A さん

デイが週 2 日から 5 日に。
「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週 5 日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週 2 回だったのに…。
「入浴日の週 2 回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」と取り合ってもらえなかった。



➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害



事例 2 B さん

体調が悪くてもデイサービスへ。
休む場所もなくつらい…

デイサービスに毎日行くケアプランになっているが、体調が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービスで休んでください」と言われ、毎日1階のデイサービスに連れていかれる。

デイサービスを減らしてほしいとケアマネに相談しても、取り合ってもらえない。

➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害

事例 3 C さん

ケアプランの説明がされないまま入居。
住まい職員は介護サービスや
ケアプランを理解していない

入居後のケアマネが事前に決まっているにもかかわらず、ケアプランの説明がされないまま入居。 契約時には住まいから「まかせてください。大丈夫ですよ」と言われたが、住まいに対して介護サービスの内容に関する希望や説明のお願いを伝えても回答がなく解決しない。 本当はケアマネからしっかり説明を受けたい。



➡ ⑤ケアマネジメントサイクルの問題

「これって、入居者第一じゃないですか?」

こんな対応、していませんか? 見逃していませんか?
見て見ぬふりをしていませんか?

事例 4 D さん

介護サービスの利用が、
住まいの値引きの条件に!

※住まいの契約上の不適切事例

入居契約時に、値引き(月額 1~2 万円)することを条件に介護サービスの利用を強要された。契約書上は本来の正当な金額表示であり、値引きに関する文章は存在しない…。



➡ ④事業所選択の権利侵害

事例 5 E さん

値引きを条件に、
本人の自由や都合が無視され、
通院もできない

※住まいの契約上の不適切事例



住まいの法人から、「うちの介護保険サービスを利用して、私的な外出・病院受診など含めて住まいの都合に合わせてスケジュールしてくれば、料金を毎月 1 万円値引する」と言われた。

これではサービスが多い平日は外出できないと言われたことと同じ。自由な時間が多い日曜日には病院が休みなので困っている。

➡ ④事業所選択の権利侵害

事例 6 F さん

専門リハビリが必要なのに、
外部法人のサービスは利用できない

専門的なリハビリを受けたくて通所リハビリを利用したいとケアマネに伝えたが、外部の介護保険サービスは利用できないと言われ、高齢者向け住まいが運営しているデイサービスの利用を継続させられた。



➡ ②サービスの不足、④事業所選択の権利侵害

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

- 個別性の欠如により利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている不適切な状況としては、具体的には例えば、下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ☑ 本人の希望よりも、**特定法人（住まいと
同じなど）のサービスを優先したプラン**
になっていませんか？

ウチに入居する場合は、
皆さんこのデイサービスを
利用することになってますよ
（住まい職員）

わたしは入浴日の
利用だけでいいのに



アセスメントで把握した
状況やニーズをケアプランに
反映していない

- ☑ 「同じ住まいに住んでいる＝同じような
ニーズ」と考え、**個別のアセスメントが
十分でないまま**、同じサービスをプラン
に組み入れていませんか？



しんどい日は
休みたいのに…

ウチに入居されるんだから、
大体介護度も暮らしぶりも
似たようなものだから、
みんな毎日デイに通ってもらおう
（住まい職員）



* 事例1, 2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



「入居者の多くが、似たようなサービス内容のケアプランになっていること」自体ではなく、
そのサービスを活用する背景としてのアセスメントが十分かどうかに着目しましょう！
一人ひとりの利用者にとって、「なぜこのサービスが必要なのか」
ということを、「常に意識し」アセスメントすることが重要です。

本人の意向を踏まえた適切なサービスの選定のためには、
居住環境だけでなく利用者の心身状態・生活上の課題を確認することが必須。
自宅を離れ不安を抱えて入居している方もおり、
その価値観や生活歴などについても丁寧に確認することが必要です。

チェックが入った場合にはP11の留意点も確認してみましょう！
また、困ったときの相談先等については、P12を参照してください！（次頁以降も同様）

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

- 利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ☑ 住まいとの間で、**住まい併設のデイサービスなどを積極的に活用するよう取り決めがされていて、ご本人の要望や状態に関係なく**、併設された事業所のサービスの利用をプランに組み込んでいませんか？

1階のデイサービスで
日中を過ごしてもらうのが
よいですよ
(住まい職員)

皆さんそのように
されてますよ
(ケアマネジャー)



しんどい日は
デイサービスを
休みたいけど…



- ☑ **追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、区分支給限度基準額に余裕があるだけで**、安易にサービスを追加していませんか？

元気だし、
自分で自分のことは
やりたいから
こんなサービスは
いらないけど…

デイサービスに
いかないと
食事ができませんよ
(住まい職員)



* 事例1, 2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



入居者の心身状態・生活上の課題をアセスメントした上で
必要なサービスを位置づけることが基本です！
介護報酬を得ることを目的として、合理的な理由なく区分支給限度基準額上限まで
サービスを盛り込むことは、アセスメントせずにケアプランを作成することと変わりません。

住まいや併設事業者からこうした過剰サービスを要請されることもあるかもしれません。
そうしたときには、まず「自分の責任で作成するケアプランが、本当にこれでよいのか」
ということ、自分自身に問いかけてみましょう。
また、対応に困ったら、信頼できる職場の先輩等にも相談してみましょう。

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

- サービスが不足しており、本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、
チェックしてみましょう。

【チェックポイント】

- ☑ 住まいとの間で優先的に活用を取り決めているサービスが区分支給限度基準額を使っているため、ご利用者が、より必要なサービスを追加できなくなっていることはありませんか？

ウチのご入居者は、みなさん週5日、この訪問介護を利用してもらいます（住まい職員）

訪問介護以外のサービスを利用したいのに、限度額がいっぱいで利用できない

- ☑ アセスメントが法定のタイミングのみで、形だけになっているために、ご本人の要望や状態変化をプランに反映できないケースはありませんか？

最近こんな感じだからサービスを見直したいんだけど…

プランの見直しのタイミングは法律でまっていますから…（住まい職員）

専門的なリハビリが必要です

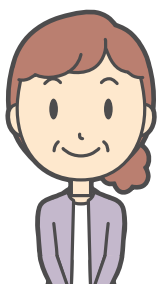
専門の人でなくても、ウチの職員で対応できますよ（住まい職員）

- ☑ 住まいと同じ法人には医療系サービスがない場合などに、（その法人の）別サービスを優先して、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足していることはありませんか？



* 事例 6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



ある時点での不足感だけでなく、普段から十分なアセスメントがあるか、これにより適切なサービス選択ができているかを確認しましょう！

特定のサービスの利用で区分支給限度基準額が占められているようなケースでは、本当に利用者にとって、そのサービスがそれだけ必要なのかを振り返ってみましょう。

サービス不足解消のためには、多職種の視点が重要です。改めて主治医等と相談したり、利用者や家族にも提案・相談しつつ必要なサービスを検討しましょう。

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

- 住まいと同一法人が提供するサービスが合理的な理由なく優先され、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、事業所選択の権利侵害の懸念がある不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ☑ **本人が他の事業所のサービスを希望しているのに、その理由や必要性を十分に検討せず、**同じ法人の事業所サービスを優先していませんか？

ウチには、訪問介護もケアマネ事業所もありますから、他の事業所を使わなくても全部お世話できます。だから他の事業所を使う必要は一切ありませんし、手続きが面倒なので使わないでください。（住まい職員）

- ☑ **住まい側から明確な指示がなくても、なんとなくの「配慮」で、**住まいの法人が運営している事業所のサービスをプランに組み込んでいませんか？



ウチのサービスを利用すれば
住まいの料金は割引します
（住まい職員）

- ☑ 入居後は、それまで利用していた事業所のサービスから、**住まいと同じ法人が運営するサービスに移行するのが当たり前の雰囲気**となっていて、本人が継続利用したくてもできない状況になっていませんか？

訪問介護は
週5日も
いらないんだけど…



専門リハだから、
外部を利用したいのに…



* 事例 1、2、4～6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



「同一法人やその併設事業所のサービスを利用してもらうこと」自体が不適切なのではなく、「合理的な理由なく本人がサービスや事業所を選択する意思に反して、利用させること」が問題です。

利用者自身によるサービスの選択は、利用者の基本的権利ですが、住まい等から、権利侵害につながる併設事業所の利用を要請されることもあるかもしれません。
利用者・家族にもこの権利を理解してもらいつつ、悩んだら信頼できる職場の先輩等に相談しましょう。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

- ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない場合等に見られる、ケアマネジメントサイクルのあり方として不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。



【チェックポイント】

- ☑ 住まいと居宅の間で、**なるべくケアプランを変更しない方針があり**、アセスメントやモニタリングは必要最小限にとどまっていることはありませんか？
- ☑ 状況の変化やご本人・ご家族からの相談など、**新たな情報がケアマネジャーに届いた場合でも**、対応しないケースはありませんか？
- ☑ **ご利用者の状態に大きな変化があっても**、法定のタイミングまで状況確認をしないなどのケースはありませんか？



ケアプランの見直しは、法定のタイミングとしましょう（住まい職員）

わかりました
（〇〇さんは変えたいみたいだけど…）
（ケアマネジャー）



ケアマネさんにも相談できない…



- ☑ **入居時にケアプランの説明をしない、相談があった場合も**住まい職員が説明するなどのケースはありませんか？
- ☑ **利用票のサインを、住まい職員が代筆している**ことはありませんか？

大丈夫です、お任せください！
（といって説明をしない）
（住まい職員）

住まいの職員さんは何もわかってない…



* 事例 3 を参照のこと

- ☑ **同じ住まいでは、居室がすべて同じであるという考えのもと**、併設されたサービス利用時等に、モニタリングをまとめて行っていませんか？
- ☑ そのため、居室内の状況を確認していないなどはありませんか？

ここの間取りは全部同じだから、部屋は見なくていいよね
（ケアマネジャー）



先輩ケアマネジャーからのアドバイス



アセスメントの頻度が高ければ適切というわけではありません。あくまで「利用者の状態や要望の変化をタイミングよく捉えてケアプランに反映すること」を目的に、アセスメントを実施しましょう。特に住まい併設の居宅の場合は、普段から利用者に近い場所にいる、という強みも生かしましょう！

住まい側との取り決めなどにより意図的にケアプランの見直しを行わない、このためアセスメントやモニタリングも法定のタイミング以外では行わないこととしている、といったことは、あってはなりません。特に入居後は状態が変わりやすいため、再アセスメントなども検討してみましょう。

1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 前掲の1～5の各不適切事例においては、以下の点に留意して対応しましょう。また、結果だけをもって「不適切」とすることはできないことにもご留意ください。

※ これらは、あくまで十分なアセスメントや多職種連携、法令で定められた頻度の状況確認等の必要な対応が前提であるということに、ご注意ください。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

その結果として、ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しません。

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

その結果として、入居者のケアプランに区分支給限度基準額上限までサービスが盛り込まれている場合には「不適切事例」には該当しません。

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。

ケアプラン上に示されるサービス内容が、仮にある一つの側面から見た際に不足していると思われるといった場合であっても、その結果としての記載であれば「不適切事例」には該当しません。

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

仮に住まいに併設された事業所から多くの入居者がサービス提供を受けているといった場合であっても、その結果としてのサービス提供であれば「不適切事例」には該当しません。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

アセスメントやモニタリングのタイミング・頻度については、法定基準を満たしていることを前提に、個別の状況で判断しましょう。

単にケアプランの見直しが法定のタイミング以外で行われていないことをもって、「不適切な事例」とはなりません。

不適切事例の対応で困ったときは

- 不適切事例かもしれないが、具体的にどう対処したらよいかわからない、組織的な圧力があり、改善策を提案することが難しい、といったケースもあるかと思います。
- ケアマネジャーの皆様としても、ご自身では解決しづらい問題を抱えていることもあるのではないのでしょうか。
- そんなときの身近な相談先や方法を、以下にご紹介します。

悩んだときにはひとりで抱え込まずに、
周囲の信頼できる関係者に相談してみましょう。



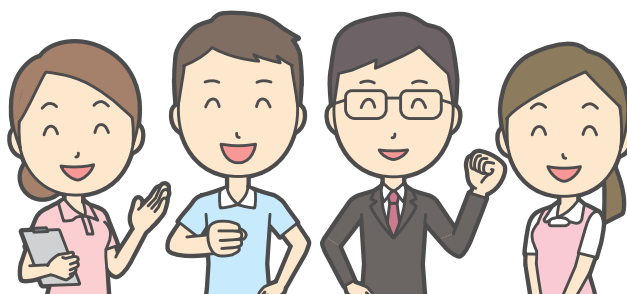
相談方法①：職場の主任ケアマネジャーや先輩ケアマネジャーへの相談

まずは身近にいる、職場内の主任ケアマネジャーや先輩のケアマネジャーに相談してみましょう。具体的な対応策について、アドバイスしてくれるはずです。



相談方法②：他事業所のケアマネジャーとの事例検討会等での議論

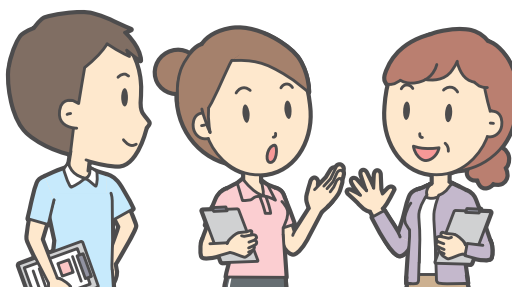
職場内に限らず、他事業所との合同事例検討会や研修会の場で、対応策を他の事業所のケアマネジャーと議論することも検討してみましょう。これまで気づかなかった新たな視点から、様々な意見が出てくるかもしれません。またこうした検討を通じて、日常的に相談できる仲間が外部にできる可能性があることも、一つのメリットでしょう。



相談方法③：地域包括支援センターの主任ケアマネジャーへの相談

職場内の関係者には相談しづらい、といった場合には、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに相談してみましょう。地域包括支援センターは、包括的・継続的なケアマネジメント支援（環境整備とケアマネジャーへのサポート）の役割を担っているため、中立的な立場から、客観的なアドバイスがもらえるでしょう。

上記各所への相談では解決しない、
あるいは相談がしにくいといった場合には、
☒ 自治体の介護保険担当課
☒ 日本介護支援専門員協会の各都道府県支部
に相談してみましょう。



行政上の対応について

不適切事例の行政上の対応：実地指導

- いわゆる「不適切事例」に関しては、その内容により介護保険法および関係法令に基づき、**住まい運営事業者だけでなく居宅介護支援事業所に対しても自治体による指導（実地指導）等が行われます。**実地指導は、事業者や職員の育成・支援とともに、制度管理や保険給付の適正化とよりよいケアの実現につなげることが目的とされています。
- 具体的には、市町村は居宅介護支援事業者に対して、必要に応じて保険給付に関し、事業所を直接訪問し、書類の閲覧やヒアリングをもとに、事業者の運営および報酬請求について確認すること（実地指導）が可能とされています。
- 実地指導においては、介護サービスの質の確保及び適正な保険請求の促進の観点から、**当該不適切事例については確認・指導対象とされる場合があります。**【介護保険法第 23 条、第 24 条】
- 実地指導における事業所選定の観点や個別ケース確認の際の着眼点として、自治体の指導要領上に、前掲のような事項が明記されているケースもあることから、**これに該当する事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。 ※根拠条文の詳細については資料末尾を参照（以下同様）

不適切事例の行政上の対応：ケアプラン点検

- ケアプラン点検は、ケアプランをケアマネジャーと確認しながら自立支援に向けた「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」を追求し、適切な給付の実施を支援することが目的とされています。
- ケアプラン点検については、自治体からの、改善のための助言等に従うかどうかは任意とされており、法令の根拠に基づく実地指導とは異なるものとされていますが、一方で、**ケアプラン点検で確認された事例について、実地指導の際に改めて確認・指導対象とすることは可能**とされています。
- なお、対象事業所の選定にあたっては、ケアプラン点検も実地指導と同様、自治体の判断により決定されることから、前掲のような事項をポイントとして設定するケースも多く、**こうした事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。

客観的に法令の趣旨に反しているケースとは

下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反しており、老人福祉法に基づき、住まいに対しては、自治体から指導や改善命令、事業の制限・停止命令が行われる可能性があります。そうしたケースにおいては、関係する居宅介護支援事業所に対しても、上記のとおり指導対象とされる可能性が高いです。【老人福祉法第 29 条、第 39 条】**【高齢者の居住の安定確保に関する法律 24 ～ 26 条】**【介護保険法第 23 条、第 24 条】

※いずれにおいても、契約関連書類等の書面ではなく、あえて**口頭で下記のような内容を伝達**されるケースも存在します。

- ◆ 入居契約の段階で**サービス利用内容（回数や提供事業所）が決められており**、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、**本人の状態にかかわらず区分給限度基準額上限までサービスを入れる**ことが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている（**利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理**される）

参考：根拠法令

● 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）

（届出等）

第 29 条 （略）

2～10 （略）

11 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームに係る有料老人ホーム情報（有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容及び有料老人ホームの運営状況に関する情報であつて、有料老人ホームに入居しようとする者が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。）を、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームの所在地の都道府県知事に対して報告しなければならない。

12 （略）

13 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

14 （略）

15 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第六項から第十一項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

16 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者がこの法律その他老人の福祉に関する法律で政令で定めるもの若しくはこれに基づく命令又はこれらに基づく処分に違反した場合であつて、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる。

17～19 （略）

第 39 条 第十八条の二第一項又は第二十九条第十五項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

● 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）

（報告、検査等）

第 24 条 都道府県知事は、この章の規定の施行に必要な限度において、登録事業者又は登録事業者から登録住宅の管理若しくは高齢者生活支援サービスの提供を委託された者（以下この項において「管理等受託者」という。）に対し、その業務に関し必要な報告を求め、又はその職員に、登録事業者若しくは管理等受託者の事務所若しくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2～4 （略）

（指示）

第 25 条 （略）

2 （略）

3 都道府県知事は、登録事業者が第十五条から第十九条までの規定に違反し、又は第二十条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項を遵守していないと認めるときは、当該登録事業者に対し、その是正のために必要な措置をとるべきことを指示することができる。

参考：根拠法令

（登録の取消し）

第26条（略）

2 都道府県知事は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録事業の登録を取り消すことができる。

- 一 第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。
- 二 前条の規定による指示に違反したとき。

● 介護保険法（平成9年法律第123号）

（文書の提出等）

第二十三条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

（帳簿書類の提示等）

第二十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第二百八条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3・4（略）

（介護支援専門員の義務）

第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

公平・公正な認定調査

(認定調査適正化の取組)

名古屋市では、認定調査を委託している市内の事業所や介護支援専門員を対象として、認定調査適正化事業を行っております。

これは、国の調査ルールに従って行われる認定調査の正確性を高めることにより、要介護認定の公平・中立性を確保することを目的としています。



スキルアップちゃん

◎認定調査の委託

1 認定調査センターへの委託

- ◆ 新規申請及び区分変更申請に係る認定調査
- ◆ 更新申請にかかる認定調査の一部

2 自事業所でケアプランを作成していない被保険者の更新認定調査の委託

ケアプランを作成していない被保険者（他事業所の利用者やサービス未利用者）の認定調査を依頼させていただきますので、受託いただきますようお願いいたします。

3 更新認定調査委託除外事業所の選定

半年（4～9月、10～3月）ごとに選定し、事前に対象事業所に通知します。

除外区分①：認定調査センターへ委託する事業所

除外区分②：担当ケアマネジャーが所属する事業所以外の事業所等へ委託する事業所

事業所	自事業所利用者の 調査委託先	他事業所利用者・サービス未利用者の 調査委託
除外区分① の事業所	認定調査センター	<u>認定事務センターより調査依頼の連絡があった場合は、お受けくださいますようお願いいたします。</u>
除外区分② の事業所	自事業所以外の居宅 介護支援事業所または 契約認定調査員	
除外なしの 事業所	自事業所	

◎「認定調査スキルアップちらし」

調査依頼時に同封しております。

審査判定に重要な認定調査のポイントを、月ごとにテーマを変えてお届けします。

バックナンバーは、NAGOYA かいごネットからご覧いただけます。

(事業者向けトップページの「認定調査」>「認定調査の適正化」)

介護給付適正化事業について

1 趣旨

利用者に対する適切な介護サービスを確保しつつ、不適切な給付を削減することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

2 内容

(1) 要介護認定調査の適正化

提出された全ての調査票について、介護支援専門員の資格を有する者等による点検を実施します。また、居宅介護支援事業所等への委託が可能な区分変更申請にかかる認定調査の全て及び更新申請にかかる認定調査の一部を指定市町村事務受託法人に委託しています。さらに、令和6年度からは、更新認定調査の一部について、担当ケアマネジャーが所属する事業所以外の事業所にも委託しています。

(2) ケアプランチェック

介護支援専門員が作成したケアプランについて、市職員が記載内容を確認し、「自立支援に資するケアマネジメント」の観点から、介護支援専門員の「気づき」を促すことで、ケアプランの内容の適正化を図ります。

(3) 介護保険サービス事業者への指導の実施

サービスの質の確保を図るためには、事業者が介護保険制度を正しく理解し、利用者のニーズにあったサービスを提供することが必要となるため、今後も事業者に対してよりよいサービス提供の実施を目的とした運営指導等を実施します。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

愛知県国民健康保険団体連合会から提供される情報をもとに、請求内容に疑義のある介護保険サービス事業者を特定し、請求内容の確認を実施します。

(5) 住宅改修実態調査

市職員が住宅改修の対象となる住宅を訪問し、支給要件を満たしていること又は申請内容と施工内容の間に相違がないことを確認します。

(6) その他

ア 事業所規模の区分の算定について（通所介護・通所リハビリテーション）

通所介護費の算定の基となる事業所規模の区分については、前年度の1月当たりの平均利用延人員数で決定します。利用人員数を把握するため、算定区分確認表（加算参考様式15-(1)又は15-(2)）を必ず毎年作成し、確認表は保管をしてください。なお、利用実績を集計する際に、愛知県国民健康保険団体連合会へ提出する「請求明細書」の対象人数で集計するようにしてください（月遅れ請求がある場合等は注意してください）。

要支援者や事業対象者の専門フロアを設けている事業所等、通所介護事業が予防専門型通所サービス事業と分離されて実施されている場合には、当該予防専門型通所サービス事業の利用者を平均利用延人員数に含めません。

※事業所規模の区分が変更になる場合は、算定区分確認表と合わせて、介護給付費算定に係る届出書（加算参考様式 1-1 及び加算参考様式 2-1）を名古屋市介護事業者指定指導センターへ提出する必要があります。

※令和 6 年度改正により、通所リハビリテーションの事業所規模の区分は、通常規模型、大規模型の 2 段階になりました。ただし、大規模型事業所のうち以下の要件をすべて満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行うことができます。

- ・利用者総数のうちリハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者の占める割合が 80%以上であること。
- ・リハビリテーション専門職の配置が利用者の数に対し 10：1 以上であること。

ご注意ください！

通所介護及び通所リハビリテーション事業所は毎年必ず計算書の作成が必要です。

計算書が作成されていない場合や、計算方法を誤っている場合が散見されますので、算定区分確認表をよく確認した上で、作成してください。

誤った区分で請求を行った事業者は、給付実績等の情報から特定が可能であり、報酬の返還が発生する場合があります。

イ 医師が行う居宅療養管理指導費

診療報酬(医療保険)における在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料（以下「在宅時医学総合管理料等」という。）を算定する利用者に対し、介護保険における居宅療養管理指導費を算定する場合は、請求する単位数が異なるためご注意ください。

<医師が単一建物居住者 1 人に対して行う場合の居宅療養管理指導費>

在宅時医学総合管理料等の算定	居宅療養管理指導の回数	1 回あたりの単位数
あり	月 2 回まで	2 9 9 単位
なし	月 2 回まで	5 1 5 単位

ウ 特定事業所集中減算

特定事業所集中減算の判定対象サービスである「訪問介護」「(地域密着型) 通所介護」「福祉用具貸与」について、正当な理由の有無にかかわらず、判定結果が 80%を超える場合には届出が必要です。届出方法等に関しては、「NAGOYA かいごネット」を確認してください。また、計算書記入例(96 頁)を参照いただき、入力誤りが無いようにご注意ください。

エ 軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書

福祉用具貸与における「軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書」は、例外給付の要件に当てはまることを確認するために介護支援専門員が提出してください。介護扶助を受けていた被保険者でなかった者が 65 歳に到達して第 1 号被保険者になった場合については、確認申請書が新たに必要となる場合があります。

ケアプランチェックにおける確認項目

1 ケアプランチェックとは

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を検証確認しながら、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」とは何かを追求し、その普遍化を図り適正な給付の実施を支援するために行うものです。

2 目的

以下の内容について確認することを目的としています。

(1) アセスメント関連項目

- ア 介護支援専門員として、アセスメントを行う理由を理解し、その役割が十分果たしていること。
- イ 利用者の「個別性・その人らしさ」を大切にするためにも、大切な情報である生活歴や生活状況の聞き取りを適切に行っていること。
- ウ 認定情報の内容を確認すること。
- エ 本人及び家族の日常の過ごし方を把握することで、利用者及び家族の生活全体を捉えることができ、情報収集やアセスメントの過程に課題が残っていないこと。

(2) 第1表関連項目

- ア 記載すべき内容の理解及び記載漏れがないこと。
- イ 「課題（ニーズ）」と「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」との間に関連性があるかを振り返った上で、アセスメントが適切に行われていること。
- ウ 総合的な援助の方針は、介護支援専門員が目指す方針ではなく、ケアチーム（利用者及び家族を含む）としての総合的な援助方針であることが理解できていること。また、緊急事態が想定される場合などの対応についてもケアチームで共有・調整できていること。
- エ 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、その算定理由となる根拠を押さえること。

(3) 第2表関連項目

- ア それぞれの課題（ニーズ）が導き出された経緯（原因や背景）を振り返ることで、自立支援に向けた適切なアセスメントが行われていること。
- イ 長期目標は、短期目標が一つずつ解決できたゴール（結果）として利用者及び家族が具体的にイメージできるような表現で記載できること。
- ウ 短期目標を達成するための具体的な活動（支援）の目標と期間の設定が行われていること。

エ サービス内容と種別ごとに、利用頻度と期間を設定し、その根拠を記載していること。

オ 利用期間については、モニタリングを行うことを意識して、必要な期間設定ができていないこと。

(4) 第3表関連項目

ア 利用者の状態は変化するものであることを理解し、一時的に必要なサービスなども含めて記載する必要性や週単位以外のサービスにも介護保険サービスが含まれているため、利用しているサービス全体を把握していること。

3 確認事項

ケアプランチェックにおける確認事項は以下のとおりです。

	確認事項
アセスメント	■標準項目 23 項目を状況確認して記載しているか。
	■本人や介護者の生活上の困りごとを把握し、記載しているか。
	■これまで生活してきた中で、本人の大切にしてきたものや、価値観、趣味、得意なことなど、その人らしさを象徴する情報が簡潔に記載されているか。
	■本人の「できること」を活かしながら、どのようなサービスを導入すれば自立支援が可能かを検討しているか。
	■課題全体のまとめが明確になっているか。 (単に、できる・できないにチェックのみになっていないか)
	■計画変更時にはアセスメントを見直し、再度作成しているか。
第1表	■必要事項が全て記載されているか。 日付（作成日、認定有効期間、同意日等）等の整合性がとれているか。
	■アセスメントをふまえて、本人や家族の意向を記載しているか。
	■「総合的な援助の方針」は、本人や家族の意向が十分に反映され、どのような姿を目指しているかを具体的に記載されているか。
	■方針は、本人を含む全ての人がめざす共通の方向性になっているか。
	■ケアプランの内容を、本人又は家族に説明し、文書により同意を得ているか。
第2表（課題）	■アセスメントから導きだされているか。
	■「・・・できるようになりたい」というような書き方で、利用者の自立を支援する視点から課題を設定しているか。
	■優先順位を意識して記載されているか。
	■介護サービスを利用するための課題抽出となっていないか。

(長期目標)	■長期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■本人を主語にした表現になっているか。 (家族やケアマネが主語になっていないか)
	■本人の自立支援を目指すものになっているか。
(短期目標)	■短期目標は、現実に達成が可能な目標か。
	■具体的で分かりやすいか。
	■長期目標に段階的に対応しているか。
	■介護保険サービスの利用を目標にしていけないか。
	■本人の自立支援を目指すものになっているか。
(援助内容)	■短期目標を達成するための、援助内容やサービス種類選択になっているか。
	■援助内容が具体的に記載されているか。 (介護の方法や観察ポイント、医師の指示などを明確に記載しているか)
	■家族の援助や介護保険給付外の支援は記載しているか。 (医療、福祉、地域、ボランティア等)
	■回数、頻度は適切か。(訪問介護の「必要時」、「随時」等の記載はないか)
(期間)	■長期目標、短期目標の期間の設定は適切か。(具体的な日付が記載されているか)
	■援助内容の期間は、短期目標と連動しているか。
第3表	■第2表に掲げられたサービスが、全て記載されているか。
	■主な日常生活上の活動について、状況が把握できるように記載しているか。 (サービス利用しない日、夜間等)
	■週単位以外のサービス、介護保険外サービス(医療、福祉、地域等)の記載はあるか。
担当者会議	■必要な時期に開催しているか。

経過記録	■支援経過の内容がわかりやすく、簡潔に記載されているか。
モニタリング	■少なくとも月に1回本人の居宅でモニタリングを行っているか。
	■目標の達成度を評価できているか。(数値のみ、サービス利用のみの評価になっていないか)
	■目標達成されなかったことに対してのコメント等の記載はあるか。
	■モニタリングの結果をふまえてプランに反映されているか。

4 結果の通知及びそれに対する対応の報告

ケアプランチェックの実施結果を通知し、改善報告(ケアプランチェック実施後の取り組みについての報告)を求めます。

総合事業の給付管理(ケアマネジメントB)の変更について

1 経緯

令和6年8月5日、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」が国から発出され、「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施について」(以下、「国規定」という。)が改正された。本市では、国規定に基づき、「名古屋市第1号介護予防支援事業実施要領」を定めているため、連動した改正を予定している。

2 国の改正内容

国の改正内容は主にケアマネジメントBに関するもので以下のとおり。

- ① ケアプランが必須でなくなる。
- ② サービス担当者会議が必須でなくなる。(厳密には、従来から必須ではない)
- ③ モニタリングが必須でなくなる。
- ④ 評価が必須でなくなる。

3 市の対応方針案

(1) 代替手段への移行

国が必須でないとした、介護保険の制度上のケアマネジメントの業務(ケアプラン作成、サービス担当者会議、モニタリング、評価)については市としては代替手段に移行して、そのやり方を変更する予定である。

(2) 単価の取扱い

ケアマネジメントBの単価は業務のやり方を変更しても引き続き現行と同額(4,884円)のままとする。(件数の数え方も従来どおりで「介護予防支援」相当)

4 スケジュール(予定)

令和7年

- | | | |
|-----|---|------------|
| 07月 | ・事業所向け説明会の案内をFAX等にて送付
・重説兼契約書の変更版提示 | |
| 08月 | ・ <u>事業所向け説明会</u> (Zoom&録画)
※ケアマネ、ミニデイ、運動型、生活支援型、いきいき支援センターを対象とする
・重説兼契約書の変更版の利用者説明開始 | 【主催:高齢福祉課】 |
| 09月 | ・ <u>介護保険指定事業者講習会</u> (録画のみ) | 【主催:介護保険課】 |
| 10月 | 新方針スタート | |
| 11月 | ・ <u>ケアマネジャー向け研修会</u> (録画のみ) | 【主催:介護保険課】 |

ケアマネジメントBの新旧及びミニデイ・運動型の更新判定の比較表

現行	新(案)
①アセスメント(共通) ➡「わたしのカルテ」等を作成し、課題を分析する。	
②「ケアプラン(介護予防サービス・支援計画書)」作成 ➡「ケアプラン(介護予防サービス・支援計画書)」を作成する。	②「ケアマネジメント結果等記録」作成 ➡「ケアマネジメント結果等記録」を作成する。
③サービス担当者会議 ➡利用者(本人等)、サービス事業所、ケアマネジャー等を集めて「ケアプラン」の内容について協議する。	③関係者との連絡・調整等 ➡利用者(本人等)、サービス事業所等に連絡を取り、「ケアマネジメント結果等記録」の内容について認識を揃える。確認した日付は記録する。
④第7表・第8表の交付(共通) ➡第7表・第8表を作成し、利用者とサービス事業所へ交付する。	
⑤モニタリング・評価 ➡毎月、利用者へ電話等をして状況を確認し、6月に1回は本人宅を訪問し、経過記録等に記録する(モニタリング)。 「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)サービス評価表」を中間・終了時に作成する(評価)。	⑤状況確認・振り返り ➡毎月、サービス事業所から状況の報告を受けて利用者の状況を確認し、6月に1回は利用者へ訪問・電話等により状況を確認して経過記録等に記録する(状況確認)。確認する内容はモニタリングと同様のことを想定する。 終了時に利用を振り返って経過記録等に記録する(振り返り)。 ※本人宅への訪問は給付管理上は必須事項ではないが、心身状況の悪化等の状況に合わせて本人宅を訪問し、プラン変更を行う等、柔軟に対応する。
★3か月ごとの更新判定(ミニデイ・運動型のみ) ➡3か月ごとにサービス事業所が実施する基本チェックリストの結果を受け、2回連続で「更新不可(状態が良く卒業すべき)」となったら一律でサービスを終了する。	★3か月ごとの状態確認(ミニデイ・運動型のみ) ➡3か月ごとにサービス事業所が実施する基本チェックリストの結果を受け、ケアマネジャーとして状態を確認しながらサービスの継続を判断していく。

★「3か月ごとの更新判定」については、ミニデイ・運動型のサービスにおける事務であるが、ケアマネジメントBと一体的にケアマネジャーが実施する業務として今回の変更の中で一体的に変更を進める。これは、基本チェックリストの結果のみで機械的にサービス継続の可否を判断するのではなく、基本チェックリストを判断材料としつつも全体の状態像を踏まえてその継続可否を判断していくことで、より適切なサービス利用を目指すものである。

ケアマネジメント結果等記録 兼 短期集中予防型訪問サービス派遣依頼書

記入日	年 月 日
作成者氏名	●区●部いきいき支援センター（居宅介護支援事業所●●） 氏名： 連絡先：
利用者情報 (連絡先等はわたしのカルテ参照)	氏 名： 認定区分： 事業対象者 ・ 要支援 1 ・ 要支援 2 認定期間： 年 月 日～ 年 月 日 添付書類： ☐ わたしのカルテ(必須) ☐ ケアプラン(ある場合) ☐ ケアマネジメント結果等記録(ケアマネジメント B) (ある場合)
現在の状況	【運動・移動について】 【日常生活（家庭生活）について】
目標	
健康状態について	(主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点)
支援計画 (いずれかに☑)	短期集中予防型訪問サービスにより、 ☐ 生活動作や生活環境等の改善を図る（暮らし活性化コース） ☐ 運動習慣の定着を図る（運動習慣定着コース） 【利用要件確認】 ☐ 基本チェックリストの所定項目に該当 ☐ 介護保険サービスの訪問リハ（訪問看護のリハ含む）を利用していない ☐ 過去に同サービスの利用なし

公益社団法人 愛知県〇〇会 事務局 御中

サービス提供者の派遣を、下記のとおり依頼いたします。

依頼コース	暮らし活性化コース ・ 運動習慣定着コース
サービス提供 希望日時	月・火・水・木・金・土・日 時～ 時の間
その他希望事項 (職種、配慮すべき 事項など)	

愛知県理学療法士会

FAX：052-972-6295

メール：nagoya.houmonc@gmail.com

愛知県柔道整復師会

FAX：052-871-2215

メール：kaigo@shadan-aisei.jp

ケアマネジメント結果等記録（ケアマネジメント B）

※本様式はケアマネジメント B における「介護予防サービス・支援計画書」に代わる活用を想定していますが、引き続き「介護予防サービス・支援計画書」を作成いただいても差し支えありません。

記入日	年 月 日
作成者氏名	●区●部いきいき支援センター（居宅介護支援事業所●●） 氏名： 連絡先：
利用者情報 (連絡先等はわたしのカルテ参照)	氏 名： 認定区分： 事業対象者 ・ 要支援 1 ・ 要支援 2 認定期間： 年 月 日～ 年 月 日 添付書類：□わたしのカルテ
現在の状況	【運動・移動について】 【日常生活（家庭生活）、社会参加、健康管理等について】
目標	
健康状態について	（主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点）
支援計画 (いずれかに☑)	☐ 生活支援型訪問サービス（期間： 年 月 日～ 年 月 日） ☐ ミニデイ型通所サービス（期間： 年 月 日～ 年 月 日） ☐ 運動型通所サービス（期間： 年 月 日～ 年 月 日） 短期集中予防型訪問サービス ☐ 暮らし活性化コース（期間： 年 月 日～ 年 月 日） ☐ 運動習慣定着コース（期間： 年 月 日～ 年 月 日） ※利用する場合は、別途「依頼書」に必要事項を記入し、派遣事務局に派遣依頼をすること。

【関係者との連絡・調整等】

※関係者と本内容を共有した日付を次の表に記録する。

※利用の期間等、変更があったときは見え消し等により改めて共有する。

相手方	共有した日付
本人	年 月 日
サービス事業者(事業者名:)	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
(備考)	

介護予防・日常生活支援総合事業について

1 本市独自サービスへの参入について

本市独自のサービス・活動事業である、生活支援型訪問サービス、ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービスの指定状況は下記のとおりです。

今後も更なる参入をお待ちしております。指定申請の手続き等に関しては「NAGOYA かいごネット」にてご案内を行っております。

※「介護予防・生活支援サービス事業」は、「サービス・活動事業」に名称が変更されました。

(令和7年6月1日時点)

サービス種別	生活支援型 訪問サービス	ミニデイ型 通所サービス	運動型 通所サービス
指定件数	404件	42件	116件

2 本市のサービス種別とサービス種類コードについて

各サービスの種別とサービス種類コードは以下のとおりです。

＜本市のサービス種別とサービス種類コード＞

サービス種別	サービス 種類コード	対象事業者
予防専門型訪問サービス	A 2	予防専門型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
生活支援型訪問サービス	A 3	生活支援型訪問サービスの指定又は更新を受けた事業者
予防専門型通所サービス	A 6	予防専門型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者
ミニデイ型通所サービス 運動型通所サービス	A 7	ミニデイ型通所サービス又は運動型通所サービスの指定又は更新を受けた事業者

3 総合事業QAについて

事業者の方からよくいただく質問について、QAにまとめたものを「NAGOYA かいごネット」に掲載（※）しています。内容も随時追加していきますので、定期的にご確認いただくようお願いします。

※「事業者向け＞総合事業・いきいき支援センター関係＞介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について＞5 総合事業説明会資料・関係通知・要綱要領・QA」

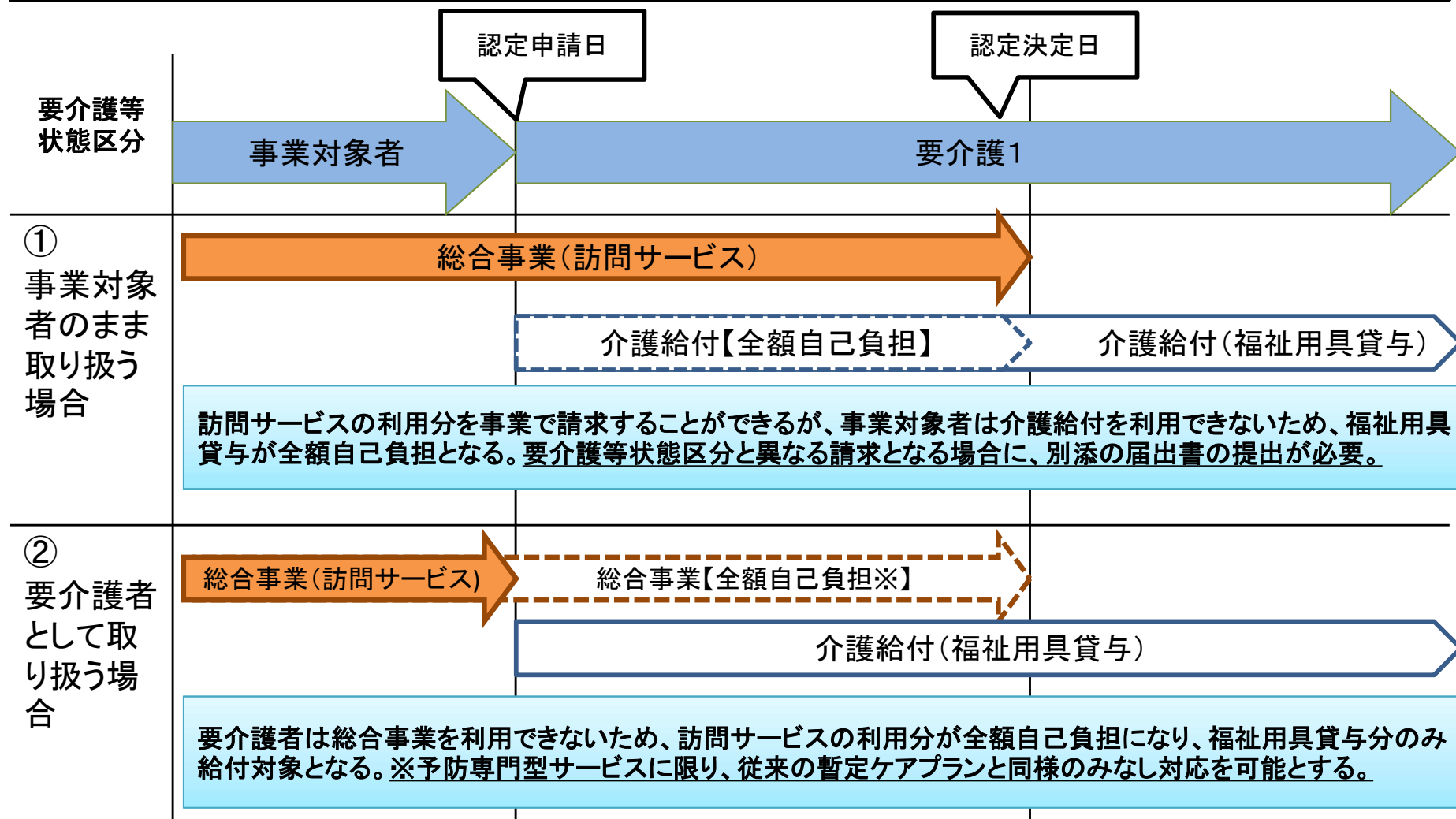
4 短期集中予防型訪問サービスについて

各コースの概要については以下のとおりです。

	運動習慣定着コース	暮らし活性化コース
内容	週 1 回、柔道整復師が訪問し、自宅でできる運動を指導し、一緒に運動を行うことで運動習慣の定着を目指す。	月 1 回程度、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかが訪問し、心身機能と生活環境のアセスメントに基づき、転倒予防のための動作指導、生活環境の改善提案などを行う。
時間	1 時間	1 時間
回数	週 1 回	4 週間で 1 回 (最初の 4 週間は 2 回)
期間	12 週間（全 12 回）	12 週間（全 4 回）
従事者	柔道整復師	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
利用料	利用者の負担なし	利用者の負担なし

総合事業ガイドライン案に係るQ & Aについて 平成27年3月31日介護保険最新情報vol.450

基本チェックリストによる事業対象者が訪問サービスを利用していたが、要支援認定申請を行い、介護予防支援の暫定プランに基づいて訪問サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された場合は、訪問サービスの利用分は全額自己負担になるのか。【第4 サービス利用の流れ 問4】※表現に若干の修正有り



令和〇年〇月〇日

(宛先) 名古屋市 〇〇 区長

要介護認定者のサービス・活動事業利用届出書

私は、以下の要介護認定有効期間の開始日以降、介護給付サービスを利用するまでの間に利用したサービス・活動事業費の支給を希望しますので届出します。

<申請者>

被保険者番号

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

氏名 介護 太郎

住所 名古屋市〇〇区〇〇町△△

<要介護認定有効期間>

令和4年10月20日 ~ 令和5年4月30日

<認定有効期間中のサービス・活動事業利用期間>

令和4年10月20日 ~ 令和4年11月19日

<介護給付サービス利用開始（予定）日>

令和4年11月20日

※届出の際は、介護保険被保険者証をお持ちください。

窓口に来られた方（郵送の場合、ご本人が来所された場合は記入する必要はありません。）

住所

氏名

〔被保険者との関係 家族・事業者・その他（ ）〕

総合事業の日割り算定について【補足資料】

総合事業の月額包括報酬の日割り算定につきましては、下記の取扱いとなります。なお、別紙「いきいき支援センター連絡会資料」のとおり、いきいき支援センターにおいて標準的な取扱いが定められておりますのでご承知おきください。

①月の途中より新規で総合事業サービスを利用する場合

総合事業サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。

6/1 6/10 契約日 6/20 利用開始予定日 6/30

例) 起算日を 6/20 利用開始予定日とした場合

予防専門型通所サービス：日割単位数×11日（起算日からの日数）

※利用者と事業所との合意を前提に、利用開始予定日を起算日として日割り算定を行う。

（利用開始予定日が契約日の翌月の途中となった場合も同じ。）

※上記の例において、6/20 が利用開始予定日であったにも関わらず、利用者の都合等により実際には7月から利用を開始し、6月中に利用実績がない場合は、6月分は報酬を算定せず、7月分から月額包括報酬（日割りなし）を算定する。

②月の途中より総合事業サービスの間で利用サービスを切り替えた場合

例) 予防専門型通所サービスからミニデイ型通所サービスに月途中で切り替えた場合

- ・ミニデイ型通所サービスについては、ミニデイ型通所サービスにかかる利用者と事業所との契約日を起算日として日割り算定を行う。ただし、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を起算日に用いても差し支えない。
- ・予防専門型通所サービスについては、**契約解除日を終了の起算日として**日割り算定を行う。

6/1 6/5 契約解除日 6/10 契約日 6/20 利用開始予定日 6/30

予防専門型通所サービス

ミニデイ型通所サービス

例) 起算日を 6/10 契約日とした場合

予防専門型通所サービス：日割単位数×5日（**契約解除日**までの日数）

ミニデイ型通所サービス：日割単位数×21日（起算日からの日数）

質問や意見等について

【質問】

●「新しい総合事業」の日割り算定について

NAGOYAかいごネットに平成 28 年 6 月 8 日付けで掲載された介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に係る Q & A の No. 7 において、月額包括報酬の日割り算定では、「契約日については、利用者と事業所との合意があれば、利用開始予定日等を用いても差し支えない。」と記載されているが、29 の各いきいき支援センターにおいて対応を統一したいと考えている。下記の内容を、いきいき支援センターにおける標準的な取扱いとしても良いか。

<新しい総合事業の日割り算定における契約日の取扱いについて>

- ・原則、契約書内の契約期間に利用開始予定日を記入し、その日を「契約日」とみなして日割り算定を行う。
- ・契約書内に契約期間の記載のない場合は、サービス担当者会議などの場で、利用者と事業者が合意のうえで利用開始予定日を決め、それを「契約日」とみなして、ケアプラン・利用票に反映させる。
- ・結果として、利用開始日が変更となっても、日割りの算定開始日（契約日）は変更しない。

～いきいき支援センター事務局～

特に問題ありません。ただし、上記の内容はいきいき支援センターにおける標準的な取扱いであるため、個々のケースにおいて、利用者と事業所の合意を図ったうえで、対応していただくようお願いします。

上記内容に係る想定 Q A

【質問】

上記の標準的な取扱いの説明をしたうえで、事業所から、利用者との契約日を起算日としたいとの申し出があった場合はどのように対応すれば良いか。

厚労省事務連絡には契約日を起算日とする旨が示されていること、及び上記の標準的な取扱いは利用者と事業所の合意が前提であることから、質問のケースでは利用者との契約日を起算日として対応することになります。

【質問】

既に契約を交わし、利用者に対して費用等の説明を終えている場合に、上記の標準的な取扱いを遡って適用する必要があるか。

質問のケースにおいて、契約日や契約書内の契約期間を起算日として対応している場合には、遡ってやり直す必要はありません。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	区分変更(要介護→要支援) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業開始(指定有効期間開始) 事業所指定効力停止の解除	契約日
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	公費適用の有効期間開始	開始日
	生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	区分変更(要支援→要介護) サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) 事業廃止(指定有効期間満了) 事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	・利用者との契約開始	契約日
	開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ) ・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
	・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除	契約解除日
	終了 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護の入所(※1)	入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	- ・日割りには行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	- ・日割りには行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・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。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	-

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。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。

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出について

1 概要

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画（ケアプラン）について、訪問介護における生活援助中心型サービスを国が定める回数以上位置づける場合、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村へ届け出るもの。

2 対象となるプラン

ケアプランを作成または変更した時点で、訪問介護において以下の回数以上の「生活援助」（生活援助を単体で行うもののみを指し、1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在するものを除く。）を位置づけたもの。

（1月あたりの回数）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2 7	3 4	4 3	3 8	3 1

3 ケアプランの検証方法

提出のあったケアプランは、市職員が適切なケアマネジメントがされているかを確認し、ケアプランを作成した介護支援専門員に対し、電話または対面にて内容の聞き取りを行い、必要に応じて指導を行います。

4 ケアプランの提出

（1）提出物

ア 生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出書

イ 本市被保険者全員分（当該月分）のケアプラン（第1表～第4表及び第6表・第7表）及びアセスメント表（基本情報を含む。）

※生活援助の必要性を記載した箇所は色を塗る等、わかりやすく表示してください。

（2）期限

該当するケアプランがある場合、利用者の同意を得て交付した月の翌月末日までに自主的に提出して下さい。

（3）提出方法等

提出方法：メールまたは郵送

提出先：名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

電話番号：052-972-2594

メール：a2592-06@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※メールで提出する場合は個人情報保護のため、添付ファイルにパスワードを設定して送付してください。

名古屋市の第1号訪問事業における **訪問サービス** の4類型 ※詳細は「総合事業の実施に関する要綱」、各サービスの「人員等基準要領」をご確認ください。

類型	従前相当サービス	サービス・活動A		サービス・活動B	サービス・活動C																																
サービス種類	予防専門型訪問サービス	生活支援型訪問サービス(一体型) ※同一の事業所で「訪問介護」や「予防専門型」と「生活支援型」を一体的に運営	生活支援型訪問サービス(単独型)	地域支えあい型訪問サービス	短期集中予防型訪問サービス																																
事業主体	法人	法人		各学区の地域福祉推進協議会	・愛知県理学療法士会 ・愛知県柔道整復師会																																
サービス対象者	原則、要支援者 (チェックリストによる事業対象者也可)	要支援者 チェックリストによる事業対象者		要支援者 チェックリストによる事業対象者 (その他支援が必要な一般高齢者)	・要支援者又はチェックリストによる事業対象者のうち、転倒骨折のリスクの高い方 ・介護保険サービスの訪問リハ(訪問看護のリハ含む)を利用していない方																																
必要なケアプラン	ケアプランAを適用	ケアプランBを適用		ケアプランCを適用	ケアプランCを適用																																
提供するサービス	身体介護(入浴介助等) 生活援助(掃除・洗濯・家事等)	生活援助(掃除・洗濯・家事等) ・概ね45分～1時間程度		日常のごみ出し、買い物支援、電球の交換等のちょっとした困りごとに対応	利用者の居宅に専門職が訪問し、運動や生活動作の指導、生活環境等の改善提案を行う。																																
サービス提供の頻度	ケアプランに基づき決定	ケアプランに基づき決定		利用者からの希望や生活環境等に応じて柔軟に設定	3か月間(理学療法士会によるサービスは全4回、柔道整復師会によるサービスは全12回)																																
事業所の指定／委託	事業者指定	事業者指定		市社協に委託 (令和6年度末時点 16区117学区)	愛知県理学療法士会、 愛知県柔道整復師会に委託																																
人員基準等	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>常勤・専従1以上 ※1</td></tr><tr><td>サービス提供責任者</td><td>介護福祉士等</td><td>常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2</td></tr><tr><td>訪問介護員</td><td>介護福祉士 初任者研修等修了者等</td><td>常勤換算2.5人以上</td></tr></table> ※1 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。 【例】要介護者40人 要支援者80人(現行と同様のサービスを利用) ⇒ サービス提供責任者3人以上 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 ・共生型による指定事業所は別基準により実施		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1	サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2	訪問介護員	介護福祉士 初任者研修等修了者等	常勤換算2.5人以上	左記の「予防専門型訪問サービス」の人員に加えて、「生活支援型訪問サービス」の利用者数に応じて必要数 ・名古屋市高齢者日常生活支援研修の研修修了者等の一定の研修受講者は、「生活支援型訪問サービス」利用者のみケアが可能	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>専従1名以上 ※1</td></tr><tr><td>訪問事業責任者</td><td>介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2</td><td>必要数</td></tr><tr><td>従事者</td><td>同上</td><td>必要数</td></tr></table> ※1 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能。 ※2 介護福祉士、初任者研修等の修了者を配置することが望ましい。名古屋市高齢者日常生活支援研修修了者等の一定の研修受講者の配置も可能。		必要な資格	配置要件	管理者	なし	専従1名以上 ※1	訪問事業責任者	介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2	必要数	従事者	同上	必要数	・ボランティアコーディネーター 1人以上 ・一定の講習を受講したボランティア 必要数	下記の資格を有する者 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・柔道整復師								
	必要な資格	配置要件																																			
管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1																																			
サービス提供責任者	介護福祉士等	常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上 ※2																																			
訪問介護員	介護福祉士 初任者研修等修了者等	常勤換算2.5人以上																																			
	必要な資格	配置要件																																			
管理者	なし	専従1名以上 ※1																																			
訪問事業責任者	介護福祉士 初任者研修等修了者 一定の研修受講者 ※2	必要数																																			
従事者	同上	必要数																																			
従事者の雇用形態	賃金労働者	賃金労働者		無償ボランティア ただし、1回あたり100円相当のポイントを付与	受託者が派遣する者																																
基本報酬額	<table><tr><td>区分</td><td>報酬区分</td><td>対象者</td><td>単位数</td></tr><tr><td>週1回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>1,176単位</td></tr><tr><td>週2回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>2,349単位</td></tr><tr><td>週2回超</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>3,727単位</td></tr></table>	区分	報酬区分	対象者	単位数	週1回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	1,176単位	週2回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	2,349単位	週2回超	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	3,727単位	<table><tr><td>区分</td><td>報酬区分</td><td>対象者</td><td>単位数</td></tr><tr><td>週1回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>1,064単位</td></tr><tr><td>週2回</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>2,128単位</td></tr><tr><td>週2回超</td><td>月額</td><td>事業対象者・要支援1・要支援2</td><td>3,192単位</td></tr></table>	区分	報酬区分	対象者	単位数	週1回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	1,064単位	週2回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	2,128単位	週2回超	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	3,192単位	・自己評価・ユーザー評価参加加算(20単位/月) ※介護保険の処遇改善加算相当分も加味	・1団体年10万円程度の補助金を交付 ・ボランティアコーディネーターへの謝金 →半日程度:1,000円(月24,000円を上限)	・訪問1回あたり9,200円
区分	報酬区分	対象者	単位数																																		
週1回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	1,176単位																																		
週2回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	2,349単位																																		
週2回超	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	3,727単位																																		
区分	報酬区分	対象者	単位数																																		
週1回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	1,064単位																																		
週2回	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	2,128単位																																		
週2回超	月額	事業対象者・要支援1・要支援2	3,192単位																																		
利用者負担	1割～3割の負担	1割～3割の負担		年300円程度の手帳発行手数料を負担	無料																																
請求の方法 (利用者負担分を除く)	国保連経由	国保連経由		事業者に直接支払い (社協に事務を委託)	事業者に直接支払い (愛知県理学療法士会、 愛知県柔道整復師会に事務を委託)																																
限度額管理の有無	限度額管理あり (要支援2:10、531単位 要支援1及び事業対象者:5、032単位)	限度額管理あり (要支援2:10、531単位 要支援1及び事業対象者:5、032単位)		限度額管理なし	限度額管理なし																																

名古屋市の第1号通所事業の **通所サービス** の3類型 ※詳細は「総合事業の実施に関する要綱」、各サービスの「人員等基準要領」をご確認ください。

類型	従前相当サービス	サービス・活動A				一般介護予防事業																										
サービス種類	予防専門型通所サービス	ミニデイ型通所サービス(一体型)	ミニデイ型通所サービス(単独型)	運動型通所サービス(一体型)	運動型通所サービス(単独型)	サロン型																										
事業主体	法人	法人	法人・個人 ※個人は運動型通所サービスを実施する者に限る	法人	法人・個人 ※個人は施術所を開設している者に限る	町内会、個人、団地管理組合、NPO等																										
サービス対象者	原則、要支援者 (チェックリストによる事業対象者も可)	要支援者 チェックリストによる事業対象者				限定なし																										
必要なケアプラン	ケアプランAを適用	ケアプランBを適用				ケアプランCを適用																										
提供するサービス	送迎、レクリエーション、入浴、機能訓練、レスパイト ※個別サービス計画により実施	「いきいき元氣プログラム」を活用した機能訓練を実施 ※個別サービス計画が必要 ※昼食の提供は任意 ※入浴可(ただし、見守りのみで衣類の脱着等の介助はなし) ※送迎は必要に応じて実施(基本報酬に送迎費用相当分を加味)		運動プログラムを実施 ※個別サービス計画が必要 ※昼食の提供は任意 ※入浴可(ただし、見守りのみで衣類の脱着等の介助はなし) ※送迎はなし(実施可能ではあるが、利用者からの送迎費用の徴収は不可)		高齢者の交流の場 趣味の集まり 住民主体の食事会																										
サービス提供の頻度	ケアプランに基づき決定 週1回～2回 利用者の様態により利用時間は異なる	ケアプランに基づき決定 ※週1回、2時間～3時間の利用時間を想定 ※原則、24回目の属する月の末日まで(目安として6ヶ月) ※令和2年4月から、事業対象者相当の心身の状態である場合、利用期間更新可能		ケアプランに基づき決定 ※週1回、1時間～1時間半の利用時間を想定 ※原則、利用開始日より6ヶ月間の利用 ※令和2年4月から、事業対象者相当の心身の状態である場合、利用期間更新可能		月2回以上の頻度で通年開催されるもの																										
事業所の指定／委託	事業者指定	事業者指定				なし (助成を受ける場合は申請を要する)																										
サービスを提供する場所	運営法人が所有または賃貸する施設で各種法令に合致するもの	通所介護、地域密着型通所介護、予防専門型通所サービスの指定を受けている事業所	＜法人の場合＞ 左記「予防専門型通所サービス」に同じ ただし、他事業に支障のある場所での実施は不可 ＜個人の場合＞ 運動型通所サービスを開設している施術所(接骨院等)	通所介護、地域密着型通所介護、予防専門型通所サービスの指定を受けている事業所	＜法人の場合＞ 左記「予防専門型通所サービス」に同じ ただし、他事業に支障のある場所での実施は不可 ＜個人の場合＞ 施術所(接骨院等)	・コミセン・団地の集会所や空きスペース ・特養、老健の空きスペースを活用 ・NPO法人が所有または賃貸する施設 ・商店街・組合等が提供するスペース ・民間企業が提供するスペース ・ミニデイの空き時間や併設するスペース (令和6年度末時点で、1,737箇所の高齢者サロンを把握)																										
設備基準等	・食堂・機能訓練室 (3㎡×通所介護、予防専門型通所サービスの利用定員の面積が必要) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品 ・共生型による指定事業所は別基準により実施	左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準に加えて、食堂・機能訓練室は、3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員(3名以上)の面積が必要	・サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×ミニデイ型通所サービス利用定員(3名以上)の面積が必要) ・必要な設備・備品	左記の「予防専門型通所サービス」の設備基準に加えて、食堂・機能訓練室は、3㎡×運動型通所サービス利用定員(1名以上)の面積が必要	・サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×運動型通所サービス利用定員(1名以上)の面積が必要) ・必要な設備・備品	サロンの運営に必要な設備																										
人員基準等	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>常勤・専従1以上 ※1</td></tr><tr><td>生活相談員</td><td>介護福祉士等</td><td>専従1以上</td></tr><tr><td>看護職員</td><td>看護師等</td><td>専従1以上 ※2</td></tr><tr><td>介護職員</td><td>なし</td><td>～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上</td></tr><tr><td>機能訓練指導員</td><td>理学療法士等</td><td>専従1以上</td></tr></table> ※1 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能 ※2 利用定員が10人以下の場合、看護職員と介護職員を併せて1以上とすることができる。 ・共生型による指定事業所は別基準により実施		必要な資格	配置要件	管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1	生活相談員	介護福祉士等	専従1以上	看護職員	看護師等	専従1以上 ※2	介護職員	なし	～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上	機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上	・左記の「予防専門型通所サービス」の人員のうち、「ミニデイ型通所サービス」を提供する職員を必要数配置 ・「いきいき元氣プログラム研修」の修了者を事業所に1以上配置 ※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能 ・「いきいき元氣プログラム研修」の修了者を1以上配置	・左記の「予防専門型通所サービス」の人員のうち、「運動型通所サービス」を提供する職員を必要数配置 ※ 管理上支障がない場合、他事業所等の職務に従事可能	<table><tr><td></td><td>必要な資格</td><td>配置要件</td></tr><tr><td>管理者</td><td>なし</td><td>専従1以上 ※</td></tr><tr><td>従事者</td><td>経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導員等が望ましい</td><td>～15人 専従1以上 16人～ 専従1＋必要数</td></tr></table> 10人毎に専従1以上		必要な資格	配置要件	管理者	なし	専従1以上 ※	従事者	経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導員等が望ましい	～15人 専従1以上 16人～ 専従1＋必要数	従事者 必要数
	必要な資格	配置要件																														
管理者	なし	常勤・専従1以上 ※1																														
生活相談員	介護福祉士等	専従1以上																														
看護職員	看護師等	専従1以上 ※2																														
介護職員	なし	～15人 専従1以上 ※2 16人～ 利用者1人に専従0.2以上																														
機能訓練指導員	理学療法士等	専従1以上																														
	必要な資格	配置要件																														
管理者	なし	専従1以上 ※																														
従事者	経験のある介護職員 介護予防運動指導員 健康運動指導員等が望ましい	～15人 専従1以上 16人～ 専従1＋必要数																														
従事者の雇用形態	賃金労働者		賃金労働者			有償・無償ボランティア																										
基本報酬額	<table><tr><th>区分</th><th>報酬区分</th><th>対象者</th><th>単位数</th></tr><tr><td>週1回程度</td><td>月額</td><td>事業対象者 要支援1・要支援2</td><td>1,798単位</td></tr><tr><td>週2回程度</td><td>月額</td><td>要支援2</td><td>3,621単位</td></tr></table>	区分	報酬区分	対象者	単位数	週1回程度	月額	事業対象者 要支援1・要支援2	1,798単位	週2回程度	月額	要支援2	3,621単位	<table><tr><th>区分</th><th>報酬区分</th><th>対象者</th><th>単位数</th></tr><tr><td>週1回程度</td><td>月額</td><td>事業対象者 要支援1 要支援2</td><td>1,480単位</td></tr></table>	区分	報酬区分	対象者	単位数	週1回程度	月額	事業対象者 要支援1 要支援2	1,480単位	・自己評価・ユーザー評価参加加算(20単位/月) ・介護予防改善加算(利用月×50単位)※終了月に算定 ※介護保険の処遇改善加算相当分も加味	<table><tr><th>報酬区分</th><th>対象者</th><th>単位数</th></tr><tr><td>日額</td><td>事業対象者 要支援1 要支援2</td><td>256単位</td></tr></table>	報酬区分	対象者	単位数	日額	事業対象者 要支援1 要支援2	256単位	・自己評価・ユーザー評価事業参加加算(20単位/月) ・介護予防改善加算(利用月×50単位)※終了月に算定 ・評価加算(256単位/月)※評価月(3月ごと)に算定	開設・運営費の助成
区分	報酬区分	対象者	単位数																													
週1回程度	月額	事業対象者 要支援1・要支援2	1,798単位																													
週2回程度	月額	要支援2	3,621単位																													
区分	報酬区分	対象者	単位数																													
週1回程度	月額	事業対象者 要支援1 要支援2	1,480単位																													
報酬区分	対象者	単位数																														
日額	事業対象者 要支援1 要支援2	256単位																														
利用者負担	1割～3割の負担		1割～3割の負担																													
請求の方法 (利用者負担分を除く)	国保連経由		国保連経由			—																										
限度額管理の有無	限度額管理あり (要支援2:10、531単位 要支援1及び事業対象者:5、032単位)		限度額管理あり (要支援2:10、531単位 要支援1及び事業対象者:5、032単位)			国保連を通じての請求や 限度額管理は発生しない																										

令和7年度介護サービス情報公表について

介護保険法115条の35により、介護サービス事業者は介護サービス情報を年1回以上、名古屋市に報告する必要があります。

「2 情報公表制度の報告対象事業所について」に該当する事業所は、「1 情報公表制度の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

1 情報公表制度の報告について

(1) 報告方法

インターネット上の介護サービス情報公表システムの報告用ページから必要事項を入力したうえで報告してください。（<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/>）

※令和7年度の報告は入力可能な状態となり次第、NAGOYAかいごネットにてお知らせしますので、適宜ご確認をいただいたうえで、期日までに必ず報告をしてください。

※IDは事業所番号です。

※パスワードは前回報告時（事業所でパスワードを変更された場合はそのパスワード）のものになります。

パスワードを忘れた場合につきましては、名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課あてにメール（a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp）で、件名「パスワード問い合わせ」とし、本文に「事業所番号」、「事業所名」、「サービス種別」を記載してお問い合わせください。電話での回答はできません。

(2) システムの操作方法について

操作方法については、介護サービス情報公表システム内の操作ガイドを参照してください。

2 情報公表制度の報告対象事業所について

(1) 令和6年12月までに指定を受けた事業所で令和6年1月から令和6年12月の介護報酬額が年間100万円を超える事業所

介護サービス情報公表システムにより**必ず**報告をしてください。

※令和6年度から情報公表システムへの財務諸表等の報告が必須となりました。

※「基本情報」及び「運営情報」の入力画面で必要事項を入力後、それぞれの画面で「記入した内容をチェックし登録する」を押してください。最後に、「記入メニュー」に戻り「この内容で提出する」ボタンを押してください。

※「事業所の特色」及び「指定都市独自項目」は任意項目です。

※記入メニューで基本情報及び運営情報の状況が「提出済」になれば、報告完了です。

※令和6年1月から令和6年12月の年間介護報酬額が100万円以下の事業所は、報告不要です。

(2) 令和7年1月から令和7年3月までの新規指定事業所で、令和6年度の介護サービス情報公表システムにて報告いただいている場合は、令和7年度の介護サービス情報公表シ

テムでの報告は不要です。

(3) 令和7年4月から令和7年8月までの新規指定事業所につきましては、令和7年度の介護サービス情報公表システムにより**必ず**報告をしてください。

(4) 令和7年9月以降の新規指定事業所につきまして、パスワードの郵送時に別途お知らせします。

※(2)から(4)に該当する事業所は「運営情報」の入力は不要です。

※「基本情報」に変更があった場合の修正作業は各事業所において行っていただく必要があります。

3 情報公表調査について

(1) 調査対象事業所

- ① 令和6年1月から令和6年12月までに指定を受けた事業所で前年の介護報酬額が100万円を超える事業所
- ② 令和5年12月までに指定を受けた事業所で調査を希望する事業所
- ③ 運営指導対象事業所（①及び②の事業所等を除く。）
- ④ 報告内容に虚偽が疑われる場合や公表内容について利用者等から通報があった場合等で、市長が調査を実施する必要があると判断した事業所

(2) 調査手数料

上記②については事業者により調査手数料をご負担いただきますが、他についてはありません。

※①と②は指定調査機関の調査員が事業所を訪問し調査を実施いたします。後日指定調査機関から連絡がありますので、調査日程の調整をしていただき、調査を受けてください。

4 調査を希望する事業所について(令和5年12月31日までに指定を受けた事業所)

調査を希望し情報を公表する事業所については、介護サービス情報公表システムにおいて明示され、他の事業所と区分し公表されます。

なお、今年度の情報公表調査申込は令和7年6月30日(月)までで締め切りました。

5 その他

介護サービス情報公表の詳細については、NAGOYAかいごネット(事業所向け)に掲載していますので、確認いただきますようお願いいたします。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/disclose/index.html>)

<お問合せ先>名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課(情報公表担当)

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

電話：052-972-4628 FAX：052-972-4147

メール：a2595-05@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※ 電話によるお問い合わせは、9時半～12時、13時～16時半にお願いします。

【介護サービス情報の調査手数料の一覧】

区 分	手 数 料 の 額
訪問介護又は夜間対応型訪問介護	1 件につき 23,100 円
訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護	1 件につき 23,100 円
訪問看護、介護予防訪問看護又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1 件につき 23,100 円
訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション	1 件につき 23,100 円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 件につき 23,100 円
通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護、療養通所介護	1 件につき 23,700 円
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又はこれらと一体的に行われる療養通所介護	1 件につき 23,700 円
短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護	1 件につき 24,200 円
短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）、介護保健施設サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）、	1 件につき 24,200 円
短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）、介護医療院サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）、	1 件につき 24,200 円
短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）、介護予防短期入所療養介護（療養病床を有する病院等）	1 件につき 24,200 円
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又は介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホームに係るものに限る。）、	1 件につき 23,700 円
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又は介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホームに係るものに限る。）、	1 件につき 23,700 円
認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護	1 件につき 23,700 円
小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護	1 件につき 23,700 円
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1 件につき 23,700 円
福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売	1 件につき 22,500 円
居宅介護支援	1 件につき 22,500 円

（備考）介護サービス情報調査手数料について、同一の事業所又は施設において、各区分の欄に掲げる複数の介護サービスに関し一体的な調査が同時に行われる場合にあっては、この複数の調査を1件とする。

介護サービス情報の公表制度の仕組み

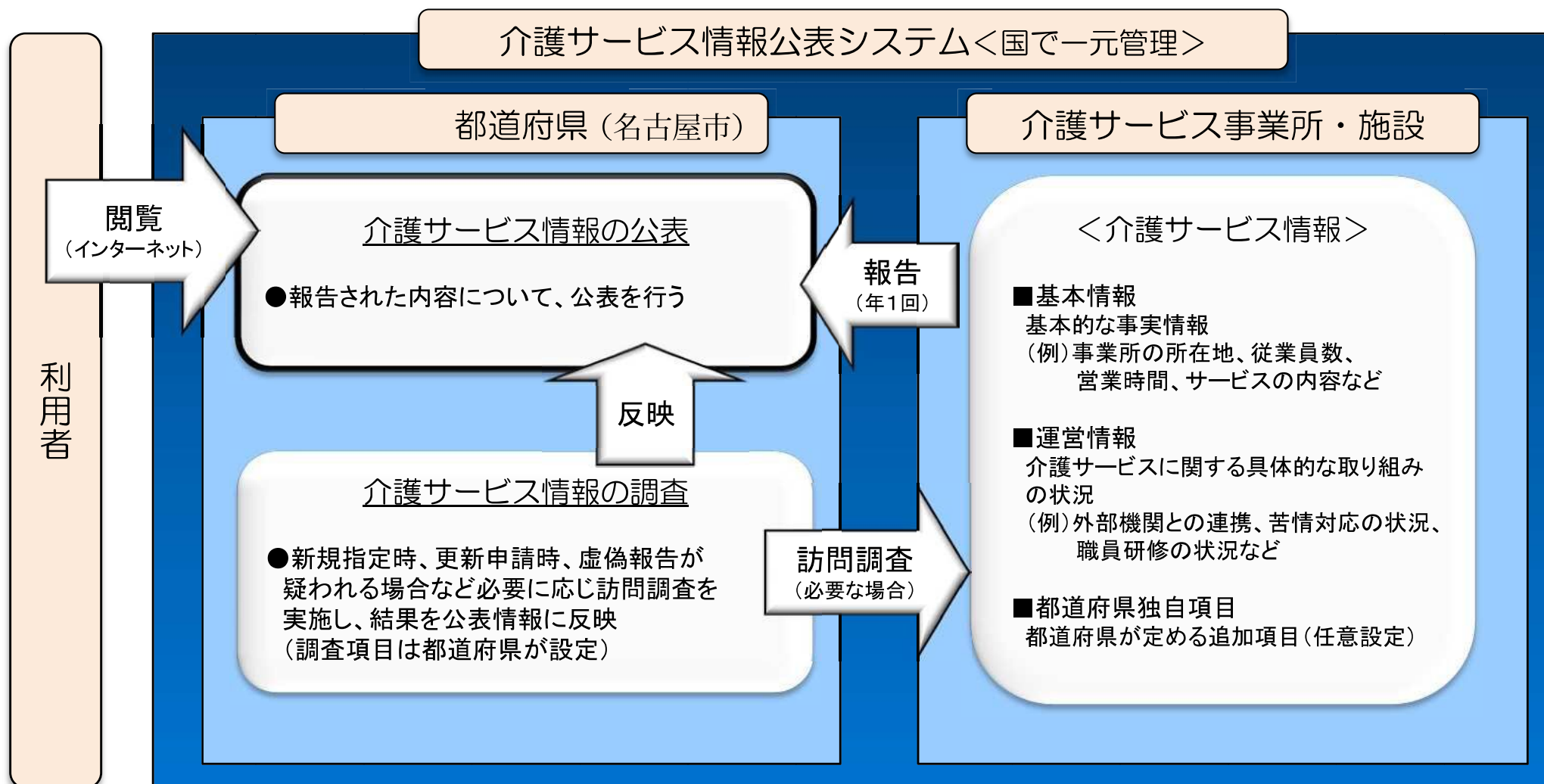
【趣旨】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する。

【ポイント】

○介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告する。

○都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。（都道府県は調査にかかる指針を定める）



介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための 新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

厚生労働省では、介護サービス事業者の毎年度の経営状況を把握し、事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、新たに、介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備し、令和7(2025)年1月から運用を開始します。

介護サービス事業者の皆さまには、**以下の経営情報の報告をお願いします。**

主な報告事項	報告手段
・収益・費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(※任意での報告事項) など	介護サービス事業者経営情報データベースシステム (経営情報DB) ※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内 ※初年度は、 令和7年3月まで

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度は、利用者の介護サービス事業者の選択に役立つよう、事業者
に介護サービス情報の報告を求めるものです。

今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、介護サービス事業者の
皆さまには、**財務状況の分かる書類の報告**をお願いします。

新たな報告事項	報告手段
・ 財務状況の分かる書類 (貸借対照表、損益計算書、キャッシュ フロー計算書など) ・職員の一人あたりの賃金 (※任意での報告事項)	介護サービス情報公表システム ※既存システム
	報告期限
	毎年度 (提出期限は都道府県ごとに異なります)

裏面もご確認ください

制度に関するQ&A

経営情報DB

情報公表制度

Q1

報告対象となる事業者を教えてください

原則、**全ての介護サービス事業者が報告の対象**となります。
ただし、介護報酬が年間100万円以下の事業者や、災害等報告ができない正当な理由がある場合は報告の対象外です。
※ 報告対象となるサービスについては、関係通知・ウェブページなどを参照ください。

経営情報DB

情報公表制度

Q2

報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

原則、**事業所・施設単位**でお願いします。
なお、事業所単位で会計区分を行っていない場合など、やむを得ない場合は法人単位の報告でも差し支えございません。

経営情報DB

Q3

経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

介護サービス事業者経営情報データベースシステムでの経営情報の報告には「GビズIDプライム」のアカウント取得が必要となります。

※ GビズIDの詳細については、以下のウェブページをご覧ください。
https://gbiz-id.go.jp/top/apply/prime_sendbypost.html



経営情報DB

Q4

報告した経営情報等はどのように活用されますか？

厚生労働省にて、ご報告いただいた経営情報等を属性別にグループ分けした上で分析を行い、結果を公表する予定です。個人や法人を特定することができる形で公表されることはありません。

情報公表制度

Q5

財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

会計基準上、作成が求められていない等の事情がある場合は、**資産や負債、収支の内容が分かる簡易な計算書類**でも差し支えありません。

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース
<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>



介護サービス情報公表制度
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html>

