

事業運営上の留意事項

基準及び留意事項通知に関すること

事業の人員、設備及び運営に関する基準等	1
介護報酬算定に係る基準等	2

指定に関すること

指定後の各種手続（変更、休廃止、更新、手数料）	4
地域密着型サービスにのみ存在する主な基準等	7

指導に関すること

指定介護保険サービス事業者等に対する主な指導事項	
居宅サービス	13
地域密着型サービス	39
居宅介護支援・介護予防支援	43

介護支援専門員に関すること

介護支援専門員に対する処分事例	72
主任介護支援専門員研修関係	74
介護支援専門員の資格登録、専門員証の交付・更新、法定研修等の対応関係	75
新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員証等の特例措置	76

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算	78
---------------------	----

処遇改善に関すること	81
------------	----

その他

介護サービス情報の公表	106
経営情報の報告・公表	108
ケアプランデータ連携システムについて	110
災害時情報共有システム	113
g B i z I Dの取得について	115
訪問看護ステーションの取扱いに関する留意点	117
介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項	119
介護保険と障害福祉の適用関係	121
介護サービス利用者の体調急変時における救急搬送的のお願い	123
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて	128
介護テクノロジー導入について	130

事業の人員、設備及び運営に関する基準等について

事業の実施に当たっては、以下に示す基準等を満たす必要があります。

1. 基準省令（事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの）

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（H11.3.31 厚生省令第 37 号）
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（H18.3.14 厚生労働省令第 34 号）
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（H18.3.14 厚生労働省令第 35 号）
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（H18.3.14 厚生労働省令第 36 号）
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（H18.3.14 厚生労働省令第 37 号）
- ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（H11.3.31 厚生省令第 38 号）

2. 大阪府条例等（基準省令等に従い、大阪府条例等として定めた基準等）

- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（H24.11.1 大阪府条例第 115 号）
- ・ 大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（H25.3.26 大阪府規則第 36 号）
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（H24.11.1 大阪府条例第 116 号）
- ・ 大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則（H25.3.26 大阪府規則第 37 号）

※指定地域密着型(介護予防)サービス事業及び指定居宅介護支援事業に関する基準条例等については、事業所の所在地である市町村に確認してください。

3. 解釈通知（基準省令の解釈等の詳細を示したもの）

- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（H11.9.17 老企第 25 号）
- ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（H11.7.29 老企第 22 号）
- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（H18.3.31 老計発第 0331004 号他）

4. 関連する告示・通知等（関連する告示、通知、事務連絡等）

5. 指定基準 Q&A（基準省令、解釈通知等の疑義について QA 方式で示したもの）

介護報酬算定に係る基準等について

介護報酬の算定に当たっては、以下に示す基準等を確認する必要があります。

1. 基準本文

報酬単位、加算等の算定要件などの基準

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H12.2.10 厚生省告示第 19 号）
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H18.3.14 厚生労働省告示第 126 号）
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H18.3.14 厚生労働省告示第 127 号）
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H18.3.14 厚生労働省告示第 128 号）
- ・ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（H12.2.10 厚生省告示第 20 号）

2. 別に定める基準

基準本文中、「厚生労働大臣が定める基準」等として、内容の一部を別に制定しているもの

- ・ 厚生労働大臣が定める1単位の単価（H27.3.23 厚生労働省告示第 93 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（H27.3.23 厚生労働省告示第 94 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める基準（H27.3.23 厚生労働省告示第 95 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める施設基準（H27.3.23 厚生労働省告示第 96 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（H12.2.10 厚生省告示第 27 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（H12.2.10 厚生省告示第 29 号）
- ・ 介護保険法施行規則第 68 条第3項及び第 87 条第3項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（H12.2.10 厚生省告示第 38 号）

3. 留意事項通知

基準の解釈等の詳細を示したもの

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企第 36 号）
- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.8 老企第 40 号）
- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予

防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(H1.3.31 老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号)

- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (H18.3.17 老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号：別紙1)

4. 関連する告示・通知等 (関連する告示、通知、事務連絡等)

5. 介護報酬 Q&A (基準、留意事項通知等の疑義について QA 方式で示したもの)

指定後の各種手続について

ここでは大阪府の取扱いを中心に説明しています。指定都市、中核市及び権限移譲市町村に所在する事業所についての手続・方法は、各市町村のホームページ等でご確認ください。

※大阪府では市町村への権限移譲を進め、知事の権限に属する事務のうち

■介護保険法に基づく居宅サービス等事業者の指定・指導等の事務

■老人福祉法に基づく老人居宅生活支援事業の開始届の受理等に関する事務

については、移譲市町村（広域連合を含む。以下同じ。）がそれぞれ権限を有しています。

令和7年4月現在、大阪府が権限を有するのは、守口市、門真市、四條畷市、摂津市、大東市、交野市、藤井寺市、羽曳野市及び島本町の区域です。

※指定地域密着型サービス等事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業者については、上記の区域においても各市町村が指定・指導権限を有していますので、御注意ください。

■ 変更の届出・介護給付費算定に係る体制等に関する届出

(1) 変更届出書の提出

下記の事項に変更があった場合は、変更があった日から10日以内に届出が必要です。「変更届出書」に必要書類を添付して届け出てください。

- * 必要書類や届出方法は、所管する指定権者（大阪府知事、政令指定都市、中核市及び権限移譲市町村の長）のホームページ等で確認してください。
- * 事業所の名称や所在地の変更は、介護保険事業所番号が変わる場合がありますので、事前に相談してください。（(3)ア参照）

【全サービス共通】

事業所の名称又は所在地

法人情報（名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名又は名称）

登記事項証明書（当該サービスに関するものに限る。）

事業所の平面図、管理者の氏名若しくは住所又は運営規程

【サービスによって届出が必要】

定員・・・・・・・・通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護

協力医療機関・・・・・・・・訪問入浴、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

福祉用具の保管、消毒方法、（委託している場合）委託先の状況・・・福祉用具貸与

サービス提供責任者・・・訪問介護

設備及び備品の概要・・・訪問入浴

(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)の提出

指定時に届け出た「介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)」の内容を変更する場合は、届出が必要です。加算については、月の15日までに届け出て翌月から算定できるものと、月末までに届け出て翌々月から算定できるものがありますので締切日に注意してください。

なお、通所介護事業所の大幅な定員の変更は、「介護報酬に係る事業所規模による区分」も変更となり、介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出が必要になる場合があります。

【介護職員等処遇改善加算について】

○ 指定権者への届出

加算の算定を受けようとする場合は、算定を受けようとする月の前々月（4月から算定するならば2月）の末日までに、「介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書」を所管する指定権者に提出してください。

なお、当該計画書を複数の介護保険サービス事業所等について一括作成する場合は、それを各介護サービス事業所等を所管する指定権者にそれぞれ提出します。

○ 賃金改善の実績報告

各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月（3月まで加算を算定したならば7月）の末日までに、「介護職員等処遇改善加算等 処遇改善実績報告書」を所管する指定権者に提出するとともに、2年間保存してください。事業年度中に事業を廃止した場合も提出が必要です。

なお、提出がないと加算の要件を満たさず、介護報酬返還の対象となることがあります。

(3) 変更届出書の提出に伴う留意事項

ア 変更届出書の提出に伴い介護保険事業所番号が変更となる場合

次のような場合には、介護保険事業所番号が変更されます。

- ・市町村を越えて事業所の所在地を移転した場合
→ 移転前後で指定権者が異なる場合は、廃止・新規の手続が必要な場合があります。所管する指定権者に確認してください。
- ・同一所在地同一名称で運営している複数の介護保険サービス事業の一部の事業について事業所名称を変更した場合（同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため）
- ・異なる事業所名称で運営していたが同一名称にした場合（同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しているため）

イ 介護保険事業所番号、事業所名称、事業所所在地を変更した場合に必要な手続

- ・居宅介護支援事業者、他の介護サービス事業者等並びに利用者に対する事業所番号等の変更の周知徹底
- ・大阪府国民健康保険団体連合会に対する所定の手続（詳細は連合会にお問い合わせください。）

■ 廃止、休止、再開の届出

(1) 廃止(休止・再開)届出書の提出

指定以降に廃止、休止、再開をする場合は、「廃止(休止・再開)届出書」の提出が必要です。

(2) 廃止(休止・再開)届出書の提出に伴う留意事項

ア 休止の場合（届出日・・・休止予定日の1カ月前）

事業者としての要件（指定基準）を満たさなくなった場合等で、かつ、事業継続の意思を有する場合は、休止届出書の提出が必要です。（休止期間は最大6か月です）

利用者へのサービス提供に空白が生じないように、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

イ 再開の場合（届出日・・・再開後10日以内）

休止届出書を提出した事業者が事業を再開するには、再開届出書を提出してください。

ウ 廃止の場合（届出日・・・廃止予定日の1カ月前）

事業を廃止する場合は、廃止届出書の提出が必要です。（指定書(又は更新指定書)の原本を添付してください）

利用者へのサービス提供に空白が生じないよう、利用者の希望を踏まえ他の事業所等への引継ぎの対応を行ってください。

■ 指定の更新

指定事業者として事業を実施するためには、6年ごとに指定の更新が必要です。指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬が請求できなくなります。

(例)

新規指定日	令和 7 年 4 月 1 日
有効期間満了日	令和 13 年 3 月 31 日
更新日	令和 13 年 4 月 1 日
更新後の有効期間満了日	令和 19 年 3 月 31 日

(1) 対象となる事業所

指定居宅サービス事業所、指定介護予防サービス事業所（介護保険法第 71 条第 1 項及び第 72 条第 1 項並びに介護保険法施行法第 4 条の規定により指定があったものとみなされる保健医療機関及び保険薬局を除く。）

※ 地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防支援事業所並びに介護予防・日常生活支援総合事業所

(2) 更新手続

更新手続が必要な事業所については、指定権者から直接、郵送等で更新申請のご案内を送付する予定ですが、各事業者におかれましても更新時期をお忘れなくお願いいたします。

【留意点】

- 事業者（法人にあってはその役員、開設する各事業所の管理者を含む。）が指定の更新の欠格事由に該当するときは、指定の更新が受けられません。
- 事業者が法人で、同一法人グループに属し密接な関係を有する別の法人が指定の取消処分を受けた場合には、指定の更新が受けられないことがあります。
- 休止中の事業所については指定の更新が受けられません。更新申請までに再開届を提出し事業を再開するか、廃止届を提出する必要があります。

■ 様式及び添付書類

変更届出書及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出(加算)、廃止(休止・再開)届出書の様式や添付書類等は各指定権者のホームページに掲載しています。

★指定・更新に係る手数料

指定申請や指定更新申請等の際には手数料が必要です。（所管する指定権者が松原市、藤井寺市の場合を除く。）総合事業については所管の市町村・広域連合に御確認ください。

	新規指定		更新（6年ごと）	
居宅サービス	同時申請 35,000 円	30,000 円	同時申請	10,000 円
介護予防サービス		30,000 円	10,000 円	10,000 円
居宅介護支援	同時申請 35,000 円	30,000 円	同時申請	10,000 円
介護予防支援 ※		30,000 円	10,000 円	10,000 円
地域密着型サービス	同時申請 35,000 円	30,000 円	同時申請	10,000 円
地域密着型介護予防サービス		30,000 円	10,000 円	10,000 円

※介護予防支援についての上記手数料は一例です。

■ 地域密着型サービスにおける管理者等の研修受講要件等について

地域密着型サービスのうち、認知症対応型サービス及び小規模多機能型サービスにおける管理者等については、基準省令において厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならないとされています。

指定の有効期間内において、急な離職等やむを得ない事情で研修未修了者を後任に充てる場合は、必ず指定権者に相談してください。研修未修了者の配置により事業運営や人事管理に問題があると見なされた場合、人員基準欠如減算や事業所の指定取消事由に該当する場合があります。事業者は従業者に研修を受講させ、従業者の資質の向上や必要な人材の育成に努めてください。

研修の受講要件があるサービス種別及び対象職種については、下表を参照してください。

サービス種別	対象者	認知症介護実践者研修 ※1	管理者研修 ※2	計画作成 担当者研修 ※2	開設者研修
認知症対応型 通所介護	管理者	●	●		
小規模多機能型 居宅介護	管理者 ※4	●	●		
	介護支援専門員等	●		●	
	法人代表者				●
認知症対応型 共同生活介護	管理者 ※4	●	●		
	計画作成担当者	● ※5			
	法人代表者				●
看護小規模 多機能型 居宅介護 ※3	管理者 ※4	●	●		
	介護支援専門員等	●		●	
	法人代表者				●

※1 旧痴呆介護実務者研修（旧基礎課程）を修了した者は認知症介護実践者研修を受講する必要はありません。

※2 事前に認知症介護実践者研修の受講が必要です。

※3 保健師又は看護師が看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設者又は管理者に就任する場合は、研修修了者である必要はありません。

※4 研修要件に加えて、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有している必要があります。

※5 サテライト事業所において、介護支援専門員でない計画作成担当者を配置する場合に研修の受講が必要です。

■ 地域密着型サービスの区域外指定の同意等に関する取扱いについて

地域密着型サービス事業所の区域外指定について

地域密着型サービスでは、市町村長は、原則として区域内事業所に対して指定を行うことになっていますが、市町村の区域外に所在する地域密着型サービス事業所（以下「区域外事業所」という。）についても、当該事業所の所在する区域の市町村長（以下「所在地市町村長」という。）の同意があれば指定することができます。

当該同意に係る要件、手続等については介護保険法では詳細な規定がありませんので、区域外事業所の指定（以下「区域外指定」という。）に係る同意依頼を行ったり、他市町村から同意依頼に対して同意を行う（以下「同意等」という。）場合には、関係する市町村は、地域密着型サービスの趣旨を踏まえつつそれぞれの地域性も加味してその可否を判断することになります。

区域外事業所の指定を行う際の考え方

- ▼ 他市町村長の同意があれば、市町村長は、区域外事業所についても指定を行うことができる。
（介護保険法第78条の2第4項第4号、第115条の11第2項第4号の反対解釈）
- ▼ 他市町村長から区域外指定の同意依頼を受けた場合、同意するかどうかの判断は、市町村長の裁量により行うことになる。

区域外指定に係る同意を求める基準（同意依頼基準）

基本的な考え方

市町村が行う区域外指定に関する業務においては、自市町村が行う区域外指定について他市町村に同意を求める場合（同意依頼）と、他市町村が行う区域外指定に対して同意する場合（同意）という2つの場面があります。

地域密着型サービスでは区域内事業所を利用することが原則であり、区域外利用は、例外的に所在地市町村長が他市町村の区域外指定に同意した場合に限られます。区域外指定の同意等に係る手続きは、利用希望者や事業所等からの相談がきっかけで開始されます。

同意依頼基準

下記に示す同意基準は、あくまで参考です。同意依頼を行ったり、同意依頼に対し同意するかは、市町村長の裁量により行うこととなります。

- ① 家族、同居者による虐待等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合
- ② 居住地市町村の区域内において、希望する地域密着型サービスを提供する事業所がない場合若しくは当該サービスを提供する事業所の利用定員に空きがない場合
- ③ 交通事情等により、利用希望者が区域内事業所を利用することが著しく不便であり、一方で利用至便な区域外事業所がある場合
- ④ 統廃合に伴う他事業所への転所や業態転換後の事業所の継続利用等、やむを得ない理由により区域外利用を希望する場合
- ⑤ 家族、親族等が居住している他の市町村に所在する区域外事業所の利用を希望する場合

■ 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）について

「運営推進会議」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」とは、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ること等を目的としています。地域密着型サービス事業所が地域の一員として求められる機能を果たし、地域の中で成長していくための仕組みとして、設置が義務付けられています。

運営推進会議のメンバーについては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等が想定されます。介護・医療連携推進会議は、上記のメンバーに地域の医療関係者を加えてください。

「地域住民の代表」とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられ、「当該サービスについて知見を有する者」とは、学識経験者である必要はなく、高齢福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者を指します。「地域の医療関係者」とは、地方医師会の医師等、地域医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられます。

運営推進会議の場においては、施設の運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、会議の参加者から質問や意見、助言、地域からの要望を受けるなど、地域と連携や交流を深めながら事業所運営が行えるよう、双方向的な会議の運営を心がけてください。

なお、運営推進会議等の記録及び評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表する必要があります。

サービス種別及び基準省令に規定された開催頻度

小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	2月に1回以上（年6回以上）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	6月に1回以上（年2回以上）
療養通所介護	12月に1回以上

運営推進会議の合同開催について

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の要件を満たす場合は、複数の事業所による合同開催が認められています。

- ① 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ④ 外部評価を行う運営推進会議は、単独で開催すること。

サービス種別	満たすべき要件
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、 認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護	①、②、③、④
地域密着型特定施設入居者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	①、②、③
地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、	①、②

「活動状況の報告」についての例

- ・ 事業所の運営方針や特色
- ・ 運営状況（日々の活動内容、利用者の様子、利用者数や平均要介護度の推移など）
- ・ 自己評価、自己点検結果およびその改善措置
- ・ 人員体制や人事異動に関すること及び研修その他従業員の資質向上のための取り組みの状況
- ・ 苦情、事故、ひやりはっと事例およびその対応状況や再発防止策などの取り組み
- ・ 事業所において実施した行事その他の活動についての状況
- ・ 地域の住民やボランティア団体等との連携・協力状況
- ・ 地域において開催された行事や活動への参加・協力状況
- ・ 非常災害時における消防団や地域住民との連携のための取り組み状況
- ・ 前回の会議における要望や助言に対する対応（改善）状況
- ・ 前回の会議において見出された課題・問題点等に対する対応（改善）状況 など

その他の会議における議題の例

- ・ 地域との交流を深めるための今後の取り組みについて
- ・ 地域における高齢者の社会参加の促進、高齢者を取り巻く環境・課題およびその支援活動について
- ・ 自治会や老人会、子供会等との交流やイベントの共同開催について
- ・ 民生委員や自治会との連携による災害時要援護者の支援活動
- ・ 生活機能の維持または向上に効果的な機能訓練、レクリエーションについて など

上記はあくまで例示です。会議開催時の事業所における課題や会議出席者（構成員）の意見などを基に、「会議の目的」（何のために会議を開催するのか）を考え、その目的に応じた議題（テーマ）を設定することにより、事業所にとって運営推進会議が有意義なものとなるよう取り組んでください。

■ 外部評価について

外部評価は、少なくとも年に1回以上、当該事業者が行った自己評価（自らの振り返り結果）に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者、外部の評価機関等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにしてください。

また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（利用）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法やインターネットを活用する方法等により開示する必要があります。

認知症対応型共同生活介護における外部評価

認知症対応型共同生活介護事業所においては、自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で報告し、評価を受けるか、都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価を受ける必要があります。

▼ 運営推進会議を活用した評価の実施について

- ・ 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめたサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告し、意見を得ること。
- ・ 運営推進会議による評価を受ける場合は、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（学識経験者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

▼ 外部の者（評価機関）による評価の実施について

- ・ 外部の者（評価機関）は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有する。
- ・ 外部評価の結果は、評価機関より「独立行政法人福祉医療機構」が運営する「WAMNET（福祉・保健・医療情報ネットワーク）」に掲載される。

なお、外部評価実施回数の緩和を希望する事業所は、毎年6月末までに地域密着型サービス外部評価実施回数緩和申請書を事業所を所管する市町村へ提出してください。また、緩和の決定を受けた事業所は緩和決定を受けた年度とその翌年度のどちらかで外部評価を受審すればよく、事業所は次の緩和申請については、緩和決定を受けた年の翌々年度にすればよいことになります。なお、運営推進会議を活用した評価による場合は緩和の対象外となりますので、ご注意ください。

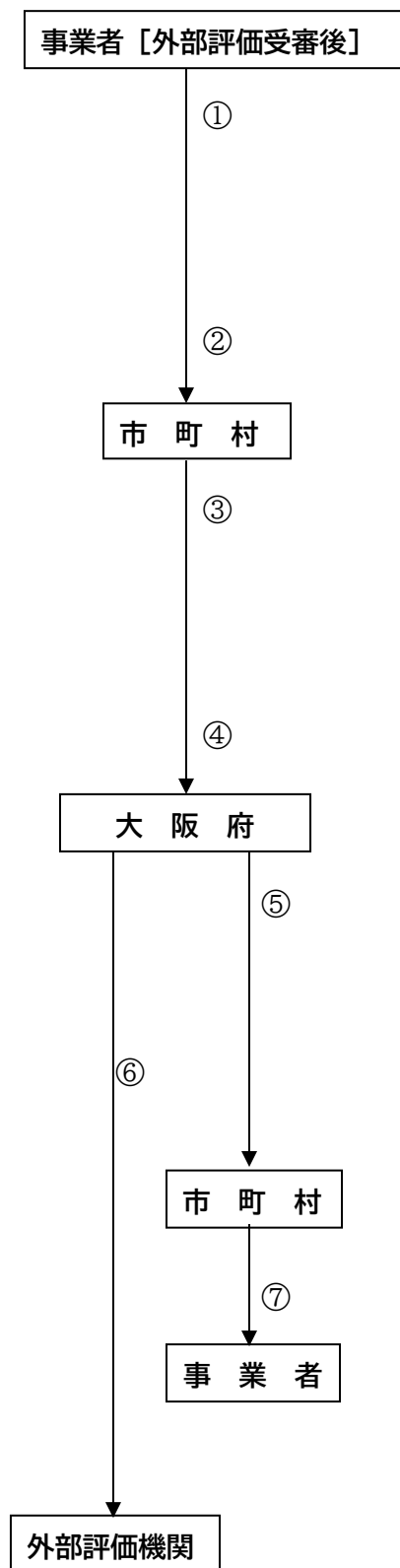
詳細については大阪府ホームページを参照してください。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護における外部評価

上記の「▼ 運営推進会議を活用した評価の実施について」を参照してください。

地域密着型サービス外部評価の実施回数の緩和の手続の流れ

<手続の流れ・時期(目安)>



<事務手続等>

事業者【外部評価受審後】（～6月末日）

- ① 大阪府地域密着型サービス外部評価実施要綱第5条第1項各号に掲げる要件を全て満たすか確認する。
- ② （全て満たす場合）「地域密着型サービス外部評価実施回数緩和申請書」（様式1）を作成し、事業所を所管する市町村に提出する。
※複数の市町村において指定を受けている場合、事業所が存する市町村への提出で足りる。

市町村（7月上旬～）

- ③ 事業者からの申請について、要件を全て満たすかどうか審査する。
- ④ 審査の結果を「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について（進達）」（様式2）に記入し、事業者の申請書を添付して大阪府に送付する。
※進達書の送付をもって市町村との協議・同意とする。

大阪府（7月中旬～）

- ⑤ 進達の内容を確認して実施回数を緩和する事業所を決定し、市町村に「地域密着型サービス外部評価実施回数の緩和について（通知）」（様式3）を送付する。
- ⑥ 外部評価機関に実施回数の緩和を決定した事業所のリストを送付するとともに、府のホームページにおいて掲載する。

市町村（8月上旬）

- ⑦ 申請のあった事業者に対し、実施回数の緩和の適否を通知する。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
【設備に関する基準】 設備及び備品等	専用区画（事務室、相談室、静養室等）に変更がある場合は、遅滞なく変更届出書の提出を行わなければならない。	（指摘内容） ○変更届を失念しているケースが見受けられた。 （必要な対応） ・事業所の改築により、専用区画の配置等を変更した場合は、速やかに所管庁へ届け出ること。
【運営に関する基準】 内容及び手続の説明及び同意	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、居宅サービス員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。	（指摘内容） ○「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日時、サービス提供時間、従業員数、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）に相違がある。 ○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。 ○利用料が、利用者負担割合 2 割及び 3 割の利用者に対応する内容となっていない。 ○重要事項説明書に、緊急時の対応方法や事故発生時の対応としての緊急時における連絡先について記載がない。 ○重要事項説明書に記載されているサービス提供時間が実態と異なる。 ○提供するサービスの利用料等について、誤った地域区分で積算している。 ○運営規程及び重要事項説明を記した文書の交付及び説明を行ったこと、同意を得たことが確認できなかった。 （必要な対応） ・運営規程の内容を基本にして整合させる必要があるが、運営規程も実態と異なるようであれば、重要事項説明書及び運営規程の変更が必要となる。 なお、運営規程の内容を変更する場合は、所管庁に変更を届け出ること。 ・指定居宅サービスの提供の開始の際に、あらかじめ重要事項説明を行うこと。 ・利用料については、利用者負担割合に応じて説明を行うこと。 ・運営規程及び重要事項説明を記した文書を交付し説明を実施するとともに同意したことがわかるもの（利用者の署名の記載された文書）を保管しておくこと。
	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定サービス事業所の（中略）提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（中略）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定居宅サービスの提供を受けることにつき同意を受けなければならないこととしたものである。（解釈通知より抜粋）	（指摘内容） ○重要事項説明書等の書面に第三者評価の実施状況が掲載されていない。 （必要な対応） ・第三者評価の実施の無い場合は、現状実施していない旨を掲載すること。 参考：「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年 3 月26日付け老発 0 3 2 6 第 8 号）
心身の状況等の把握	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。	（必要な対応） ・サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービス等について把握すること。 ・サービス担当者会議の記録を作成し、保管しておくこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
居宅サービス計画に適合したサービスの提供	指定居宅サービス事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定居宅サービスを提供しなければならない。	（指摘内容） 居宅サービス計画と異なる日時にサービスを提供することが常態化している。 （必要な対応） 必要に応じ、居宅介護支援事業所と調整のうえ、居宅サービス計画の変更を行ったうえで、居宅サービス計画に沿ったサービス提供を行うこと。
居宅サービス計画等の変更の援助	指定居宅サービス事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	（指摘内容） ○利用者の希望等により恒常的に利用時間等が変更されている状況で、個別サービス計画は変更しているが居宅サービス計画は変更されていない。 （必要な対応） ・個別サービス計画の変更が必要な場合、居宅介護支援事業所へ連絡し利用者の状況を報告する等必要な援助を行う。
サービスの提供の記録	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。	（指摘内容） ○サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、個別サービス計画に位置付けられている標準的な時間となっている。 ○利用者の心身の状況の記録がない、または、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものとなっている。 ○記録の作成をしておらず、その他の書類においてもサービスを提供したことが確認できないにもかかわらず、介護報酬を請求していた。 ○実施したサービスの具体的な内容が記載（入力）されていなかった。 ○サービスの提供にかかる記録は、月末にまとめて記載するのではなく、サービス提供後逐次記載すること。 （必要な対応） ・記録書類等については消すことのできない筆記用具により、明確に記入すること。 ・サービスを提供した際の、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（サービス提供者の氏名など）を記録すること。 ・「利用者の心身の状況」の記録内容 当該項目の記載がない、または、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握した内容を記録すること。（例：「咳が続いている」「食事の呑み込みが悪くなった」「体調がよかったですので外出した」）等、体調などの変化にも注意した記載内容とする。 ・サービスの提供の記録に記録する項目 【訪問介護・訪問入浴（予防）・訪問看護（予防）等】 サービス提供日、サービス内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項（提供者の氏名等） 【通所介護・通所リハビリ（予防）】 サービス提供日、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間（事業所及び利用者宅の発着時間）、利用者の心身の状況等 【福祉用具貸与（予防）・特定福祉用具販売（予防）】 訪問日、貸与開始日、終了日、種目及び品名、利用者の心身の状況、提供した具体的なサービスの内容

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
利用料等の受領	法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、指定居宅サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしなければならない。	（指摘内容と必要な対応） ○介護保険給付の対象となる居宅サービスと明確に区別されないサービスを提供する場合に利用者から受ける利用料がサービス費用基準額との間に不合理な差額があるためは正すること。
高齢者虐待の防止	（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 抜粋） 第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	（指摘内容） ○虐待と疑われるケースが見受けられても対応していない。 ○医療系サービスにおいて、必要な手続きのないままミトン等を使用している。 （必要な対応） ・事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行うこと。 参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/koreishagyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」 https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfor/sintaikousoku.html
領収証の発行	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定居宅サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定居宅サービス事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	（指摘内容） ○交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。 ○医療費控除対象額に含まれない額を記載している。 ○医療費控除額を記載していない。 ○領収証を希望のあった者のみ交付している。 （必要な対応） ・領収証には、医療費控除額を記載すること。 参考 1：「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡） 参考 2：国税庁HP「No.1127 医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価」 https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1127.htm 医療費控除の対象となりうるサービス（抜粋） ① 医療系サービス(訪問看護等) ② ケアプランにもとづき、①のサービスまたは医療保険の訪問看護と併せて利用している訪問・通所サービス・短期入所生活介護（生活援助中心型の訪問介護を除く） ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（自己負担額の10%） ・希望のあった利用者のみでなく、すべての者に交付すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
保険外サービス	指定居宅サービス事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、当該指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。	（指摘内容） ○介護保険サービスと保険外サービスが、同じ運営規程等で定められている。 ○介護保険サービスと保険外サービスの会計が区分されていない。 （必要な対応） ・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定居宅サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定居宅サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けないこと。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定居宅サービスの次のようサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 イ 利用者に、当該事業が指定居宅サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定居宅サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。 ハ 会計が指定居宅サービスの事業の会計と区分されていること。 参考：「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年 9月17日付け老企第25号抜粋） ・介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。 参考：「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」介護保険最新情報Vol.678（平成30年9月28日）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
勤務体制の確保等	指定居宅サービス事業者は、利用者に対し適切な指定居宅サービスを提供できるよう、指定居宅サービス事業所ごとに、従業員等の勤務の体制を整備しておかなければならない。	（指摘内容） ○介護保険法の基準における常勤の考え方を誤って理解している為、人員基準を満たしていなかった。 ○翌月の勤務表が前月末までに作成されていない。 ○勤務表が事業所ごとに作成されていない。 ○勤務表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。 ○非常勤職員（登録型の訪問介護員を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。 （必要な対応） ・常勤とは当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。 【勤務表について】 ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。 ・介護保険外サービスに従事した時間が分かるように区別すること。 ・従業者の日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。 ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となり雇用契約が必要とされない場合であっても、勤務時間、職務の内容等を明確にすること。
	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに、当該指定居宅サービス事業所の従業員等によって指定居宅サービスを提供しなければならない。	（指摘内容） ○指定訪問介護事業所の訪問介護員以外の者が指定訪問介護を提供している。 ○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。 （必要な対応） ・常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を書面で示すこと。（労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する）
	指定居宅サービス事業者は、従業員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。	（指摘内容） ○従業員等の資質向上に関する研修の機会が確保されていない。 ○研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。 （必要な対応） ・前年末に翌年度の年間計画を立てるなど計画的に研修を行うこと。 ・外部研修へ参加しその内容について伝達研修を行うなど、従業員の資質の向上に取り組むこと。 ・研修実施後は資料等も含め、記録を残すこと。
業務継続計画の策定等	事業者は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。	（指摘内容） ○自治体が発行しているテンプレートを編集せず、そのままを印刷し、保存しているのみであった。 ○業務継続計画は策定されているが、研修及び訓練が実施されていないかった。 （必要な対応） ・緊急時にはそれを見て行動出来るよう、その事業所の具体的な内容（利用者の安否確認リストや従業員の勤務体制など）が反映されているものでなければならない。早急に措置を講じること。 ・定期的に研修及び訓練を行うこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
衛生管理等	指定居宅サービス事業者は、従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。	（指摘内容） ○管理者が従業員の健康診断の結果を把握する等の管理を行っていない。 ○感染症予防マニュアルを整備し、従業員に周知するなど、従業員が感染源とならないための措置がとられていない。 ○居宅サービス事業者（通所系サービス・施設系サービス）が事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。 （必要な対応） ・雇用形態、勤務時間に関わらずすべての従業員等の健康状態について管理を行うこと。 ・深夜業を1週に1回以上または1月に4回以上行う従業員等については6か月以内ごとに1回健康診断を実施すること。
感染症の発生・まん延防止のための取り組み	事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定訪問介護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六月に一回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。 二 当該指定訪問介護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指針を整備すること。 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。	（指摘内容） ○委員会が六月に一回程度開催されていなかった。 ○指針が整備されていなかった。 ○研修及び訓練が定期的実施されていなかった。 （必要な対応） ・実施されてなかった事項について、早急に措置を講じること。
秘密保持等	・指定居宅サービス事業所の従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 ・指定居宅サービス事業者は、当該指定居宅サービス事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 ・指定居宅サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	（指摘内容） 【従業員の秘密保持について】 ○従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。 ○取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。 【個人情報の使用同意について】 ○サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合について、それぞれから文書による同意が得られていない。 【個人情報の取扱いの徹底について】 ○運営規程や重要事項説明書に、平成29年5月29日に廃止された「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が引用されている。 （必要な対応） ・新たに作成され平成29年5月30日から適用されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に修正すること。 ・家族の個人情報を使用する場合は、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。必要最小限の個人情報を得るようにすること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
苦情処理	・指定居宅サービス事業者は、提供した指定居宅サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ・指定居宅サービス事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	（指摘内容） ○苦情の内容が記録されていない、又はその様式や記録が整備されていない。 ○苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。 ○苦情記録に「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取り組み」の記録がされていない。 （必要な対応） ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の内容等を記録するための様式を整備し、苦情の内容等を記録すること。 ・相談や要望などについても記録し、苦情につながらないように対策すること。 ・苦情（相談・要望を含む）がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス共通		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
事故発生時の対応	・指定居宅サービス事業者は、利用者に対する指定居宅サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 ・指定居宅サービス事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない。	（指摘内容） ○事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。 ○事故・ひやりはっとに関する記録の整備（処理簿、台帳の作成等）がされていない。 ○事故記録等に「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されておらず、また「再発防止のための取組み」が行われていない。 ○報告すべき事故について市町村等に報告していない。 （必要な対応） ・事故の状況等によっては、各市町村の取扱いに応じて市町村等への報告を行うこと。 ・事故が生じた際には、その原因を解明し再発防止の対策を講じること。 ・事故・ひやりはっと事例発生時の状況及びこれらに際して採った処置等について事業所内で共有を行うこと。
会計の区分	指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	（指摘内容） ○各介護保険サービス事業ごと及び他の事業の経理・会計が区分されていない。（訪問介護と障害福祉サービス、訪問介護と有料老人ホーム等） （必要な対応） ・人件費、事務的経費等についても按分する方法により、それぞれの事業ごとに会計を区分すること。 参照：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（H13.3.28 老振発第18号）
【報酬に関する基準】 高齢者虐待防止措置 未実施減算について	事業者は、虐待の発生及びその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。 二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	（指摘内容） ○講じるべき措置が、行われていなかった。 （必要な対応） ・改善計画および介護給付費算定に係る体制等に関する届出の高齢者虐待防止未実施減算の項目を「減算型」として府に届け出をすること。 また、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を作成し、府に報告すること。

指定地域密着型サービス事業者等に対する主な指導事項

地域密着型サービス共通		
項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
【運営に関する基準】 個人情報利用についての同意	指定地域密着型サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	（指摘内容） ○利用者家族の代表の者からしか同意を得ていない。 （改善のポイント） 利用者家族の個人情報を利用する際は、家族を代表する誰かの同意を得るだけでは足りず、使用する当該家族個人から同意を得る必要がある。事業所で使用する同意書様式が、代表する者の同意欄しかないようなものとなっていないか確認すること。
【運営に関する基準】 事故発生時の対応	指定地域密着型サービス事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。	（指摘内容） ○事故対応マニュアルが作成されているが、内容が更新されていない。 （改善のポイント） マニュアルが更新されていないのは、マニュアルに則った対応ができていない実情が表れている場合があります。定期的に内容を見直し、実状に適した内容とすることでマニュアルを活用すること。
【運営に関する基準】 地域との連携等 （夜間対応型訪問介護を除く。）	指定地域密着型サービス事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（、地域の医療関係者）、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」といい、その他のサービスにおいては「運営推進会議」という。以下、「運営推進会議等」という。）を設置し、おおむね六月（又は二月・十二月）に一回以上、運営推進会議等に対してサービスの提供状況等を報告し、運営推進会議等による評価を受けるとともに、運営推進会議等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。	（指摘内容） ○運営推進会議等が基準に定める回数以上開催されていない。 ○基準に定める必要な構成員が参加していない。 （改善のポイント） ・訪問・通所系サービス（夜間対応型訪問介護及び療養通所介護を除く。）は六月に一回以上、療養通所介護は十二月に一回以上、居住系サービス（多機能型を含む）は二月に一回以上、運営推進会議等を開催しなければならないため、各年度必ず規定の回数を開催すること。なお、感染症又は災害等により開催できなかった場合は、記録を残すこと。 ・運営推進会議等は、利用者及びその家族（、地域の医療関係者）、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護（及び医療）に関する課題について関係者が情報共有を行い連携を図ることを目的として設置するものであるため、必ず必要な構成員が参加すること。なお、地域住民の代表者に該当する者としては町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。
	指定地域密着型サービス事業者は、運営推進会議等の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。	（指摘内容） ○運営推進会議等の記録及び運営推進会議等を活用した評価の結果が公表されていない。 （改善のポイント） ・運営推進会議等の記録及び運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。 参考：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号最終改正）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問介護 【人員に関する基準】	指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第八条第二項 に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第四節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。	（指摘内容） ○訪問介護員等が常勤換算方法で、2.5以上確保されていない。 ○勤務表上における登録訪問介護員の勤務時間数と実態が乖離している。 （必要な対応） ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等 1 人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう）により、常勤換算すること。 ・登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所、又は極めて短期の実績しかない等のため前年度の稼働実績によって、勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと思われる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならぬため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となる。
訪問介護 【運営に関する基準】	【訪問介護計画の作成】 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。	（指摘内容） ○訪問介護計画が作成されていない。 ○訪問介護計画に訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていない。 ○訪問介護計画の訪問介護の目標が利用者のための目標となっていない。 ○不定期なサービス（通院介助等）が未記載、または不十分な記載となっている。 ○居宅サービス計画に照らし訪問介護計画の内容・時間が異なる。 ○利用者の状況等を踏まえ、訪問介護計画を見直すことが行われていない。 （必要な対応） ・サービス提供責任者は、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにした訪問介護計画を作成すること。 ・サービス内容や提供時間の実態が、居宅サービス計画と異なることが常態化している場合は居宅介護支援事業所と調整の上、計画の変更を行うこと。
	2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。	（指摘内容） ○居宅サービス計画に基づかないサービスを位置づけている、又は居宅サービス計画に位置づけているサービスを位置付けていない。 ○居宅サービス計画が変更されているにもかかわらず、訪問介護計画が変更されていない。 （必要な対応） ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものにすること。
訪問介護 【運営に関する基準・訪問介護計画の作成続き】	3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。	（指摘内容） ○訪問介護計画を利用者又はその家族に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。 ○利用者の同意・交付日がサービス提供後になっている。 （必要な対応） ・訪問介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
	4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。	（指摘内容） ○訪問介護計画を、利用者に交付していない。 （必要な対応） ・作成した訪問介護計画は利用者に交付すること。
	5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。	（指摘内容） ○突発的にサービス提供を行った際に訪問介護計画の変更が行われていない。 ○利用者の状態の変化等により追加的なサービスを行っているにもかかわらず訪問介護計画の変更がされていない。 ○目標に対する達成度が確認できない。 （必要な対応） ・訪問介護計画に位置づけのない突発的なサービス提供について介護報酬の算定をする場合には介護支援専門員が必要と認める範囲において、訪問介護計画について必要な変更を行うこと。 ・サービス提供責任者は訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要になった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業者へ情報提供し、居宅サービス計画の変更の提案を行い、変更後の居宅サービス計画に基づき訪問介護計画の変更を行うこと。 ・目標に対する達成状況を記載する欄を設ける等、達成の状況がわかるようにすること。
訪問介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【初回加算】 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所その他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。	（指摘内容） ○初回加算を算定しているが、サービス提供責任者の同行が確認できなかった。 （必要な対応） ・加算を算定する場合は、要件を確認したうえで適切に対応すること。該当加算分について保険者と調整の上、自主返還すること。
【報酬に関する基準】 同一敷地内建物減算	指定訪問介護を行うにあたり、下記①～④に該当する場合、減算を行う。 ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）【10%減算】 ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合【15%減算】 ③①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）【10%減算】 ④正当な理由（令和6年3月15日 厚生労働省老健局【介護保険最新情報Vol.1225】問11～13の記載をもとに個別に判断します。）がなく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合【12%減算】	（指摘内容） ○事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する減算が当該利用者においてなされていないかった。 （必要な対応） ・保険者と調整の上、自主返還すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【特定事業所加算Ⅰ】 特定事業所加算（Ⅰ）を取得するには以下の要件のいずれにも適合する必要がある。 - 訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 - 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等や訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の定期的な開催 - サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 - 健康診断等の定期的な実施 - 緊急時等における対応方法の明示 - 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められているか。対応方針には次に掲げる事項を含む。 - 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方 - 訪問看護ステーション等との連携体制（緊急時の対応を含む） - 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法 - 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式 - その他職員の具体的対応等 - 前年度又は算定日が属する月の前3月の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、及び介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の数が100分の50以上 - 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者※1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所の場合は、2人以上の常勤9又は10に該当 - 前年度又は、算定日が属する月の前3月の利用者の総数のうち要介護4及び5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの利用者並びにたんの吸引等の行為を必要とする利用者の数が100分の20以上 - 看取り期の利用者への対応実績が一人以上であること。なお、利用実績については、当該利用者が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。 - 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録 - 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録	（指摘内容） ○要件を満たさない状況であるが、申請が行われていた。 （必要な対応） ・加算を算定する場合は、要件を確認したうえで適切に対応すること。該当加算分について保険者と調整の上、自主返還すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に併設する訪問介護事業所における訪問介護サービス提供についての留意事項 ※訪問介護事業所への指摘事項に加え、有料老人ホーム等に対する指摘事項含む。	（指摘内容） 【設備基準】 ○専用区画の配置等を変更しているが、所管庁へ届け出していない。 【人員基準】 ○管理者、サービス提供責任者が夜間の施設サービスに従事することにより、訪問介護事業所の営業時間に勤務していない日が多く、管理者業務、サービス提供責任者の業務の遂行に支障をきたしている。 ○サービス提供責任者が介護保険外サービスに従事することにより、サービス提供責任者要件である常勤専従を満たしていない。 ○訪問介護員等が介護保険外サービスに従事することにより、常勤換算で2.5人の人員要件を満たしていない。 【勤務体制の確保】 ○有料老人ホーム等の施設職員と訪問介護事業所のヘルパーとの職務内容が明確に区分されていない。 【衛生管理等】 ○深夜業を1週に1回以上又は1月に4回以上行う従業員等について6か月以内ごとに1回健康診断が実施されていない。 【虐待防止】 ○必要な手続きを経ることなく4点柵などの身体的拘束がされている。 【訪問介護計画】 ○アセスメントや利用者の希望に基づいた、適切な訪問介護計画が作成されていない為、不必要な若しくは過剰なサービス提供が一律に行われている。 ○訪問介護等の介護保険サービスと介護保険外サービスの区分が明確でないため、従業員がいずれのサービスを提供しているのか把握できていない。また、利用者はいずれのサービスを受けているのか把握できていない。 【介護報酬】 ○1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。 ○複数の要介護者がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を提供した際、いずれか一方の利用者のみのサービスとして報酬が請求されている。 ○同一建物居住者に行ったサービスに対して、適正に減算されていない。 ○日中・夜間を問わず、訪問介護のサービス提供内容が単なる本人の安否確認や健康チェックでありそれに伴い若干の身体介護又は生活援助を行うような場合は訪問介護費を算定できないが、算定していた。 （必要な対応） ※訪問介護事業所分のみ記載 有料老人ホーム等高齢者向け住宅でのサービス提供にあたっては、勤務体制の区分、利用者に対しての介護保険サービスと介護保険外サービスとの区分に留意すること。 なお、常勤の訪問介護員等が介護保険外サービスに従事する場合は、介護保険外サービスに従事した時間を考慮し、訪問介護員等の員数確保に留意すること。 有料老人ホーム等で訪問介護員が常駐していたり、書類の保管、サービス提供状況の把握、従業員の勤務管理等の一部の業務処理を行っているなど、サービス提供の拠点となる場合は、その区画で事業所の指定を受けること。	

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
訪問看護・介護予防訪問看護 【運営に関する基準】	【訪問看護計画書】 看護師等（准看護師を除く。以下同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。 ２ 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。 ３ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 ４ 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。 ５ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。 （介護予防訪問看護） 看護師等は、介護予防訪問看護計画書に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問看護計画書に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握を行うものとする。	（指摘内容と必要な対応） ○訪問看護計画書がサービス提供前に作成・交付されていない。（訪問看護の内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意を得ていない場合を含む。）ため、作成・説明・交付すること。 ○訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成しておらず、主治医に提出していないため、計画書及び報告書を作成し主治医に提出すること。 ※令和３年度より「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」が変更されているので確認すること。 （指摘内容と必要な対応） ○介護予防訪問看護計画書に、「サービスの提供を行う期間」が記載されていないため記載すること。 ○介護予防訪問看護計画書の実施状況の把握（モニタリング）が実施されていないため実施すること。
	【主治の医師との関係】 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理をしなければならない。 ２ 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。 ３ 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第一項に規定する訪問看護計画書及び同条第五項に規定する訪問看護報告書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。	（指摘内容） ○指示書の内容が現状と合っていない。 ○指示書の期限が切れている。 ○主治の医師以外から指示書を受けている。 （必要な対応） ・指示書の内容を現状と合わせる。 ・指示書は主治の医師以外の複数の医師から交付を受けることはできない。 ・訪問看護の実施については、慎重な状況判断が要求されることを踏まえ、主治の医師との密接かつ適切な連携を図ること。
	【勤務体制の確保等】 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって指定訪問看護を提供しなければならない。	（指摘内容） ○当該指定訪問看護事業所の理学療法士でなく、委託先の理学療法士によるサービス提供が行われている。 （必要な対応） ・指定訪問看護の提供は、当該指定訪問看護事業所の看護師等によって行うこと。
	【利用料等の受領】 指定訪問看護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問看護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問看護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問看護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。	（指摘内容） ○衛生材料費を徴収していた。 （必要な対応） ・指定訪問看護の提供に係る衛生材料費を利用者から徴収することはできない。 ・「指定訪問看護事業所が卸売販売業者から購入できる医薬品等の取扱いについて」（平成23年5月13日厚生労働省医薬食品局総務課／老健局老人保健課／保健局医療課 事務連絡）を確認すること。
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【訪問看護費】 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で行わなければならない。	（指摘内容） ○通院によるリハビリが困難な利用者ではないのにサービス提供をしていた。（別の病院には通うなどしている） （必要な対応） ・通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すること。 ・通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合、そのことを適切に記録すること。 ・適切なアセスメントにより居宅サービス計画に位置付けられていること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
	【准看護師がサービス提供を行う場合】 准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することになった場合には所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合も減算した単位数を算定すること。	（指摘内容と必要な対応） ○准看護師が訪問したにもかかわらず、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定していないため、適切に算定すること。
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【ターミナルケア加算について】 ・ターミナルケアを受ける利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じて指定訪問看護を行うことができる体制が整備できていること。 ・主治医との連携のもとに、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこと。 ・ターミナルケアの提供について、利用者の身体の状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。	（指摘内容） ○利用者又はその家族から同意が得られていない。 ○訪問看護計画書にターミナルケアの内容が記載されていない。 （必要な対応） 次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録すること。 ・終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録 ・療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状況の変化及びこれに対するケアの経過についての記録 ・看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
訪問看護・介護予防訪問看護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について】 ①理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（准看護師を除く）の代わりに訪問させるという位置付けのものである。 なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。 ②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。 ③理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護は、1日に2回を超えて（3回以上）行う場合には1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も同様。 ④理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。	（指摘内容） ○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員（准看護師を除く）の代わりに訪問させるものであること等を利用者に説明した上で同意を得ていない。 ○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について、看護職員が定期的な訪問により利用者の状態の適切な評価を行っていない。 （必要な対応） ・同意に係る様式や方法は問わないが、口頭で得た場合には同意を得た旨の記録を行うこと。 ・訪問看護サービスの「利用開始時」については、利用者の心身の状態等を評価する観点から、初回の訪問は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことを原則とする。また、「定期的な看護職員による訪問」については、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度行うこと。なお、当該訪問はケアプランに位置づけ訪問看護費の算定までを求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合は、訪問日、訪問内容等を記録すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
	⑤複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。 ⑥計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。 ⑦⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であつて、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。	

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
通所サービス共通 【設備に関する基準】	指定通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。 2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。 一 食堂及び機能訓練室 イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。 ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。 二 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。 3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。 4 前項ただし書の場合（指定通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出るものとする。 5 指定通所介護事業者が第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	【事故の未然防止について】 （指導内容） ○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いている。 ○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。 （必要な対応） ・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。 【宿泊デイサービスについて】 （指導内容） ○宿泊デイサービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。 （必要な対応） ・宿泊デイサービスを未届で実施している場合は、指導対象となるため適切に届出を行うこと。 【設備の変更】 （指導内容） ○届出ている平面図と大幅に実態が異なっていた。 ○食堂及び機能訓練室に事務区画等があるが、当該事務区画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。 （必要な対応） ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
通所介護 【人員に関する基準】	指定通所介護の事業を行う者（以下「指定通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。 一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数 二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数 三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定通所介護事業者が法第百十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号 通所事業（旧法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあっては一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数 四 機能訓練指導員 一以上	（指摘内容） ○管理者が介護保険外の（宿泊）サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。 ○生活相談員に必要な人員数が配置されていなかった。 ○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。 （必要な対応） ①確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで） ②確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式 ・利用者15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・ “ 16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ③看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定通所介護の提供に当たる職員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。なお、専従する必要があるが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図ること。 【配置例】 ・併設施設・他の職務との兼務 ・病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携 ④看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること。
通所介護 【運営に関する基準】	【利用料等の受領】 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定通所介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 二 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 三 食事の提供に要する費用 四 おむつ代 五 前各号に掲げるもののほか、指定通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 4 前項第三号に掲げる費用については、別に知事が定めるところによるものとする。 5 指定通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利	（指摘内容） ○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。 ○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。 （参照：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて）（H12.3.30 老企第54号） （必要な対応） ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。（利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
	用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。	
	【通所介護計画の作成】 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。 2 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。 3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。 5 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。	（指摘内容） 通所介護計画が作成されていなかった。通所介護計画について、利用者の同意を得たことが確認できなかった。 （必要な対応） 居宅サービス計画の内容に沿って通所介護計画を作成すること。 通所介護計画の主要事項を利用者に説明し同意を得ること。
通所介護 【運営に関する基準】	【非常災害対策】 指定通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救助等の訓練を行わなければならない。	（指摘内容） ○非常災害に関する具体的計画を策定していない。 ○防火管理者が選任されていない。 ○避難訓練を年に2回以上実施していない。 （必要な対応） ・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については、消防機関に届出をすること。
通所介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【個別機能訓練加算】 個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けられたものである。本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。	（指摘内容） 個別機能訓練計画を作成後、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認することが必要であるが、確認したことが不明な利用者がいた。 （必要な対応） 確認した場合は居宅訪問チェックシート等を活用し記録しておくこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護【運営に関する基準】	【内容及び手続の説明及び同意】 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し第百六十五条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。 2 電磁的方法による場合は、文書により交付したものとみなす。 【利用料の受領等】 指定短期入所生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定短期入所生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けることとする。 2 指定短期入所生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定短期入所生活介護事業者は、前二項の額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。) 二 滞在に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。) 三 知事が定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 四 知事が定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 五 送迎に要する費用(知事が定める場合を除く。) 六 理美容代 七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	（指摘内容） ○利用料、その他費用について説明されていない。 ○利用料、その他費用の額等が適切に定められていない。 ○利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した重要事項説明書等により説明を行っていない、又は同意を得た上で交付していない。 ○トロミ剤について介護サービス費外で別途徴収している。 （必要な対応） ・利用料等の支払いを受けるにあたって、あらかじめ利用者又はその家族に対して、利用料等の明細を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・利用料の支払いのほかにイ〜トにかかる費用の支払いを受けることは可能であるが、保険給付対象のサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の徴収は認められないため、明確に区分すること。 イ、食費 ロ、滞在費 ハ、特別な居室代 ニ、特別な食事代 ホ、送迎費 ヘ、理美容代 ト、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ※刻み食、ミキサー食にかかる手間は食費に含まれる （参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 平成12年3月30日老企第54号） （指摘内容） ○食費について、一食ごとに分けて設定していない。 （必要な対応） ・食費は利用者と施設との契約により設定するものであり、朝食・昼食・夕食と分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。 （参考：「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」平成24年9月5日 事務連絡 老健局振興課・老人保健課）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護【運営に関する基準・利用料の受領等続き】	【利用料の受領等】続き 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用の内容については、知事が定めるところによる。 5 指定短期入所生活介護事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までの費用に係る同意については、文書によるものとする。	
短期入所生活(療養)介護・介護予防短期入所生活(療養)介護【運営に関する基準】	【短期入所生活（療養）介護計画の作成について】 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活（療養）介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活（療養）介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活（療養）介護計画を作成しなければならない。 2 短期入所生活（療養）介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に適合するよう作成しなければならない。 3 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 4 指定短期入所生活（療養）介護事業所の管理者は、短期入所生活（療養）介護計画を作成した際には、当該短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付しなければならない。	（指摘内容） ○管理者及びその他の短期入所生活(療養)介護従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成していない。 ○相当期間（概ね4日間）以上にわたり継続して入所する利用者に対して、短期入所生活（療養）介護計画を作成していない。又は、作成しているものの、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ていない、あるいは交付していない。 ○短期入所生活（療養）介護計画に基づいたサービス提供を行っていない。 ○介護予防短期入所生活介護計画にサービス提供を行う期間等を記載していない。 （必要な対応） ・相当期間以上継続して入所することが予定されている利用者については、短期入所生活（療養）介護の提供前から終了後に至るまでのサービスの継続性に配慮し、管理者及び他の従業者との協議の上、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。 ・短期入所生活（療養）介護計画にはサービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載すること。またその内容を利用者または家族へ説明し、同意を得ること。 ・短期入所生活（療養）介護計画を利用者に交付すること。 ・サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成すること。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護【介護報酬の算定及び取扱い】	【長期利用者減算について】 居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供した場合は、減算。	（指摘内容） 減算を確認できなかった。 （必要な対応） 保険者と調整うえ、自主返還すること。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施設入居者生活介護 【運営に関する基準】	【利用料等の受領】 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定特定施設入居者生活介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。 一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 二 おむつ代 三 前各号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。	（指摘内容） ○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。 ○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。 （参照：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（H12.3.30 老企第54号）） （必要な対応） ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。（利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。）

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【運営に関する基準】	【身体拘束】 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、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、身体拘束等を行ってはならない。 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体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。 6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一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。 二 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	（必要な対応） 【身体的拘束適正化検討委員会】 ・幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。 ・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。 ・介護職員その他の従業者は、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、身体拘束等について報告すること。また、委員会においては、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。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・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。 【身体的拘束等の適正化のための指針】 以下の項目を盛り込むこと。 ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ・身体的拘束適正化検討委員会その他施設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 ・施設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 ・入居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 【研修】 ・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。 ・研修の実施内容についても記録すること。
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護【介護報酬の算定及び取扱い】	【身体拘束廃止未実施減算】 上記の5及び6を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 （老企第40号 第2の4(4)） 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束の適正化のための措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束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、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束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、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。	（指摘内容） ○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束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。 （必要な対応） 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で身体拘束を行う場合は、上記の5及び6にかかる対応を行うこと。 参考：大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト 「認知症施策・高齢者虐待防止」 https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/index.html 「身体拘束ゼロへの手引き」 「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」 https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kyotuinfor/sintaikousoku.html

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
特定施設入居者生活 介護・介護予防特定施設入居者生活介護 【介護報酬の算定及び 取扱い】	【夜間看護体制加算】 以下の施設基準二十三に適合するものとして届け出た指定特定施設は、利用者に指定特定施設入居者生活を行った場合に、夜間看護体制加算として1日つき10単位を加算する。 イ 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、2 4 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	（指摘内容） ○常勤の看護師が配置されていない。 ○看護に係る責任者が定められていない。 ○入居の際に、利用者又はその家族等に対し、重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。 （必要な対応） 夜間看護体制加算を算定する場合は左の要件を満たすこと。
	【医療機関連携加算】 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第1 9 1 条第1 項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1 回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1 月につき80単位を所定単位数に加算する。	（指摘内容） ○医療機関に対して情報提供を行うことについて、利用者から同意を得たことが確認されない。 ○医療機関に対して情報提供を行った場合は、協力医療機関の医師等から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ることとされているが、受領の確認が行われていない。 ○あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておく必要があるところ、それらの内容が確認されない。 （必要な対応） 左記の内容及び「老企第36号の医療機関連携加算」等の要件を満たすこと。
	【口腔衛生管理体制加算】 以下のイ及びロに適合する指定特定施設は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として、1月につき30単位を所定単位数に加算する。 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 人員基準欠如に該当していないこと。	（指摘内容） ○介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間外の時間帯に行ったことが確認できない。 （必要な対応） 左記の内容及び「老企第40号の口腔衛生管理体制加算」等の要件を満たすこと。

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【人員に関する基準】	指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2以上とする。 2 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を併せて受ける場合であって、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる規定に基づく人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 一 指定介護予防福祉用具貸与事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百四十条第一項 二 指定特定介護予防福祉用具販売事業者（指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七条第一項に規定する指定特定介護予防福祉用具販売事業者をいう。以下同じ。） 指定介護予防サービス等基準条例第二百五十七条第一項 三 指定特定福祉用具販売事業者 第二百六十八条第一項（管理者） ・指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	（指摘内容） ○福祉用具専門相談員が常勤換算方法で2以上配置されていない。 （必要な対応） ・福祉用具専門相談員を常勤換算方法で2以上配置すること。 その他参考：福祉用具専門相談員の経過措置の終了について 平成27年度の介護保険制度改正に伴い、平成27年4月1日より、福祉用具専門相談員は、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者）を要件から除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されるにあたり、平成27年3月31日時点で、介護職員養成研修修了者（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者）が福祉用具専門相談員として助言を行って選定された福祉用具の貸与又は販売については、期間限定で引き続き有効であるとの経過措置が取られていたが、平成28年3月31日をもって終了している。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 福祉用具販売・介護予防福祉用具販売 【運営に関する基準】	【指定福祉用具貸与の具体的取扱方針】 福祉用具専門相談員の行う福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。 一 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。 二～五 省略 六 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。	（指導内容と必要な対応） ○全国平均貸与価格に関する情報が提供されていないため提供すること。 ○同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報が提供されていないため提供すること。 ○特に福祉用具貸与計画の更新時に上記の情報が提供されていないため留意すること。 全国平均貸与価格に関する情報の提供は平成30年10月1日から適用。 参考：貸与価格の上限の公表について 1 基準の性格 基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。 2 運用に当たっての留意事項 (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定（以下、「上限設定等」という。）については、平成30年10月から適用する。なお、新商品については、3月に1度の頻度で上限設定等を行う。 (2) 上限設定等については、3年に1度の頻度で見直しを行う。ただし、見直しを行うとき、上限設定等から経過した期間が1年未満の新商品については見直しを行わず、次に見直しを行う年度に見直すこととする。 (3) 上限設定等を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。 (4) (1)から(3)については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。 （参照：福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について〔平成30年3月22日 老高発0322第1号〕） ※全国平均貸与価格及び上限価格が適用される商品及びその価格の掲載先について 掲載先（厚生労働省ホームページ）https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html

指定居宅サービス事業者等に対する主な指導事項

居宅サービス別		
項目	大阪府条例に定められた基準等（抜粋）	指導内容と必要な対応
	【福祉用具貸与計画の交付について】 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。	（指摘内容及び必要な対応） ○介護支援専門員に福祉用具貸与計画を交付していないため交付すること。

指定地域密着型サービス事業者等に対する主な指導事項

地域密着型サービス共通		
項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
【運営に関する基準】 個人情報利用についての同意	指定地域密着型サービス事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	（指摘内容） ○利用者家族の代表の者からしか同意を得ていない。 （改善のポイント） 利用者家族の個人情報を利用する際は、家族を代表する誰かの同意を得るだけでは足りず、使用する当該家族個人から同意を得る必要がある。事業所で使用する同意書様式が、代表する者の同意欄しかないようなものとなっていないか確認すること。
【運営に関する基準】 事故発生時の対応	指定地域密着型サービス事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。	（指摘内容） ○事故対応マニュアルが作成されているが、内容が更新されていない。 （改善のポイント） マニュアルが更新されていないのは、マニュアルに則った対応ができていない実情が表れている場合があります。定期的に内容を見直し、実状に適した内容とすることでマニュアルを活用すること。
【運営に関する基準】 地域との連携等 （夜間対応型訪問介護を除く。）	指定地域密着型サービス事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（、地域の医療関係者）、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」といい、その他のサービスにおいては「運営推進会議」という。以下、「運営推進会議等」という。）を設置し、おおむね六月（又は二月・十二月）に一回以上、運営推進会議等に対してサービスの提供状況等を報告し、運営推進会議等による評価を受けるとともに、運営推進会議等から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。	（指摘内容） ○運営推進会議等が基準に定める回数以上開催されていない。 ○基準に定める必要な構成員が参加していない。 （改善のポイント） ・訪問・通所系サービス（夜間対応型訪問介護及び療養通所介護を除く。）は六月に一回以上、療養通所介護は十二月に一回以上、居住系サービス（多機能型を含む）は二月に一回以上、運営推進会議等を開催しなければならないため、各年度必ず規定の回数を開催すること。なお、感染症又は災害等により開催できなかった場合は、記録を残すこと。 ・運営推進会議等は、利用者及びその家族（、地域の医療関係者）、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護（及び医療）に関する課題について関係者が情報共有を行い連携を図ることを目的として設置するものであるため、必ず必要な構成員が参加すること。なお、地域住民の代表者に該当する者としては町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。
	指定地域密着型サービス事業者は、運営推進会議等の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。	（指摘内容） ○運営推進会議等の記録及び運営推進会議等を活用した評価の結果が公表されていない。 （改善のポイント） ・運営推進会議等の記録及び運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。 参考：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号最終改正）

指定地域密着型サービス事業者等に対する主な指導事項

地域密着型サービス別		
項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護【人員に関する基準】	共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。（認知症対応型共同生活介護の管理者に関する内容を抜粋）	（指摘内容） ○管理者、法人代表者及び介護支援専門員等が、厚生労働大臣が定める研修を受講しておらず、また研修の受講申し込みをしたことが確認できなかった。 （必要な対応） ・研修の受講が必要な職種について、変更の際にやむを得ず未受講の者を配置する場合は直近の研修を受講する旨の誓約書等による対応としているが、研修受講後は必ず修了証の写しを提出すること。また、定員の関係で受講できなかった場合でも、申し込みを行った記録は残すこと。 ・未受講の者を配置した場合であって、配置後に研修の申し込み記録が確認できないなど研修を受講する意思が見受けられない場合、人員基準違反となり減算対象になる場合があります。 受講が必要な職種及び対象研修については、P を参照すること。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護【運営に関する基準】	指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日及び内容、当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護について法第四十二条の二第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。	（指摘内容） ○オペレーターが受け付けた記録が作成されていない。 ○定期巡回サービスと随時訪問サービスの区別がついていない。 （必要な対応） ・オペレーターが受け付けた内容は適切に記録に残した上で、それぞれの提供記録が定期巡回サービスか随時訪問サービスかを明確に区別すること。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）の結果を踏まえ、作成しなければならない。	（指摘内容） ○計画作成責任者である介護福祉士や介護支援専門員が利用者のアセスメント及びモニタリングを行っていた。 （必要な対応） ・指定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護と看護が一体的に提供されるべきものであることから、医師の指示に基づく訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても、保健師、看護師又は准看護師による定期的（概ね1月に1回程度）なアセスメント及びモニタリングを行わなければならない。（訪問看護サービスの利用者に対する定期的なアセスメント及びモニタリングについては、日々の訪問看護サービス提供時に併せて行うことで足りる。） ・アセスメント及びモニタリングを担当する保健師、看護師又は准看護師については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者であることが望ましいが、当該事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により行われることも差し支えない。この場合において、当該保健師、看護師又は准看護師は、計画作成責任者から必要な情報を得た上で、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の趣旨を踏まえたアセスメント及びモニタリングを行う必要があることから、在宅の者に対する介護又は看護サービスに従事した経験を有する等、要介護高齢者の在宅生活に関する十分な知見を有している者であって、当該事業所の所在地の日常生活圏域内で他の事業に従事している等、利用者の当該地域における生活の課題を十分に把握できる者でなければならない。また、当該アセスメント及びモニタリングに従事した時間については当該他の事業における勤務時間とはみなされないことに留意すること。
小規模多機能型居宅介護【運営に関する基準】	（居宅サービス計画の作成） 第七十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 2 介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第十三条各号に掲げる具体的取組方針に沿って行うものとする。 （小規模多機能型居宅介護計画の作成） 第七十七条 指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。 2 介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなけれ	（指摘内容） ○ 居宅サービス計画に小規模多機能型居宅介護以外の家族が行う援助等インフォーマルサービス等が位置付けられておらず、また、小規模多機能型居宅介護計画に、訪問看護ステーションや福祉用具貸与などのサービスが位置付けられていた。 （必要な対応） ・居宅サービス計画は、利用者の生活全体を支援するために、どのサービスをどのように組み合わせて提供するかを位置付ける総合的な計画であり、小規模多機能型居宅介護計画は、その居宅サービス計画の中で、小規模多機能型居宅介護（「通い」、「泊り」、「訪問」）を具体的にどの世にどのように組み合わせてサービスするかの計画となることを十分に理解する必要がある。

指定地域密着型サービス事業者等に対する主な指導事項

地域密着型サービス別		
項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
認知症対応型共同生活介護 【運営に関する基準】	（サービスの提供の記録） 第九十五条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。	（必要な対応） ○入居者が退居（死亡を除く）する際は、必ず退去年月日を被保険者証に記載すること。
認知症対応型共同生活介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【医療連携体制加算】 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。 ※イ 医療連携体制加算（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 （１） 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。 （２） 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。 （３） 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	（指摘内容） ○「重度化した場合に係る対応の指針」について、入所の際に利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明しておらず、同意を得ていなかった。 ○医療等との連携状況の記録が不十分であった。 （必要な対応） ・「重度化した場合に係る対応の指針」については、入所の際に利用者又はその家族に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。 ・医師及び協力医療機関による日常的な健康管理の内容について適切に記録を残すこと。 ・以下の内容を盛り込むこと。「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むこと。 ①急性期における医師や医療機関との連携体制 ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等看取りに関する指針
認知症対応型共同生活介護 【介護報酬の算定及び取扱い】	【看取り介護加算】 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、（略）死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。 ※指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準 イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。	○「看取りに関する指針」について、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明しておらず、同意を得ていなかった。 ○医療連携加算の要件が満たされていなかった。 ○看取り介護に関する研修が実施されていなかった。 （必要な対応） ・その者が、医師により一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断されたことが分かるよう記録を残すこと。 ・看取り介護加算に係る「看取りに関する指針」、医療連携体制加算に係る「重度化した場合に係る対応の指針」について、入所の際に入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ておくこと。 ・以下の内容を「看取りに関する指針」に盛り込むこと。 ①当該事業所の看取りに関する考え方 ②終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ③事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ④医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ⑤利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ⑥利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ⑦家族等への心理的支援に関する考え方 ⑧その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

指定地域密着型サービス事業者等に対する主な指導事項

地域密着型サービス別		
項目	各市町村の条例に定められた基準等（基準省令より抜粋）	指導した際によくあるケースと改善ポイント
居住系サービス （認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護） 【介護報酬の算定及び取扱い】	【身体拘束廃止未実施減算】 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録をとっていない場合及び基準に規定する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る。具体的には、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、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。	（指摘内容） ○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数から減算せずに請求していた。 ・身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 ・身体的拘束適正化のための指針を整備していない。 ・身体的拘束適正化のための定期的な研修が実施されていない。 ・身体的拘束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。 ○緊急やむを得ず身体拘束等を行う同意書について、身体拘束等を行う期間が作成されていなかった。 ○緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合に、その様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録していなかった。 （必要な対応） ・身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成すること。 ・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。 ・介護職員その他の従業者は、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、身体拘束等について報告すること。また、委員会においては、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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。また、適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 ・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。 ・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また、研修の実施内容についても記録すること。 ・以下の項目を「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込むこと。 ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③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 ④施設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 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦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

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
人員に関する基準	第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。 2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は法第115条の23第3項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下この項及び第13条第26号において同じ。）を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。次項において同じ。）が44又はその端数を増すごとに1とする。 3 前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会（昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第1項に規定する員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。	【従業者の員数】 (指摘内容) ○介護支援専門員ひとりの利用者数（指定介護予防支援の利用者数に3分の1を乗じた数を加えた数。以下において同じ。）が44：1（情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49：1）を超えており、介護支援業務に支障が生じている。 (必要な対応) ・利用者の数が44（情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、49）又はその端数を増すごとに介護支援専門員を増やすこと。
	第三条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。 2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則第140条の66第1号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。 3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 二 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）	【管理者】 (指摘内容) ○管理者が常勤専従でない。 他の職務を兼務している場合、兼務体制が適切でない。 (必要な対応) ・常勤でない場合は、常勤とすること。 ・兼務要件に該当しない場合は、専従とすること。 （主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合） 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）（令和2年6月5日老振発0605第2号）」 ・令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出た場合 なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。 （※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生 ・急な退職や転居 等 ・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第四条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、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等につき説明を行い、理解を得なければならない。 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得よう努めなければならない。 4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。 5 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第8項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 一 電子情報処理組織を使用する方法のうち又はロに掲げるもの イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ロ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） 二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第31条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 6から9（省略）	【内容及び手続の説明及び同意】 (指摘内容) ○重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ、必要とされている文書交付・説明・同意等を行っていない。 ○重要事項を記した文書の内容に不備等がある。 (必要な対応) ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し重要事項説明書の交付し、説明と同意を得ること。 ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し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等につき説明を行い、理解を得ること。 ・電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ること。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第七条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。	【受給資格等の確認】 (指摘内容) ○介護保険番号、有効期限等を確認していない。 (必要な対応) ・指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、介護保険番号、有効期限等を確認すること。
	第十三条 二の二 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。 二の三 前号の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。	【身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録】 (指摘内容) ○緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず身体的拘束が行われている。 ○身体的拘束が行われた場合に必要な記録がされていない。 (必要な対応) ・緊急やむを得ない理由について、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。
	六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。 七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。	【課題分析の実施】 (指摘内容) ○課題分析に不備がある。 ○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。 ○居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っていない。 ○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。 (必要な対応) ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）を訪問し、利用者及びその家族に面接し、利用者の有する日常生活上の能力や、既に提供を受けているサービス、介護者の状況等、利用者の生活全般についてその状態を十分把握した上で、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。	【居宅サービス計画の作成】 (指摘内容) 1. 居宅サービス計画書(第1表)について ○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。 ○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。 2. 居宅サービス計画書(第2表)について ○「生活全般の解決すべき課題」の記載が、利用者の状況のみの記載となっている。 ○サービスの内容が具体的に捉えられていない。 ○長期、短期目標が設定されていない。 ○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。 ○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。 ○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要な理由が記載されていない。 ○院内介助の必要性が確認されていない。 (必要な対応) ・アセスメントに基づき、利用者の心身の状態等を把握した上で、利用者の有する能力を勘案し、また、利用者等がどのような生活をしたい、あるいは、できるようにしたいと望んでいるかなど意向を引き出しつつ、利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている課題を明らかにすること。 ・居宅サービス計画の原案の作成に当たっては、サービスの内容やサービスを提供する上での留意事項等を記載しなければならないとされていることから、留意事項等を含めた具体的なサービス内容を記載し、各利用者の心身の状況に応じて個別性のある計画を作成すること。 ・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。 ・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス(医療、配食サービス等)についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。
	九 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。	【サービス担当者会議等】 (指摘内容) ○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めている。(ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。)また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議(やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会)が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。	【居宅サービス計画の説明及び同意】 (指摘内容) ○居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明、文書により利用者の同意を得ていない。 (必要な対応) ・居宅サービス計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならないことから、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ること。 【説明及び同意を要する居宅サービス計画原案】 ・居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指すもの。
	十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。	【居宅サービス計画の交付】 (指摘内容) ○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 (必要な対応) ・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。
	十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。	【個別サービス計画の提出】 (指摘内容) ○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○居宅サービス計画に位置付けた個別サービス計画書を受領していない。 (必要な対応) ・居宅サービス計画を交付したときは、各個別サービスの担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の運動性や整合性について確認し、必要に応じて修正等を行い、整合性のあるものとする。
	十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。	【居宅サービス計画の変更】 (指摘内容) ○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○居宅サービス計画の変更の際し、必要な手続きが行われていない。 ○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 (必要な対応) ・居宅サービス計画の変更の際しては、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。 ③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。 参考：介護保険最新情報Vol.155（平成22年7月30日）

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 （平成11年厚生省令第38号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
	十三の二 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。	【医師等への情報提供】 （指摘内容） ○必要な情報が提供されていない。 （必要な対応） ・「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。 【情報例】 ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している。 ・薬の服用を拒絶している。 ・使いきらないうちに新たな薬が処方されている。 ・口臭や口腔内出血がある。 ・体重の増減が推測される見た目の変化がある。 ・食事量や食事回数に変化がある。 ・下痢や便秘が続いている。 ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある。
運営に関する基準	十四 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。 イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。 ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、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、利用者に面接することができるものとする。 （１） 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。 （２） 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。 （イ） 利用者の心身の状況が安定していること。 （イイ） 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。 （イイイ） 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。 ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。	【モニタリング】 （指摘内容） ○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 ○2月に1回の訪問となっている場合は、訪問しない月においてテレビ電話装置等の活用及び文書による同意等の必要な要件が満たされていない。 ○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 ○モニタリングの結果の記録について、モニタリング訪問日に当該記録を作成し、その後、当該月に発生した利用者の意向やサービス事業者との調整内容が、モニタリングの結果の記録に反映されていない。 （必要な対応） ・指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。 ・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④居宅サービス計画の変更の必要性等 これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また、解決すべき課題の変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。 ・モニタリングについて少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、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面接を行うことができるが、文書により利用者の同意、利用者の心身の状況が安定していることの確認を、主治の医師等への意見聴取やサービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。 ①介護者の状況の変化が無いこと。 ②住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む） ③サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと ・モニタリングの結果の記録については、モニタリング訪問時の内容のみならず、当該月において行った利用者及びその家族とのやり取りや、サービス事業所との調整内容のすべてを踏まえた上で、当該月のモニタリングの結果の記録を作成すること。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。 四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。 五 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。 十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。	【総合的な計画の作成】 (指摘内容) ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 (改善のポイント) ・適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。
	十八の二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。	【居宅サービス計画の届出】 (指摘内容) ○市町村に報告していない。 (必要な対応) ・届出に当たっては、当該月において作成又は変更(軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ること。(※なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。) 【厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護 平成30年5月2日厚生労働省告示第218号】 要介護1 ⇒27回/月 要介護2 ⇒34回/月 要介護3 ⇒43回/月 要介護4 ⇒38回/月 要介護5 ⇒31回/月
	十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。 十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。	【主治の医師等の意見等】 (指摘内容) ○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 (必要な対応) ・主治の医師等に居宅サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 （平成11年厚生省令第38号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。	【主治の医師等の意見等】 （指摘内容） ○医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 （必要な対応） ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。
	二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。 二十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。	【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】 （指摘内容） ○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合に、その必要性が記載されていない。 （必要な対応） ・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。 なお、貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。 さらに対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを選択できることや、メリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供すること。 ・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置付ける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。
	第十八条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。 一 事業の目的及び運営の方針 二 職員の職種、員数及び職務内容 三 営業日及び営業時間 四 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の事業の実施地域 六 虐待の防止のための措置に関する事項 七 その他運営に関する重要事項	【運営規程】 （指摘内容） ○運営規程に必要な重要事項が定められていない。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 （平成11年厚生省令第38号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第十九条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。 3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。	【勤務体制の確保】 （指摘内容） ○サービス提供が事業所の介護支援専門員・従業者によって行われていない。 ○資質向上のために研修の機会を確保されていない。 ○性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じていない。 （必要な対応） ・介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。 ・職場における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必要な措置を講じること。 ・指針の策定及び従業者へ周知すること。 ・相談に対応する担当者を決めること等により、相談への対応のための窓口を定め労働者に周知すること。
	第十九条の二 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。 3 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。	【業務継続計画の策定等】 （指摘内容） ○感染症や非常災害に関する業務継続計画が策定されていない。 ○業務継続計画が介護支援専門員に周知されていない。 ○業務継続に関して必要な研修及び訓練が定期的実施されていない。 ○業務継続計画について定期的な見直しが行われていない。 （改善のポイント） ・感染症や非常災害の発生時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。 ・介護支援専門員に周知すること。 ・介護支援専門員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施すること。
	第二十一条の二 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定居宅介護支援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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。 二 当該指定居宅介護支援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指針を整備すること。 三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。	【感染症の予防及びまん延の防止のための措置】 （指摘内容） ○感染症又は食中毒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か月に1回以上開催していない。 ○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。 ○介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練が定期的実施されていない。 （必要な対応） ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者を決めたとうえで感染対策の委員会をおおむね6か月に1回以上開催すること。 ・平常時の対策及び発生時の対応を規定した指針を整備すること。 ・感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うため、定期的な研修（年1回以上）を開催すること。 ・平時から、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（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うこと。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 （平成11年厚生省令第38号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十二条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。 2 指定居宅介護支援事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。 3 指定居宅介護支援事業者は、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。	【掲示】 （指摘内容） ○利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定居宅介護支援事業所に掲示又は閲覧させていない。 ○利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項をウェブサイトに掲載していない。※令和7年4月より適用 （必要な対応） ・利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、指定居宅介護支援事業所に掲示すること。 ・利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、ウェブサイト（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）に掲載すること。
	第二十三条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。 3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	【秘密保持等】 （指摘内容） ○個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ていない。 ○従業者が利用者の秘密を保持することを誓約していない。 （必要な対応） ・指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者については、在職中だけでなく、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持することを誓約すること。
	第二十四条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	【広告】 （指摘内容） ○広告が虚偽又は誇大となっている。
	第二十六条 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第6項において「指定居宅介護支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	【苦情処理】 （指摘内容） ○苦情受付の窓口がない。 ○苦情の受付、内容等を記録、保管していない。 ○苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っていない。
	第二十七条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用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らない。 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。	【事故発生時の対応】 （指摘内容） ○事故が発生した場合の対応方法が定まっていない。 ○市町村、家族等に報告していない。 ○事故状況、対応経過が記録されていない。 ○損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じていない。 ○再発防止のための取組を行っていない。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十七条の二 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。 二 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	【虐待の防止】 (指摘内容) ○虐待の発生・再発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。 ○委員会の結果を介護支援専門員に周知していない。 ○虐待の発生・再発防止の指針を整備していない。 ○介護支援専門員に対して虐待の発生・再発防止の研修を定期的に実施していない。 ○虐待の発生・再発防止のための対策を適切に実施するための担当者を設置していない。 (必要な対応) ・管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしたうえで、委員会を定期的に開催すること。 ・虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込み整備すること。 【指針に盛り込む事項】 ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
介護報酬に関する事項	【居宅介護支援費】 ー取扱件数の定義ー (事業所における利用者の数) + (指定介護予防支援に係る利用者の数) × 1 / 3 で算出した数 を、当該事業所の介護支援専門員の員数(常勤換算方法で算出した員数)で除した数とする。 ○居宅介護支援費（1月につき） (1) 居宅介護支援費(Ⅰ) (一) 居宅介護支援費（ⅰ） a 要介護1又は要介護2 1,086 単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 1,411 単位 (二) 居宅介護支援費（ⅱ） a 要介護1又は要介護2 544 単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 704 単位 (三) 居宅介護支援費（ⅲ） a 要介護1又は要介護2 326 単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 422 単位 (2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (一) 居宅介護支援費（ⅰ） a 要介護1又は要介護2 1,086 単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 1,411 単位 (二) 居宅介護支援費（ⅱ） a 要介護1又は要介護2 527 単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 683 単位 (三) 居宅介護支援費（ⅲ） a 要介護1又は要介護2 316 単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 410 単位	(指摘内容) ○居宅介護支援費の取扱件数について、常勤換算数で算出されていない。 (基本報酬算定の具体例) ○ 取扱件数による基本単位区分 【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合 ① 45(件) × 1.6(人) = 72(人) ② 72(人) - 1(人) = 71(人)であることから、 1件目から71件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定する。 【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合 ① 45(件) × 2.5(人) = 112.5(人) ② 端数を切り捨てて112(人)であることから、1件目から112件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)を算定する。 113件目以降については、 ③ 60(件) × 2.5(人) = 150(人) ④ 150(人) - 1(人) = 149(人)であることから、 113件目から149件目については居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅲ)を算定する。 ※公益社団法人国民健康保険中央会（昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムの利用並びに事務職員の配置を行っていることにより、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合、「45」を「50」に読み替える。（上記例の場合、①50件×2.5人=125人 125人-1人=124人）

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【運営基準減算】 大臣基準告示第82号(厚生労働大臣が定める基準)に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。 また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。 ◎利用者自身によるサービスの選択 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、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っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ◎居宅サービス計画の新規作成及び変更 2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)には、当該月から当該状態が解消されるに至った前月まで減算する。 ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ◎サービス担当者会議 3 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ◎モニタリング 4 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、次の場合に減算されるものであること。 ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 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。 ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。	(指摘内容) ○以下の減算事由に該当しているが、所定単位の100分の50に相当する単位数で算定していない。 ・居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であることを、文書を交付して説明していない。 ・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。 ・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。 ・モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 2月に1回の訪問となっている場合は、訪問しない月においてテレビ電話装置等の活用及び文書による同意等の必要な要件が満たされていない。 ・モニタリングの結果が記録されていない。 ・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。 ○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。 ○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【高齢者虐待防止措置未実施減算】 指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(指摘内容) ○指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 (必要な対応) ・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すること。 ・高齢者虐待防止のための指針を整備すること。 ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施すること。 ・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くこと。 ・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。 《介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について》 (問167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていなければ減算の適用となるのか。 (答) ・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。
	【業務継続計画未策定減算】 指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。	(指摘内容) ○指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 (必要な対応) ・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することとする。 《介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について》 (問164) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。 (答) ・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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・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ない。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 （平成11年厚生省令第38号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合の算定】 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。	（指摘内容） ○事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合に、所定単位数を算定していない。 （必要な対応） ・事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合、いずれについても同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。 （同一敷地内建物等の定義） 「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。 （同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義） ①「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、同一敷地内建物等に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。 ② この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。 （同一敷地内建物等に該当しないものの一例） 当該事項の取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断せず、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこととされており、以下の一例が示されている。 ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合 ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合。
	【特定事業所集中減算】 判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。	（指摘内容） ○特定事業所集中減算の確認を行っていない。（必要事項を記載した書類を作成していない。） ○確認の結果、所定の割合（80%）を超えているにもかかわらず、所管庁への提出を行っていない。 ○提出期限内の提出が徹底されていない。 （必要な対応） ・平成30年度の介護保険制度改正に伴い、判定対象サービスは訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護となっている。なお、減算の要件に該当した場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。 ・必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を5年間保存すること。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【初回加算】 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。 ただし、運営基準減算の基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。 【加算する単位数】 300単位 【基本的取扱】 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。 ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合 ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ③ 要介護状態区分が二区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合	（指摘内容） ○運営基準減算に該当しているが、初回加算の加算している。 《介護保険最新情報Vol.1 2 4 5 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和6年3月29日）」の送付について》 （問6） 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。 （答） ・指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。
	【特定事業所加算】 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして所管庁に届け出た指定居宅介護支援事業所において、1月につき所定単位数を加算する。 【加算する単位数】 （1）特定事業所加算（Ⅰ）519単位／月（事業所の全利用者加算対象） （2）特定事業所加算（Ⅱ）421単位／月（Ⅱ） （3）特定事業所加算（Ⅲ）323単位／月（Ⅲ） （4）特定事業所加算（A）114単位／月（Ⅲ） 【趣旨等】 特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。 【基本的取扱方針】 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（A）の対象となる事業所については、以下が必要となる。 ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること	【人材要件】 （指摘内容） ○必要な常勤かつ専従の主任介護支援専門員や介護支援専門員が配置されていなかった。 （必要な対応） 常勤かつ専従の介護支援専門員とは別に、常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置しなければならない。（主任介護支援専門員1名で両方を満たすことにはならない。） なお、主任介護支援専門員は管理者を兼務して差し支えない。（介護支援専門員は管理者兼務不可） 【体制要件】 （指摘内容） ○定期的な会議の開催、家族に対する介護等を日常的に行っている児童（ヤングケアラー）や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会への参加、計画的な研修の実施、他法人が運営する事業所と共同での事例検討会・研修会の実施等が行われていない。 ○特定事業所集中減算の対象になるにも関わらず届け出ておらず、特定事業所加算の算定も続けていた。 （必要な対応） 必要な要件を満たしておらず、また他の減算の対象となっている場合は直ちに届け出ること。 【利用者要件】※（Ⅰ）のみ （指摘内容） ○要介護度3以上の利用者の割合が40%を下回っている月があったにも関わらず、届け出ずに算定を継続していた。 （必要な対応） 当該要件については、訪問介護の特定事業所加算等のように前年度の実績等を用いるのではなく、当該月の実績を用いるため、必要な割合を下回った場合は直ちに届け出ること。なお、他の要件を問題なく満たしているのであれば、届け出の上で（Ⅱ）の算定を行って差し支えない。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【特定事業所医療介護連携加算】 次のいずれにも適合しているものとして市町村に届け出た指定居宅介護支援事業所は1月につき所定単位数を加算する。 イ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。 ロ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。 ハ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。 【単位数】 125単位	(指摘内容) ○必要な連携回数を満たしていない。 ○ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していない。 ○特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない。 (必要な対応) ・退院・退所加算の算定実績について 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。 ・ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件を満たすこととなる。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のとおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。 ・特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について 特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。
	【入院時情報連携加算】 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定する。 【単位数】 (1)入院時情報連携加算(Ⅰ)250単位 (2)入院時情報連携加算(Ⅱ)200単位 (利用者一人につき一月に1回を限度) (Ⅰ)…利用者が入院した日に必要な情報を提供していること。 (Ⅱ)…利用者が入院した日の翌日又は翌々日に必要な情報を提供していること。	(指摘内容) ○入院後4日を超えた情報提供であるのに当該加算を算定していた。 ○情報提供した記録(日時、場所、内容、提供手段等)がされていない。 (必要な対応) ・必要な情報とは、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば、疾患・病歴・認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護の状況など)及びサービスの利用状況をいう。 ・情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記載すること。 ・情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

指定居宅介護支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	【退院・退所加算】 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のツ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、大臣基準告示第85条の2号(厚生労働大臣が定める基準)に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。 【単位数】 イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位 ◎厚生労働大臣が定める基準 【退院・退所加算(Ⅰ)イ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。 【退院・退所加算(Ⅰ)ロ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。 【退院・退所加算(Ⅱ)イ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。 【退院・退所加算(Ⅱ)ロ】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 【退院・退所加算(Ⅲ)】 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。 ◎老令第36号 第3の14(3)【抜粋】 ①カンファレンスは以下のとおりとする。 イ 病院又は診療所 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1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つては、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もの。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。	(指摘内容) 病院又は診療所の職員から利用者にかかる必要な情報提供をカンファレンスにより受ける場合に、 ①カンファレンスのメンバーが算定要件を満たしていない。 ④「利用者又は家族に提供した文書の写し」を入手していない。 (必要な対応) ①カンファレンスのメンバーについては、診療報酬の算定方法 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の要件を満たすもの(下記参照)とされていることから、入院中の医療機関の医師又は看護師等とは別に、在宅医療機関の医師又は看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師(准看護師を除く)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員、相談支援専門員のうちの三者が必要である。 通常のサービス担当者会議のように、訪問介護事業所や福祉用具貸与事業所のサービス担当者を行うカンファレンスは対象とならない。また、訪問看護ステーションの看護師等であつて、通所介護事業所等の看護師等は対象外。 ④カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することとされているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指す(平成24年度介護報酬改定Q&A)ことから、入院中の医療機関等から当該文書を入手し、カンファレンスの記録に添付しておくこと。 《参照》 ※退院時共同指導料2 抜粋(看護師等とは、保健師、助産師、看護師、准看護師) 注1) 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた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、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。 注3) 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、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、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は相談支援専門員(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基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。 《介護保険最新情報Vol.2 7 3 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年4月25日)」の送付について》(問21) 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日に、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、「利用者又は家族に提供した文書の写し」を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。 (答) そのとおり 《介護保険最新情報Vol.9 5 2 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について》(問120) カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。 (答) ・具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。 ・なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。 <例> ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
人員に関する基準	第二条 2 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。	【従業者の員数】 (指摘内容) ○介護支援専門員の配置が適切でない。
	第三条 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定介護予防支援事業所」という。）ごとに常勤の管理者を置かなければならない。 3 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が第1項の規定により置く管理者は、介護保険法施行規則第140条の6第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を第1項に規定する管理者とすることができる。 4 前項の管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。 一 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 二 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）	【管理者】 (指摘内容) ○管理者が常勤専従でない。 他の職務を兼務している場合、兼務体制が適切でない。 (必要な対応) ・常勤でない場合は、常勤とすること。 ・兼務要件に該当しない場合は、専従とすること。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第四条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第 1 7 条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が第 1 条の 2 に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者（法第 5 3 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。 3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合にあっては介護支援専門員。以下この章及び次章において同じ。）の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。 4 指定介護予防支援事業者は、利用申込者又はその家族から申出があった場合には、第 1 項の規定による文書の交付に代えて、第 7 項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を使用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの イ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 ロ 指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第一項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） 二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第 3 3 条第 1 項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに第 1 項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 5 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。 6 第 4 項第 1 号の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。 7 指定介護予防支援事業者は、第 4 項の規定により第 1 項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。 一 第 4 項各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの 二 ファイルへの記録の方式 8 前項の規定による承諾を得た指定介護予防支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第 1 項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。	【内容及び手続の説明及び同意】 （指摘内容） ○重要事項を記した文書について、利用申込者又はその家族へ、必要とされている文書交付・説明・同意等を行っていない。 ○重要事項を記した文書について、の内容に不備等がある。 （必要な対応） ・指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し重要事項説明書の交付し、説明と同意を得ること。 ・指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し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等につき説明を行い、理解を得ること。 ・電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ること。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年号外厚生労働省令第37号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確かめるものとする。	【受給資格等の確認】 （指摘内容） ○介護保険番号、有効期限等を確認していない。 （必要な対応） ・指定介護予防支援事業の提供を求められた場合には、介護保険番号、有効期限等を確認すること。
	第十七条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。 一 事業の目的及び運営の方針 二 職員の職種、員数及び職務内容 三 営業日及び営業時間 四 指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の事業の実施地域 六 虐待の防止のための措置に関する事項 七 その他運営に関する重要事項	【運営規程】 （指摘内容） ○運営規程に必要な重要事項が定められていない。
	第十八条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対し適切な指定介護予防支援を提供できるよう、指定介護予防支援事業所ごとに担当職員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。 3 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 4 指定介護予防支援事業者は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。	【勤務体制の確保】 （指摘内容） ○サービス提供が事業所の担当職員・従業者によって行われていない。 ○資質向上のために研修の機会を確保されていない。 ○性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じていない。 （必要な対応） ・担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。 ・職場における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必要な措置を講じること。 ・指針の策定及び従業者へ周知すること。 ・相談に対応する担当者を決めること等により、相談への対応のための窓口を定め労働者に周知すること。
	第十八条の二 指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。 3 指定介護予防支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。	【業務継続計画の策定等】 （指摘内容） ○感染症や非常災害に関する業務継続計画が策定されていない。 ○業務継続計画が担当職員に周知されていない。 ○業務継続に関して必要な研修及び訓練が定期的の実施されていない。 ○業務継続計画について定期的な見直しが行われていない。 （必要な対応） ・感染症や非常災害の発生時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。 ・担当職員に周知すること。 ・担当職員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施すること。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十条の二 指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定介護予防支援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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護予防支援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指針を整備すること。 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。	【感染症の予防及びまん延の防止のための措置】 （指摘内容） ○感染症又は食中毒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か月に1回以上開催していない。 ○感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針が整備されていない。 ○担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練が定期的実施されていない。 （必要な対応） ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者を決めたうえで感染対策の委員会をおおむね6か月に1回以上開催すること。 ・平常時の対策及び発生時の対応を規定した指針を整備すること。 ・感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うため、定期的な研修（年1回以上）を開催すること。 ・平時から、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（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うこと。
	第二十一条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。 3 指定介護予防支援事業者は、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。	【掲示】 （指摘内容） ○利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護予防支援事業所に掲示又は閲覧させていない。 ○利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項をウェブサイトに掲載していない。※令和7年4月より適用 （必要な対応） ・利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、指定介護予防支援事業所に掲示すること。 ・利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、ウェブサイト（法人の法人のホームページ等）に掲示すること。
	第二十二条 指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 2 指定介護予防支援事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。 3 指定介護予防支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	【秘密保持等】 （指摘内容） ○個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ていない。 ○従業者が利用者の秘密を保持することを誓約していない。 （必要な対応） ・指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者については、在職中だけでなく、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持することを誓約すること。
	第二十三条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	【広告】 （指摘内容） ○広告が虚偽又は誇大となっている。
	第二十五条 指定介護予防支援事業者は、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等（第6項において「指定介護予防支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。 2 指定介護予防支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。	【苦情処理】 （指摘内容） ○苦情受付の窓口がない。 ○苦情の受付、内容等を記録、保管していない。 ○苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っていない。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年号外厚生労働省令第37号）等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	第二十六条 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用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らない。 2 指定介護予防支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 3 指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。	【事故発生時の対応】 （指摘内容） ○事故が発生した場合の対応方法が定まっていない。 ○市町村、家族等に報告していない。 ○事故状況、対応経過が記録されていない。 ○損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じていない。 ○再発防止のための取組を行っていない。
	第二十六条の二 指定介護予防支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	【虐待の防止】 （指摘内容） ○虐待の発生・再発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。 ○委員会の結果を担当職員に周知していない。 ○虐待の発生・再発防止の指針を整備していない。 ○担当職員に対して虐待の発生・再発防止の研修を定期的に実施していない。 ○虐待の発生・再発防止のための対策を適切に実施するための担当者を設置していない。 （必要な対応） ・管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしたうえで、委員会を定期的に開催すること。 ・虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込み整備すること。 【指針に盛り込む事項】 ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。
	第三十条 二の二 指定介護予防支援の提供に当たっては、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。 二の三 前号の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。	【身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録】 （指摘内容） ○緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず身体的拘束が行われている。 ○身体的拘束が行われた場合に必要な記録がされていない。 （必要な対応） ・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。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	六 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握しなければならない。 イ 運動及び移動 ロ 家庭生活を含む日常生活 ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション ニ 健康管理 七 担当職員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。	【課題分析の実施】 （指摘内容） ○課題分析に不備がある。 ○認定調査票をアセスメントに代えている。 ○居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っていない。 ○介護予防サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。 （必要な対応） ・アセスメントについては、利用者の居宅（現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅）を訪問し、利用者及びその家族に面接し、利用者の有する日常生活上の能力や、既に提供を受けているサービス、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。
	八 担当職員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。	【介護予防サービス計画の作成】 （指摘内容） ○アセスメント結果が明確に記載されていない。 ○アセスメント結果の課題に対する目標・具体策が明確にされていない。 ○支援計画について不足がある。 ○利用者の個性を重視した効果的なものとなっていない。 ○介護予防サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、介護予防サービス計画を更新していない。 （必要な対応） ・担当職員は、介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、介護予防サービス計画原案は、利用者についてのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。また、当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすること。
	九 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。	【サービス担当者会議等】 （指摘内容） ○利用者が利用する全てのサービス担当者を招集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めている。（ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。）また、その結果が記録されていない。 ○サービス担当者会議（やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会）が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等 (抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	十 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。	【介護予防サービス計画の説明及び同意】 (指摘内容) ○介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明、文書により利用者の同意を得ていない。 (必要な対応) ・介護予防サービス計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならないことから、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ること。 【説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案】 ・「介護予防サービス・支援計画書」(「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)に示す標準様式を指す。)に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するもの。
	十一 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。	【介護予防サービス計画の交付】 (指摘内容) ○介護予防サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。 ○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。 (必要な対応) ・原則、サービス提供開始前に介護予防サービス計画(利用者の同意のあるもの)をすべての介護予防サービス事業所の担当者に交付すること。
	十二 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問看護計画書(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第76条第2号に規定する介護予防訪問看護計画書をいう。)等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。	【個別サービス計画の提出】 (指摘内容) ○指定介護予防サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。 ○介護予防サービス計画に位置付けた個別サービス計画書を受領していない。 (必要な対応) ・介護予防サービス計画を交付したときは、各個別サービスの担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、介護予防サービス計画と個別サービス計画の運動性や整合性について確認し、必要に応じて修正等を行い、整合性のあるものとする。
	十三 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。	【個別サービス計画の報告の聴取】 (指摘内容) ○サービスの担当者から、1月に1回サービスの実施状況等について聴取していない。 (必要な対応) ・それぞれのサービスの担当者から、少なくとも1月に1回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、FAX等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号)等(抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	十四 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。	【介護予防サービス計画の変更】 (指摘内容) ○介護予防サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。 ○サービス担当者会議又は意見照会等を行っていない。 ○介護予防サービス計画の変更に際し、必要な手続きが行われていない。 ○新たに介護予防サービス計画に位置づける種類の介護予防サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、介護予防サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。 (必要な対応) ・介護予防サービス計画の変更に際しては、次に掲げる事項を実施すること。 ①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。 ②利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定介護予防サービス等が提供される体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、介護予防サービス計画の原案を作成すること。 ③介護予防サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。 ④介護予防サービス計画の原案について利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ⑤介護予防サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ介護予防サービス計画を交付すること。
	十四の二 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔(くう)機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。	【医師等への情報提供】 (指摘内容) ○必要な情報が提供されていない。 (必要な対応) ・「主治の医師」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。 【情報例】 ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している。 ・薬の服用を拒絶している。 ・使いきらないうちに新たな薬が処方されている。 ・口臭や口腔内出血がある。 ・体重の増減が推測される見た目の変化がある。 ・食事量や食事回数に変化がある。 ・下痢や便秘が続いている。 ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある。 ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等 (抜粋)	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	十六 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。 イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。 ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。 (1) 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。 (2) 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) 担当職員が、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。 ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。 ニ 利用者の居宅を訪問しない月（口ただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合においては、電話等により利用者との連絡を実施すること。 ホ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。	【モニタリング】 (指摘内容) ○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。 ○モニタリングに当たって、3月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。 ○6月に1回の訪問となっている場合は、訪問しない月においてテレビ電話装置等の活用及び文書による同意等の必要な要件が満たされていない。 ○利用者の居宅を訪問しない月に、電話等により利用者との連絡を実施していない。 ○モニタリングの記録に不備がある。 ○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。 ○介護予防サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかにされていない。 ○モニタリングの結果の記録について、モニタリング訪問日に当該記録を作成し、その後、当該月に発生した利用者の意向やサービス事業者との調整内容が、モニタリングの結果の記録に反映されていない。 (必要な対応) ・指定介護予防支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。 ・モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画作成後も、少なくとも3月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて介護予防サービス計画の変更等が必要となる。 ①利用者及びその家族の意向・満足度等 ②援助目標の達成度 ③事業者との調整内容 ④介護予防サービス計画の変更の必要性等 これらについての具体的な記述がない状況では、介護予防サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また、解決すべき課題の変化がない場合においても、介護予防サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。 ・モニタリングについて少なくとも6月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない3月ごとの期間の月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができるが、文書により利用者の同意、利用者の心身の状況が安定していることの確認を、主治の医師等への意見聴取やサービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。 ①介護者の状況の変化が無いこと。 ②住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む） ③サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと。 ・モニタリングの結果の記録については、モニタリング訪問時の内容のみならず、当該月において行った利用者及びその家族とのやり取りや、サービス事業者との調整内容のすべてを踏まえた上で、当該月のモニタリングの結果の記録を作成すること。 ・利用者宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うこと。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	三 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにしなければならない。 四 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付（法第十八条第二号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。 五 担当職員は、介護予防サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。 十九 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。	【総合的な計画の作成】 （指摘内容） ○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。 （必要な対応） 適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、介護予防サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。
	二十一 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めなければならない。 二十一の二 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。 二十二 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。	【主治の医師等の意見等】 （指摘内容） ○主治の医師等に介護予防サービス計画を交付していない。 ○交付したことが記録より確認できない。 ○医療サービス（介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（介護予防訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（介護予防訪問看護サービスを利用する場合に限る））を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。 （必要な対応） ・主治の医師等に介護予防サービス計画を交付した際は、そのことが確認できる記録を残すこと。 ・交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。 ・意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。 ・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。
	二十三 担当職員は、介護予防サービス計画に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を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。	【介護予防短期入所生活介護等の利用日数】 （指摘内容） ○介護予防短期入所生活介護等の利用日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えている。 （必要な対応） ・介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意すること。

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
運営に関する基準	二十四 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。 二十五 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。	【介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売の計画への反映】 （指摘内容） ○介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合に、その必要性が記載されていない。 （必要な対応） ・介護予防福祉用具貸与（貸与という）及び特定介護予防福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、介護予防サービス計画に貸与及び販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。 なお、貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性がある場合にはその理由を再び介護予防サービス計画に記載すること。 さらに対象福祉用具を介護予防サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売のいずれかを選択できることや、メリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供すること。 ・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置付ける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付すること。
介護報酬に関する事項	（介護予防支援費） ○指定居宅介護支援事業者の設置者である指定介護予防支援事業者 厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。）である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護予防支援を行い、かつ、月の末日において基準第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している場合に、所定単位数を算定する。 ○介護予防支援費（1月につき） ・介護予防支援費(Ⅱ) 472単位 ※介護予防支援費(Ⅰ)については、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者に対する算定	

指定介護予防支援事業者に対する主な指導事項

項目	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年号外厚生労働省令第37号) 等（抜粋）	指導内容と必要な対応
介護報酬に関する事項	(高齢者虐待防止措置未実施減算) 指定介護予防支援等基準第26条の2に規定する基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、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。	(指摘内容) ○指定介護予防支援等基準第26条の2に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 (必要な対応) ・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すること。 ・高齢者虐待防止のための指針を整備すること。 ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施すること。 ・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くこと。 ・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。 《介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について》 (問167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。 (答) ・減算の適用となる。 ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。
	(業務継続計画未策定減算) 指定介護予防支援等基準第18条の2第1項に規定する基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、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。	(指摘内容) ○指定介護予防支援等基準第18条の2第1項に規定する基準を満たしていない。 ○利用者全員について所定単位数から減算していない。 (必要な対応) ・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することとする。 《介護保険最新情報Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について》 (問164) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。 (答) ・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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。 ・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ない。
	(初回加算) 指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画（法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画をいう。）を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。 【加算する単位数】 300単位	(指摘内容) 《介護保険最新情報Vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)」の送付について》 (問7) 居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。 (答) ・算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

介護支援専門員に対する処分事例について

◆証の有効期間切れ

- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、居宅サービス計画等の作成を行うなど介護支援専門員としての業務を行った。
(更新研修は受講していたが、証の更新手続きを忘れていた場合も含む。)
- 介護支援専門員証の有効期間を更新せず、有効期間満了後に、指定居宅介護支援事業所の管理者として業務を行った。
(居宅サービス計画等の作成を行わず、管理者としての業務を行っていた場合も含む。)

■処分：指示・命令、情状が重い場合は消除

- (介護保険法改正 (平成 30 年 6 月 27 日))
- ・必要な指示や研修受講命令 (介護保険法第 69 条の 38 第 2 項)
- ・介護支援専門員の登録を消除 (介護保険法第 69 条の 39 第 3 項第 3 号)

◆不適切な給付管理・不正請求等

- 訪問介護事業所等の介護報酬の不正請求に自ら関与し、不適切な給付管理を行った。
(訪問介護事業所等の不正請求を知りながら、不適切な給付管理を行ったケース)
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条等に定める規定について、介護支援専門員業務を適切に行わずに運営基準違反を行った。また、運営基準減算に該当すると分かっているながら、居宅介護支援費の請求を行い、受領した。
(居宅サービス計画の作成・交付、モニタリング等の介護支援専門員業務を実施しておらず、運営基準減算に該当することを認識しながら、減算していなかったケース)

■処分：消除 又は、法及び関連する政令、省令等を遵守することを指示

介護保険法第 69 条の 34 (介護支援専門員の義務)、介護保険法第 69 条の 36 (信用失墜行為の禁止) に違反した場合

- ・介護支援専門員に対する必要な指示 (介護保険法第 69 条の 38 第 2 項)
- ・介護支援専門員の登録を消除 (介護保険法第 69 条の 39 第 2 項第 1 号)

その他の介護支援専門員の処分 (報告・業務の禁止・研修の受講)

□報告

介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。
(介護保険法第 69 条の 38 第 1 項)

⇒令和〇年〇月から令和〇年〇月までの間、毎月の介護支援専門員業務を法に則り、適切に行っている旨の報告をすること

□業務の禁止

介護支援専門員が指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
(介護保険法第 69 条の 38 第 3 項)

□研修の受講命令

指定する研修を受けるよう命ずることができる。(介護保険法第 69 条の 38 第 2 項)

※ 平成 30 年度から指定都市において業務を行う介護支援専門員に対する指導権限は、業務都道府県から当該指定都市に移譲されている。

【重要なお知らせ】

介護支援専門員証の有効期間 ～確認してください～

介護支援専門員証の有効期間は5年です。

ご本人 →

事業者 →

必ず1年に1回
有効期間の確認を！

有効期間切れで介護支援専門員の業務
(管理者業務も含む)を行った場合

介護保険法第69条の39第3項第3号により、

介護支援専門員としての登録が
消除_(※)される場合があります。

更新研修を受講したにもかかわらず更新手続きを忘れて
介護支援専門員の業務を行った場合、処分の対象となります。
有効期間の確認、更新手続きを必ず行ってください。

※登録の消除処分となった場合は、処分の日から起算して5年間は
介護支援専門員として登録できません。また、登録を受けるために
は介護支援専門員実務研修を再度受講する必要があります。

主任介護支援専門員研修について

指定居宅介護支援事業所の管理者は
平成30年（2018年）4月1日から
主任介護支援専門員である必要があります。

令和3年3月31日をもって、従前の経過措置期間は終了しました。令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員でなければなりません。

ただし、以下の場合には管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能です。

1. 令和3年4月1日以降、不測の事態（本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生又は急な退職、転居等）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出た場合
2. 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

また、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する新たな経過措置がとられます。

主任研修を修了していない指定居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員）は、計画的に主任研修を受講するようにしてください。

主任介護支援専門員研修の受講要件

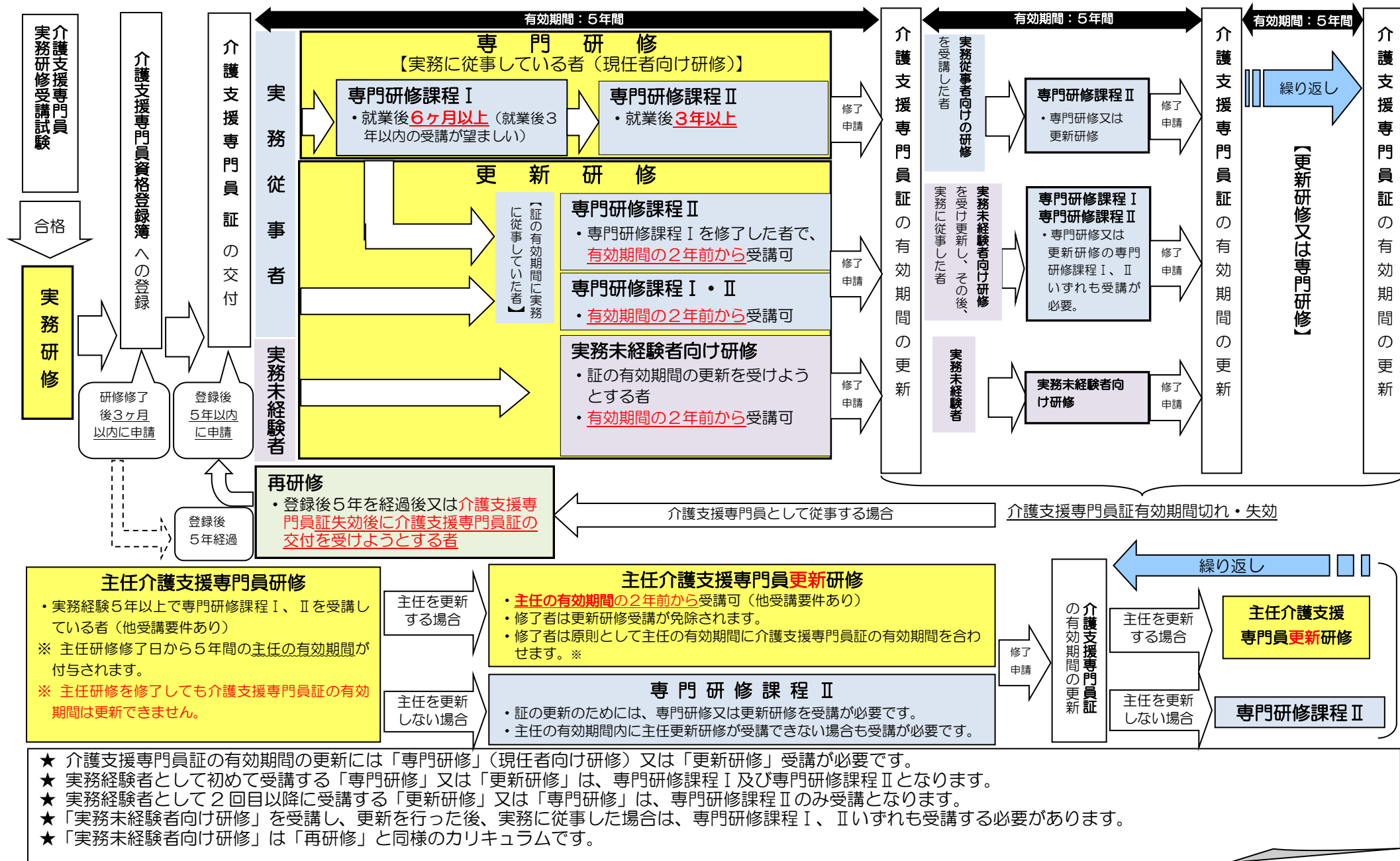
1) 共通要件

1. 居宅サービス計画書（第1表から第3表）を提出し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者
2. 介護支援専門員研修のうち、実務経験者研修を修了している者で、かつ以下のいずれかに、該当する者
 - ・専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱを修了している者
 - ・実務経験者に対する介護支援専門員更新研修実務経験者向け研修を修了している者

2) 個別要件 1～4のいずれかを満たす必要があります。

1. 専任の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者。（なお、指定居宅介護支援事業者管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）
2. 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日老発第0424003号 厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（なお、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）
3. 介護保険法施行規則第140条の66第1号のイ(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配属されている者
4. その他、介護支援専門員の業務に関し、十分な知識と経験を有する者であり、大阪府が適当と認める者。（なお、大阪府では、この基準については、1以外で、常勤の介護支援専門員として実務に従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者とする。）

介護支援専門員の資格登録、介護支援専門員証の交付・更新、法定研修等の対応関係



新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員証等の特例措置について

特例措置の概要

新型コロナウイルス感染症の影響や大阪府介護支援専門員法定研修の実施状況等を踏まえ、下記の対象者については、大阪府が認める期間内は、介護支援専門員又は主任介護支援専門員の資格を喪失しない取扱いとされています。

特例措置の対象者

大阪府登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が**令和 3 年 1 月 1 日から令和 5 年 12 月 31 日**までの者

大阪府が認める期間

本来の有効期間満了日の翌日から **2 年間**

(有効期間満了日が令和 3 年 1 月 1 日から令和 3 年 12 月 31 日までの者は **3 年間**)

特例証明の取扱い

対象者が介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資格を証明する際、**新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明**を提示することにより、有効期間満了後であっても資格が喪失していない特例期間を証明することができます。

新型コロナウイルス感染症に係る資格喪失の特例適用証明は大阪府ホームページをご確認ください。

大阪府ホームページ：【<https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/care/tokureisochi.html>】

研修修了後の介護支援専門員証等の有効期間について

特例措置で定めた有効期間内に研修を修了した場合、新たな介護支援専門員証及び主任介護支援専門員の有効期間は、**現在の介護支援専門員証等の有効期間満了日の翌日から 5 年間**となります。

(例)

現在の有効期間満了日	特例措置の終期	新たな有効期間の始期	有効期間満了日
令和 3 年 5 月 31 日	令和 6 年 5 月 31 日(※)	令和 3 年 6 月 1 日	令和 8 年 5 月 31 日

※この日までに必要な研修を修了の上、資格の更新が必要となります。

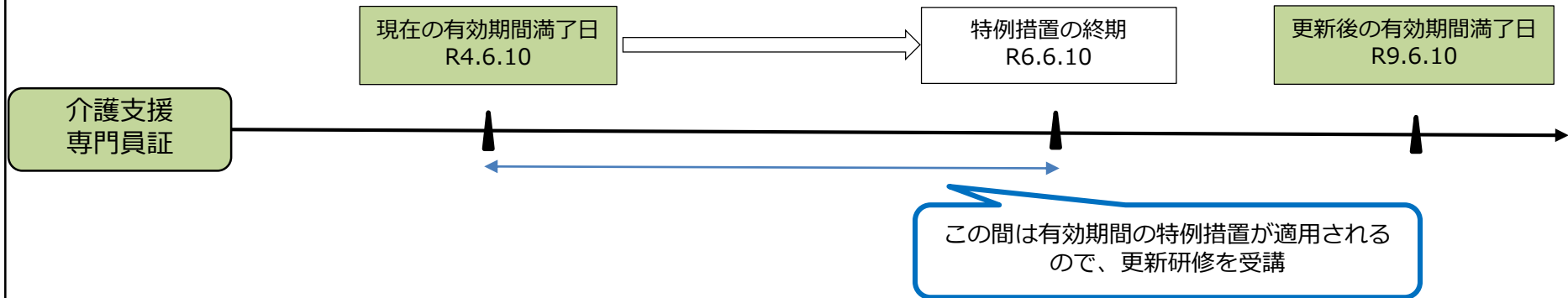
留意事項

・今回の特例措置によって、**現在の有効期間満了日が 2 年（3 年）延びるということではありません**。特例措置で定めた有効期間内に、必ず更新に必要な研修を受講し、更新申請等をして下さい。

特例措置適用期間中の研修の受講について

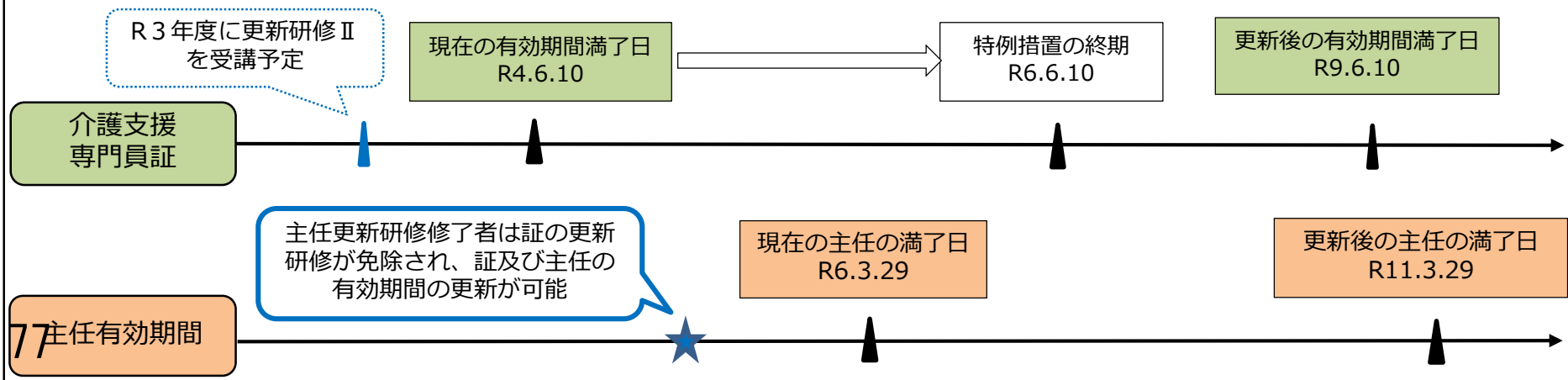
①大阪府登録の介護支援専門員で、証の有効期間満了日が令和3年1月1日から令和5年12月31日までの方は、特例措置適用期間中に、再研修ではなく、更新研修を受講して下さい。

(例) 証の有効期間満了日が令和4年6月10日の場合



②令和3年度に更新研修Ⅱを受講予定の主任介護支援専門員は、特例措置の適用期間中に、主任更新研修を修了した場合、証の更新研修が免除され、証及び主任の更新が可能。(※証の更新申請は別途必要になります。)

(例) 証の有効期間満了日が令和4年6月10日、主任の有効期間満了日が令和6年3月29日の場合



居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について

■ 特定事業所集中減算とは

特定事業所集中減算とは、正当な理由が無いにも関わらず、指定居宅介護支援事業所において、前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、最もその紹介件数の多い法人（紹介率最高法人）を位置付けた居宅サービス計画の占める割合を計算し、その割合が80%を超えている場合に、居宅介護支援費のすべてについて、減算適用期間の間1月につき200単位を所定単位数から減算するものです。

指定居宅介護支援の提供については、基準省令第1条の2第2項において、「指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない」とされ、同条第3項において、「特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない」とされています。

利用者に対して不当に特定の事業所のサービス利用を誘導することのないよう、本減算制度の趣旨を踏まえ、公正中立で適切な業務の遂行をお願いします。

■ 対象サービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護

■ 特定事業所集中減算チェックシートの提出について

全ての居宅介護支援事業者は、「特定事業所集中減算チェックシート」を作成（年2回前期・後期）し、5年間保存いただくとともに、正当な理由の有無に関わらず「紹介率最高法人」の割合が80%を超える場合は、当該チェックシートを指定権者に提出してください。

正当な理由に該当するとして提出された場合でも、その該当性は指定権者が判定し、結果を通知します。

- 80%を超えているにも関わらず期限までに提出されない場合、正当理由の有無に関わらず減算対象となる場合があります。
- 「特定事業所集中減算チェックシート」は、正当理由の有無やプラン件数に関わらず全ての居宅介護支援事業者が作成及び保存する必要があります。

■ 判定期間と提出期限等

★ 前 期

【判定期間】…3月1日から8月31日

【提出期限】…9月15日（必着）

【減算期間】…10月1日から翌年3月31日

★ 後 期

…9月1日から翌年2月末日

…3月15日（必着）

…4月1日から9月30日

■ 関連する Q & A

Q 1 今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったが、判定の結果、特定事業所集中減算の適用となった場合又は減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。

A 1 体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったため、平成 27 年 4 月サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の 9 月 15 日又は 3 月 15 日までの提出が必要となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）」

Q 2 訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいのか。

A 2 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol. 2）（平成 27 年 4 月 30 日）」

Q 3 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

A 3 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

「介護制度改革 information vol. 80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 2)」

Q 4 平成 28 年 5 月 30 日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol. 553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成 30 年度以降もこの取扱いは同様か。

A 4 貴見のとおりである。

「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（平成 30 年 3 月 23 日）」

Q 5 正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含むのか。

A 5 名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。
「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日)」

Q 6 留意事項通知の第三の 10 の (4) の⑤の (例) について、意見・助言を受けている事例が 1 件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①・②のどちらになるか)

(例)

居宅サービス計画数：102 件

A 訪問介護事業所への位置付け：82 件 (意見・助言を受けている事例が 1 件あり)

①助言を受けているため正当な理由ありとして A 事業所に関する減算不要。

$82 \div 102 \times 100 \approx 80.3\%$ …正当な理由として減算なし

②助言を受けている 1 件分について除外。

$81 \div 101 \times 100 \approx 80.1\%$ …減算あり

A 6 居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。

「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日)」

処遇改善加算の手続等詳細について、厚生労働省のHPが参考になります。

検索サイトで「厚生労働省」「介護職員等処遇改善加算」で検索すると、表示される「介護職員の処遇改善：TOP・制度概要」が下記のページです。

処遇改善加算の制度について概要が説明されています。

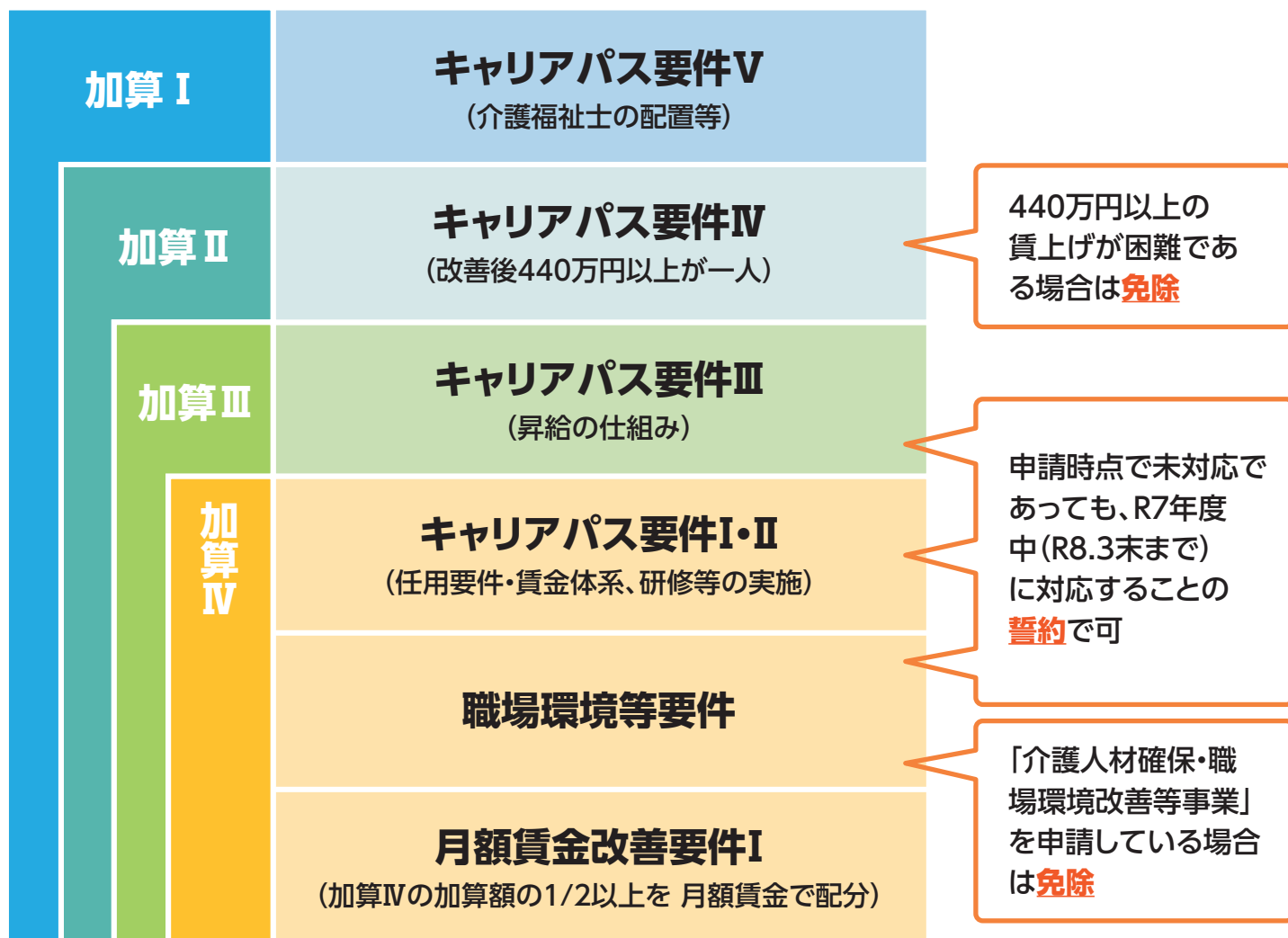
The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) for the Care Worker Pay Improvement (介護職員等処遇改善) program. The page has a green header with the MHLW logo and navigation links: 「介護職員の処遇改善：TOP・制度概要」, 「TOP・制度概要」 (highlighted in green), 「加算の申請方法・申請様式」, 「補助金の申請方法・申請様式」, 「移行ガイド」, and 「お問合せ・FAQ」.

The main content area features a large announcement in black text: 「令和7年4月からの処遇改善加算の申請が始まります。一部要件を弾力化していますので、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請と合わせて準備を進めていきましょう。」. Below this text is an illustration of a golden retriever jumping towards a red ball. To the right of the dog, there is a blue link: 「上位区分への移行をご検討ください！」.

At the bottom of the page, there are three green buttons with white text: 「令和7年度の申請方法・申請様式はこちら」, 「補助金の申請方法・申請様式はこちら」, and 「新加算の移行ガイドはこちら」.

処遇改善加算がさらに取得しやすくなります！

令和7年度の処遇改善加算を取得しましょう！



この機会に **加算Ⅱ** の取得を検討してみませんか？



制度等の詳細は
こちらから！

ご不明点やご相談は **専用窓口** まで！

土日・祝日もご利用いただけます

厚生労働省
相談窓口

050-3733-0222

9:00～18:00(土日・祝日含む)

「介護人材確保・職場環境改善等事業」のご案内

Q1. どのような補助金なの？

介護職員等の人件費（一時金等）改善や職場環境改善（介護助手を募集するための経費、研修費等）の取組を支援します。

Q2. 補助金の額はどのように決められるの？

以下の算定式に基づき各事業所が受け取る補助金の額を算定・支給します。

令和6年12月の総報酬（※）
（ {基本報酬+加算減算} × 1 単位の
単価 ）

×

交付率

=

補助額

※ 12月サービス提供分が他の月と比較して著しく低いなど、事業所の判断で、令和7年1月、2月又は3月サービスを基準の月とすることもできます。

（注） 標準的な職員配置の事業所で、常勤介護職員1人当たり5万4千円相当の補助金が各事業所に交付されますが、補助金の使途などによって、介護職員の皆さま全員に一律で5万4千円の人件費の引上げを行うものではありません。

Q3. 補助金の対象となる要件は？

（1）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、又はⅣ）を算定していること

- ※ 令和6年12月サービス提供分（交付率を乗じる基準となる月を令和7年1月、2月又は3月とした場合には、当該月のサービス提供分）において算定が必要です。
- ※ まだ算定していない事業所や処遇改善加算Ⅴを算定している事業所であっても、令和7年4月からの処遇改善加算の取得に係る申請を期日までに行えば、補助金の対象となります。

（2）職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組を計画又は既に実施していること

- ① 介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化
 - ② 業務改善活動の体制構築
 - ③ 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組
- ※ 計画書の提出の際に、①から③のいずれの取組を行っているのか、申請（該当項目にチェック）していただきます。

Q4. 補助金の対象経費は？

人件費改善又は職場環境改善の経費に充てることができます。（※1）

◆ 人件費改善経費：手当、一時金等の引上げ（※2）

◆ 職場環境改善経費：

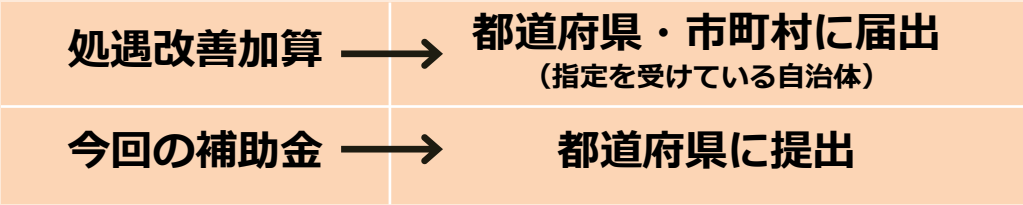
- ① 介護助手を募集するための経費
- ② 職場環境改善のための様々な取組を実施するための研修費の経費
- ③ その他の経費（Q3の（2）①から③の取組を実施するために要する費用のうち、介護テクノロジー等の機器購入費用ではないもの（専門家の派遣費用、会議費等）

※1 人件費改善に全額充てることも、職場環境改善に全額充てることも、人件費改善と職場環境改善を組み合わせることも可能です。また、事業所内で、介護職員だけでなくその他の職員の人件費・職場環境改善にも充てることも可能です。

※2 人件費の改善について、ベースアップ（毎月の基本給の引上げ）に充てられることは想定していませんが、各事業者の経営判断として、各種の生産性向上、職場環境改善等の取組の成果により、持続的な賃上げ余力が生じることを見越して、それまでのつなぎの原資とすることも可能です。

Q5. 補助金の申請手続きは？

事業者は、都道府県に計画書を提出してください。介護職員等処遇改善加算の申請様式と一体化した様式を用いて申請様式の記入をすることができますが、補助金の申請先は都道府県であり、処遇改善加算の申請先が指定権者ですので、それぞれ提出が必要です。



※法人ごとに、都道府県の定める申請期限までに、都道府県に対して申請を行えます。

※申請事務を都道府県が外部委託している場合もあるため、必ず申請先を都道府県のホームページで確認してください。また、申請様式も、都道府県から示されたものを用いてください。

※補助期間終了後、事業者は、都道府県の定める期日までに都道府県に実績報告書を提出する必要があり、補助額による人件費・職場環境改善は、実績報告書の提出までに実施する必要があります。

※今回の補助金の支払は、申請後、補助額が確定した後で、各都道府県から行われます。

制度の概要や申請方法等については、
厚生労働省のホームページも
ご覧ください



ご不明点やご相談は専用窓口にお気軽にお電話ください

厚生労働省コールセンター

050-3733-0222

9:00～18:00(土日・祝日含む)

職場環境等要件

～生産性向上のための導入編～

- 以下の①から③のうち、いずれか1つの取組を実施すれば、介護人材確保・職場環境改善等事業の補助金を受け取ることができ、処遇改善加算の職場環境等要件の適用も免除されます！
- 以下の取組は1つの例であって、各事業所の実情に応じて、様々な取組を実施しましょう！

①「現場の課題を見える化」はこちら！

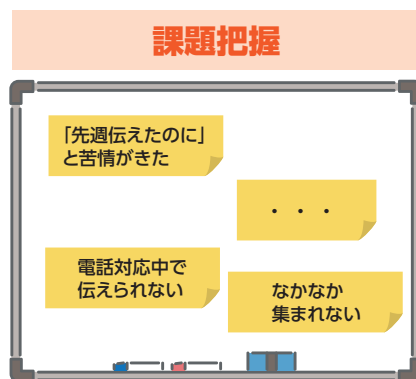
要件⑱

【STEP1】課題を把握する

- ▶ 業務中の気づき等（何でもOK）
- ▶ 付箋等で全体を眺めよう

【STEP2】課題を分析する

- ▶ 課題は何か話し合おう
- ▶ 解決すべき課題を決めよう
※一度に全て解決しようとしなくてOK！



課題分析

原因	・職員が対面で集まらない ・電話対応が多い
課題	・利用者に関する共有事項に漏れが発生している
影響	・利用者から「先週伝えたのに」と苦情が来る

②「業務内容の明確化と役割分担」はこちら！

要件㉓

【STEP1】業務と役割を整理

- ▶ 業務を洗い出そう（誰が・いつ・どこで・何を）
- ▶ 役割を決めよう（機能訓練/マネジメント/書類整理等）

【STEP2】業務分担表の作成・運用

- ▶ 「Aさんはこの時間はこの業務」と固定配置
- ▶ 役割分担表の作成
- ▶ まずは試し、ブラッシュアップしていく
※できる範囲からでOK！

(業務ラインと役割の明確化)														
勤務者名	役割	10時					11時							
		10	20	30	40	50	60	10	20	30	40	50	60	
A	管理者	管理業務					現場での支援のアドバイス							
B	相談員(リーダー)	支援と記録		グループ			現場フォロー＋支援と記録					休憩		
C	支援(企画)	企画業務/報告書作成や請求関係など					記録など					休憩		情報確認
D	休み													
E	支援係	バイタル	支援と記録		バイタル	支援と記録		バイタル	支援と記録		バイタル	支援と記録		
F	現場役	グループ		支援と記録			フロア見守りや促し					グループ		
G	現場役	フロア見守りや促し			フロア見守りや促し			グループ			フロア見守りや促し			

業務分担表に従い業務をしてみても、
職員の声に応じ改善していく

出所：厚生労働省老健局「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版（居宅サービス分）」p79

③「業務改善活動の体制構築」はこちら！

要件㉗

【STEP1】職員同士で集まる

- ▶ 2～3人からでもOK
- ▶ 新しいことに意欲的なメンバーに声がけを

【STEP2】テーマを決める

- ▶ 理念の浸透、手順書作成、5S活動等
- ▶ 5S活動（※）は効果を体感しやすいためオススメ
※整理・整頓・清掃・清潔・躰（しつけ）

【STEP3】活動の実施を所内に周知する

- ▶ 正式な業務に位置づけ、意義や進め方を共有
（説明会の実施だけでなく、所内報でもOK）



※要件番号は「令和7年2月7日老健0207第5号厚生労働省老健局長通知 表5 職場環境等要件」を参照

介護人材確保・職場環境改善等事業や
介護職員等処遇改善加算に関して ▶



<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

職場環境等要件

まずはこんな取組から！

1. 入職促進に向けた取組

要件④

地域や学校のイベントに参加しよう

地域のイベントに参加し、学校等の身近な機関との関係づくりをしよう



職場体験等の受け入れに繋がることも



2. 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

要件⑧

短時間でも面談をしよう

- ① 管理者等と職員が年に数回面談を実施
- ② 働き方や研修の希望等を聞いてみよう



短時間の相談でも記録に残し、後で見返せるようにする



3. 両立支援・多様な働き方の推進

要件⑫

業務内容の明確化と役割分担をしよう

- ① 業務時間調査をする
- ② 業務内容・必要時間を把握
- ③ 職員の役割分担



厚生労働省の「介護分野における生産性向上の取組の進め方」(手順2 現場の課題を見える化しよう)掲載のツール等を活用してみよう
(リーフレット下の二次元コード(左)をチェック!)

4. 腰痛を含む心身の健康管理

要件⑮

スライディングシートを使って腰痛予防に取り組もう

- ① シートを職員数に応じて用意
- ② 使い方を法人内で研修



腰痛予防で職員の身体負担を軽減できる



5. 生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組

要件⑱

現場の課題・状況を見える化しよう

- ① 思いつくものを全て付箋等を書いてみる
- ② 類似の事柄をグルーピングをする
- ③ 皆でそれぞれの関係性を考える



定例会議等の時間を使って実施し、ケアがうまくいった理由、課題の影響範囲・原因等を整理しよう



6. やりがい・働きがいの醸成

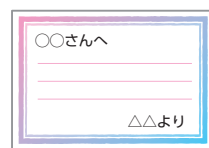
要件㉔

サンクスカードを使ってみよう

小さな感謝も伝えてみる



助けられたこと、他の職員のケアで良いと感じたことなど、ちょっとしたことを書いて伝える



※要件番号は「令和7年2月7日老発0207第5号厚生労働省老健局長通知 表5 職場環境等要件」を参照

「介護分野における生産性向上の取組の進め方」(厚生労働省)



介護職員等処遇改善加算に関して



介護事業所の皆さまへ

～介護事業所に対する支援策に関するお知らせ～

介護人材確保・職場環境改善等に向けて

さまざまなツールをご活用ください！

1 処遇改善等に関する支援

介護人材確保・職場環境改善等事業

- 処遇改善加算を取得し、業務効率化や職場環境改善を図る事業所に対して、人件費や職場環境改善経費（介護助手を募集するための経費、研修費等）の補助をします。

処遇改善加算

- 処遇改善加算の要件の弾力化も行いました。
補助金の申請とあわせて処遇改善加算の申請も行いましょう。

2 介護テクノロジー導入支援、継続活用支援

介護テクノロジー導入・協働化等支援事業

- 本補助金を活用することにより、テクノロジー導入に係る初期費用の負担の軽減が可能となります。

生産性向上推進体制加算（施設系サービスが対象）

- 本加算を算定することにより、テクノロジーの継続活用に伴うランニングコストの負担の軽減が可能となります。

3 訪問介護等事業所への支援

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業（訪問介護等事業所*が対象）

- 訪問介護等事業所における人材確保に向けた体制構築や経営改善のための経費を補助します。

* 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護が対象

支援の詳細は厚労省HPをご参照ください

処遇改善等に関する支援



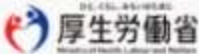
介護テクノロジー導入支援



訪問介護等事業所への支援



処遇改善加算の令和7年度の申請様式、記入方法の説明動画、令和6年度の実績報告書様式等が掲載されています。



介護職員の処遇改善：加算の申請方法・申請様式

TOP・制度概要

加算の申請方法・申請様式

補助金の申請方法・申請様式

移行ガイド

お問合せ・FAQ



令和7年度の申請方法・申請様式



令和7年度の計画書（別紙様式2）

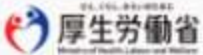
別紙様式2
（補助金・加算計画書一体化様式）[565KB]

EXCELダウンロード

【2000行】別紙様式2
（補助金・加算計画書一体化様式）[4.4MB]

EXCELダウンロード

介護人材確保・職場環境改善等事業の実施要綱や申請様式、記入方法の説明動画が掲載されています。

介護職員の処遇改善：補助金の申請方法・申請様式

TOP・制度概要

加算の申請方法・申請様式

補助金の申請方法・申請様式

移行ガイド

お問合せ・FAQ

介護人材確保・職場環境改善等事業の申請方法・申請様式

【通知】令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業の実施について[620KB]

PDFダウンロード

新加算への移行先として推奨する区分やそのために必要な要件をシミュレーションすることができます。



介護職員の処遇改善：移行ガイド

TOP・制度概要

加算の申請方法・申請様式

補助金の申請方法・申請様式

移行ガイド

お問合せ・FAQ



移行ガイド

[新加算への移行先として推奨する区分]や[そのために必要な要件]を算出することができます。
「基本情報」で「サービス名」及び「現行の加算区分」をプルダウンから選択し「推奨の移行パターンを算出する」をクリックしてください。

基本情報

サービス名	現行の加算区分	加算率
選択してください	選択してください	--

推奨の移行パターンを算出する



移行ガイド

[新加算への移行先として推奨する区分] や [そのために必要な要件] を算出することができます。
「基本情報」で「サービス名」及び「現行の加算区分」をプルダウンから選択し「推奨の移行パターンを算出する」をクリックしてください。

基本情報

サービス名	現行の加算区分	加算率
通所介護 ▼	加算Ⅲ ▼	8.0%

推奨の移行パターンを算出する

新加算への推奨の移行パターン

ここでは、移行先として推奨する「①推奨パターン」と、次点として推奨する「②次善パターン」の2パターンを表示します。

①推奨パターン

加算Ⅱ
9.0%

②次善パターン

加算Ⅰ
9.2%

要件早見表

パターン	加算区分	月額賃金改善要件		キャリアパス要件					職場環境等要件		
		I	II	I	II	III	IV	V	①	②	③
① 推奨パターン	加算 II	◎	—	○	○	○	◎	—	—	◎	◎
② 次善パターン	加算 I	◎	—	○	○	○	◎	◎	—	◎	◎

◎

対象の加算を取得する場合に新たに満たす必要のある要件

○

算定のために満たす必要のある要件

—

対象の加算を取得する場合は算定要件ではない要件

※

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満たす必要のある要件

各要件の概要

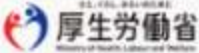
推奨パターンの加算の取得に当たって新たに満たすべき要件は以下のとおりです。

要件	内容
月額賃金改善要件 I	新加算 IV に相当する加算額の 2 分の 1 以上を、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こと。

月額賃金改善要件Ⅱ	旧介護職員等ベースアップ等支援加算に相当する加算額の3分の2以上を、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こと。
キャリアパス要件Ⅰ	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こと。 ※令和7年度中は、対応の誓約のみで要件を満たすことができます。
キャリアパス要件Ⅱ	介護職員の資質向上の目標や、研修機会の提供等又は資格取得のための支援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こと。 ※令和7年度中は、対応の誓約のみで要件を満たすことができます。
キャリアパス要件Ⅲ	介護職員について経験や資格等に応じて昇給する等の仕組みを整備すること。 ※令和7年度中は、対応の誓約のみで要件を満たすことができます。
キャリアパス要件Ⅳ	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。 ※賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合は適用されません。
キャリアパス要件Ⅴ	一定割合以上の介護福祉士等を配置すること。
職場環境等要件①	6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上（「生産性向上」の区分は2つ以上）の取組を実施すること。 ※介護人材確保・職場環境改善等事業を申請する場合は適用されません。
職場環境等要件②	6つの区分ごとにそれぞれ2つ以上（「生産性向上」の区分は3つ以上かつ一部は必須）の取組を実施すること。 ※介護人材確保・職場環境改善等事業を申請する場合は適用されません。
職場環境等要件③	情報公表システム等において実施した取組の内容について具体的に公表すること。

▶（参考）職場環境等要件一覧

介護職員等処遇改善加算や介護人材確保・職場環境改善等補助金に関するQ & Aが掲載されています。

介護職員の処遇改善：お問合せ・FAQ

TOP・制度概要

加算の申請方法・申請様式

補助金の申請方法・申請様式

移行ガイド

お問合せ・FAQ

よくあるご質問

【目次付】介護職員等処遇改善加算に関するQ & A（第2版）[607KB]

PDFダウンロード

【目次付】介護人材確保・職場環境改善等補助金に関するQ & A（第2版）[245KB]

PDFダウンロード

 【目次付】介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第3版）[656KB]

お問合せ

ご不明点やご相談は専用窓口にお気軽にお電話ください。

介護職員等処遇改善加算等 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）

令和7年度の介護職員等処遇改善加算について

(※1) …「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和7年度分）（令和7年2月7日老発 0207 第5号）」

(※2) …「介護職員等処遇改善加算に関するQ & A（第2版）（令和7年3月17日）」

介護職員等処遇改善加算の要件

(1) 賃金改善の実施

介護サービス事業者等は、新加算等の算定に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。））の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加を含むことができる。）を実施しなければならない。

(2) 月額賃金改善要件

加算					通知(※1)	Q & A(※2)
I	II	III	IV			
○	○	○	○	月額賃金要件 I (月給による賃金改善)	処遇改善加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合には見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。 ※ 処遇改善加算を未算定の事業所が新規に処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。 ※ 既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ(賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること)により行うことを基本とする。	問2 法定福利費等の事業主負担の増加分は、人件費の改善に含めてよいか。 (答) ・ 人件費の改善は、従業員への一時金等への支給に充てるものであるが、当該人件費の改善に伴い生じる法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることも可能である。 問3-1 月額賃金改善要件Ⅰについて、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。 (答) ・ 事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件Ⅰを満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。

○	○	○	○	月額賃金要件Ⅱ (旧ベースアップ等加算相当の賃金改善) 令和6年5月 31 日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月 31 日までの間において、新規に処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、令和7年度においては、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加するため、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。 令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が、処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。 令和7年度に本要件の適用を受ける事業所は、初めて処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度となる令和7年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。したがって、例えば、令和6年6月から処遇改善加算Ⅴ(1)(旧ベースアップ等加算相当の加算率を含まない)を算定し、令和7年4月から処遇改善加算Ⅰを算定する場合は、令和7年4月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和7年度の実績報告書で報告しなければならない。 ※ 実績報告書においては、事業者等の事務負担を軽減する観点から、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、処遇改善加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、別紙1表3に掲げる処遇改善加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比(小数第4位以下を切捨て)を乗じて算出した額とする。	
---	---	---	---	--	--

(3) キャリアパス要件 (朱文字は、令和7年度の取扱い)

加算					通知(※1)	Q&A(※2)
I	II	III	IV			
○	○	○	○	キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系の整備等)	次の全てを満たすこと 一 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 二 一に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。 三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。 ※令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記一及び二の定めを整備を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件 I を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。	問4-1 キャリアパス要件 I で「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。 (答) - 法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場(常時雇用する者が10人未満)における内規等を想定している。 - なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。 問4-6 キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件 I との具体的な違い如何。 (答) - キャリアパス要件 I については、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めているものではない。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

○	○	○	○	キャリアパス要件Ⅱ 次の一及び二を満たすこと。 一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項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していること。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT 等)を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。 二 一について、全ての介護職員に周知していること。 ※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。	問4-2 キャリアパス要件Ⅱで「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。 (答) - 様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会(例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等)を設けるように配慮することが望ましい。 問4-3 キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。 (答) 「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。 - なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。 ①利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること ② 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率の向上 問4-4 キャリアパス要件Ⅱの「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施 OJT、OFF-JT 等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。 (答) 「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。 - その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。 - 例示するとすれば次のようなものが考えられるが、これに捉われず、様々な計画の策定をしていただき、介護職員の資質向上に努められたい。 研修計画 <table><tr><th>研修テーマ</th><th>対象者</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr><tr><td>にやにや介護への対応</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>基本的な介護マナーの理解</td><td>新卒職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>認知症の方への理解</td><td>中堅職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>介護保険でできること、できないこと</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>基本的な対応計画の理解</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>感染症への理解</td><td>全職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>災害時の理解</td><td>リーダー職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>サービス計画の策定</td><td>リーダー職員</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 実施予定時期にチェックを入れる	研修テーマ	対象者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	にやにや介護への対応	全職員													基本的な介護マナーの理解	新卒職員													認知症の方への理解	中堅職員													介護保険でできること、できないこと	全職員													基本的な対応計画の理解	全職員													感染症への理解	全職員													災害時の理解	リーダー職員													サービス計画の策定	リーダー職員												
研修テーマ	対象者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																																						
にやにや介護への対応	全職員																																																																																																																																		
基本的な介護マナーの理解	新卒職員																																																																																																																																		
認知症の方への理解	中堅職員																																																																																																																																		
介護保険でできること、できないこと	全職員																																																																																																																																		
基本的な対応計画の理解	全職員																																																																																																																																		
感染症への理解	全職員																																																																																																																																		
災害時の理解	リーダー職員																																																																																																																																		
サービス計画の策定	リーダー職員																																																																																																																																		
				問4-5 キャリアパス要件Ⅱの「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。 (答) - 個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。 - なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。																																																																																																																															

○	○	○	キャリアパス要件Ⅲ (昇給の仕組みの整備等) 次の一及び二を満たすこと。 一 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。 ※令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。	問4-6 キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。【再掲】 (答) ・ キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。 問4-7 キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいのか。 (答) ・ キャリアパス要件Ⅲを満たすための昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。 問4-8 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。 (答) ・ キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。 ・ また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、新加算等の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件Ⅲを満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件Ⅲに該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。 問4-9 「一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。 (答) ・ 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。 問4-10 キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについて、令和6年度中に要件整備を誓約した上で、令和6年度に処遇改善加算を取得している場合であって、令和6年度中に要件を整備できなかった場合は返還対象となるのか。 (答) ・ 原則として、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの要件整備を誓約した上で、令和6年度に処遇改善加算を取得した介護サービス事業所等については、令和6年度の実績報告書において要件の整備について報告しなければ返還対象となる。 ・ ただし、当該介護サービス事業所等が、令和7年度の処遇改善計画書において再度要件整備の誓約を行い、令和7年4月以降も処遇改善加算を取得する場合は、令和6年度の処遇改善加算の算定額について返還を求めない取扱いとする。 ・ なお、令和7年度の処遇改善計画書において再度要件の整備の誓約を行った介護サービス事業所等においては、令和7年度中に当該要件の整備を行い、令和7年度の実績報告書でその旨を報告することとするが、令和6年度の実績報告書については、「計画書で記載した内容から変更がない」として届け出ることとする。
---	---	---	--	---

○		キャリアパス要件Ⅳ (改善後の年額賃金要件)	経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額 440 万円以上であること(新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。) ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合 ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合 ・ 年額 440 万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合 ※令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円(賃金改善実施期間における平均とする。)以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。	問5-1 処遇改善加算による賃金改善後の年収が 440 万円以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。 (答) ・ 「処遇改善後の賃金が 440 万円以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440 万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。 問5-2 処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件Ⅳについても法人単位での取扱いが認められるのか。 (答) ・ 貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、年額 440 万円の要件を満たす者の設定・確保を行うに当たっては、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていけばよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。 ・ その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。 問5-3 キャリアパス要件Ⅳを満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。 (答) ・ 貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であって、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件Ⅳを満たす職員に計上して差し支えない。 ・ なお、「勤続 10 年の考え方」については、 － 勤続年数を計算するに当たり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する － すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。 問5-4 「年額 440 万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額 440 万円以上」の改善を行わなくてはならないか。 (答) ・ 処遇改善加算Ⅱの算定に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収 440 万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。
---	--	-----------------------------------	--	---

○		キャリアパス要件Ⅳ つづき	問5-5 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、処遇改善加算による賃金改善後の年収が 440 万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。 (答) ・ 介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が 440 万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。 問5-6 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについて、処遇改善加算による賃金改善後の年収が 440 万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。 (答) ・ 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス(通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションなど)については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が 440 万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。 ・ 特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。 ・ 介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収 440 万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件Ⅳを満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において2人年収 440 万円となる者を設定することとしても差し支えない。(問5-2を参照) 問5-7 共生型サービスを提供する事業所において、処遇改善加算を算定する場合、年収 440 万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。 (答) ・ 介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額 440 万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。 問5-8 キャリアパス要件Ⅳの改善後の年額賃金要件について、「例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない」との記載があるが、「合理的な説明」とはどのようなものを想定しているのか。 (答) ・ 合理的な説明の例としては、 － 小規模事業所等で職員間の賃金バランスに配慮が必要、 － 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額 440 万円まで賃金を引き上げることが困難、
---	--	------------------	--

					－ 年額 440 万円の賃金改善を行うにあたり、規定の整備や研修・実務経験の蓄積に一定期間を要する 等の理由が考えられ、指定権者の判断により、幅広く認められるものである。
○				キャリアパス要件 V サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに別紙1表4に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。	問6－1 介護福祉士等の配置要件について、(地域密着型)(介護予防)特定施設入居者生活介護及び(地域密着型)介護老人福祉施設においては、それぞれ、サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱに加えて、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定することにより、満たしたことになる。 これについて、通知5(1)④においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。 (答) ・ 貴見のとおり。 ・ 旧特定加算並びに新加算Ⅰ、Ⅴ(1)、Ⅴ(2)、Ⅴ(5)、Ⅴ(7)及びⅤ(10)については、キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない」場合は、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。 ・ 一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4か月以上継続した場合には、4ヶ月目以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。 ・ 例えば、7月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算Ⅰを算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより8月、9月、10月と入居継続支援加算等を算定できず、11月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11月分の算定から、新加算Ⅰではなく、新加算Ⅱへの加算区分の変更が必要となる。ただし、新加算Ⅰ等の算定には、各都道府県国民健康保険団体連合会の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定可能となっていることが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。 問6－2 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。 (答) ・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれる。 ・ これらの要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件Ⅴを満たしたことから差し支えない。

(4) 職場環境等要件

加算				通知(※1)	Q&A(※2)
I	II	III	IV		
○	○	○	○	処遇改善加算 I からIVまでのいずれかを算定する場合は、別紙 1 表 5 に掲げる処遇改善の取組を実施すること。	問7-1 職場環境等要件の 28 項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。 (答) ・ 処遇改善加算を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要までではない。
○	○			別紙 1 表 5 の ・「入職促進に向けた取組」 ・「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」 ・「両立支援・多様な働き方の推進」 ・「腰痛を含む心身の健康管理」 ・「やりがい・働きがいの醸成」 の区分ごとに2以上の取組を実施	問7-2 各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。 (答) ・ それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、1つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「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」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。
○	○			別紙 1 表 5 の ・「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」 のうち3以上の取組(うち⑬又は⑭は必須)を実施	問7-3 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。 (答) ・ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している(できる)のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。 https://careprofessional.org/careproweb/jsp/
○	○			職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 ※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初から職場環境等要件を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。 ※ 介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行った場合は、令和7年度における職場環境等要件に係る適用を猶予することとする。介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行い、職場環境等要件の適用猶予を受ける場合には、処遇改善加算の申請と併せて、別紙様式2-	問7-4 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。 (答) ・ 例えば、以下の取組を想定している。 － 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う。 － 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う。 問7-5 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組について、参考にできるものはあるか。 (答) ・ 厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。 https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html

					3及び別紙様式2ー4に定める様式により、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請も行うこと。	
		○	○		別紙1表5の ・「入職促進に向けた取組」 ・「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」 ・「両立支援・多様な働き方の推進」 ・「腰痛を含む心身の健康管理」 ・「やりがい・働きがいの醸成」 の区分ごとに1以上の取組を実施	
		○	○		別紙1表5の ・「生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組」 のうち2以上の取組を実施	

表5 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力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・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、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
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

介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者から報告があった事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第 115 条の 35 により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

政令指定都市（大阪市、堺市）に所在する事業所、施設については、両市が情報公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の 1 年間に於いて、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円を超える事業者
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

■ 情報公表手数料

1 サービスにつき 2,000 円の手数料が必要です。
大阪市、堺市も同額です。（令和 7 年 4 月現在）

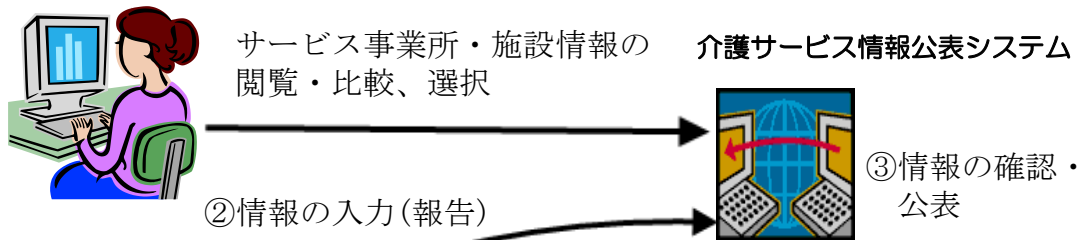
■ 公表事務の流れ

- ① 秋ごろ（9 月から 10 月）にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者へ、情報を入力するために必要な ID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

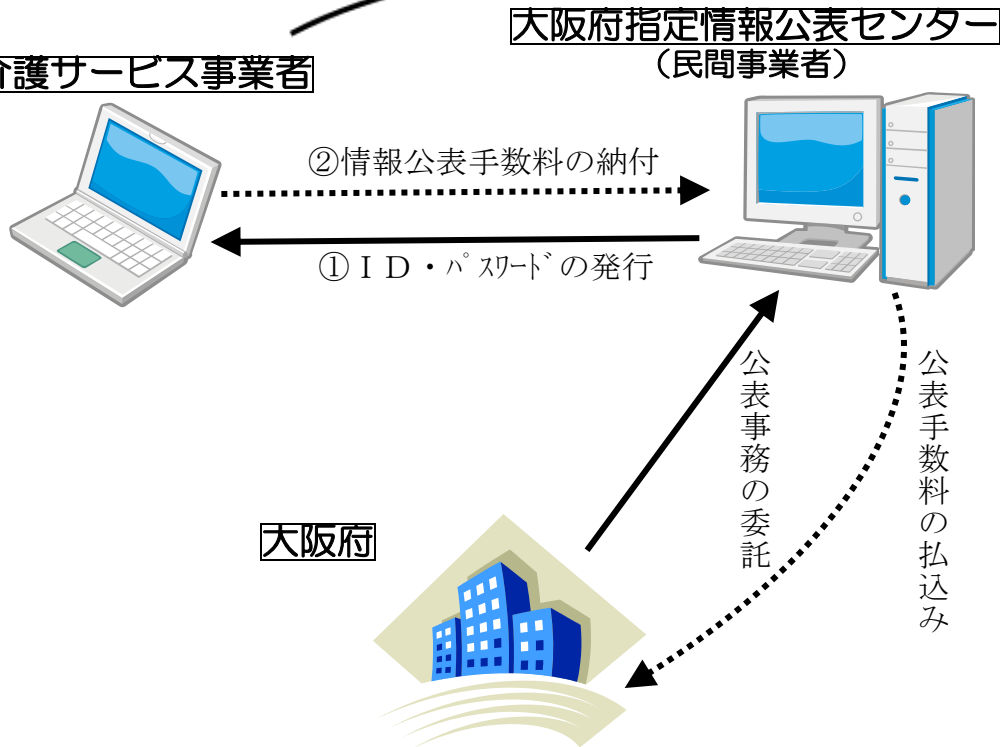
※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

介護サービス情報の公表の流れ

利用者及びその家族等



介護サービス事業者



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo_top/index.html

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)

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/kaigou-kouhyou.html>



事前のご確認



パソコン

OS：Windows10またはWindows11（最新のWindows Updateを適用していること）
推奨モニター解像度：1366×768ピクセル以上



ソフトウェア

ブラウザ：Microsoft Edge または Google Chrome
PDFビューアー：Adobe Acrobat Reader 推奨

よくある質問

- Q. ケアプランデータ連携システムを導入するにはどのような準備が必要ですか？
A. 標準仕様に対応した介護ソフトの導入、クライアントソフトと電子証明書のインストール、システム利用申請が必要です。詳細は公式サポートサイト「ケアプランデータ連携システム導入フロー」をご参照ください。
- Q. ライセンス料はいくらでしょうか？
A. 1事業所番号ごとに年間21,000円（税込）で、1年ごとに更新申請いただく必要があります。
- Q. データ連携できる事業所を教えてください。
A. 福祉・保健・医療の総合情報サイト『WAM NET（ワムネット）』より検索することができます。
<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsystop>

公式サイト

詳しいご説明を掲載したサイトをご用意。
使用開始までの手順などを動画つきで解説しています。



ケアプラン ヘルプデスク 検索



<https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html>

電話でのお問い合わせ

TEL 0120-584-708

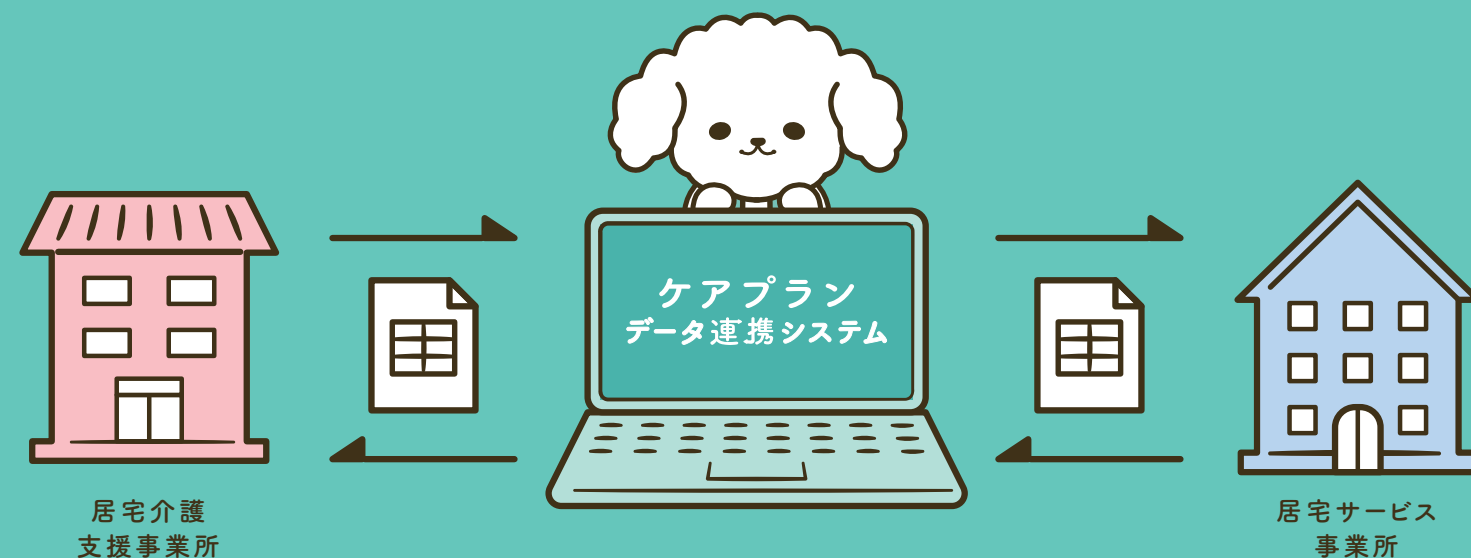
受付時間 9:00～17:00（土日祝日は除く）
年末年始（12月29日～1月3日）は、お休みさせていただきます。



公式キャラクター
「ケアプー」

介護をつなぐ。心をつなげる。

ケアプラン データ連携システム



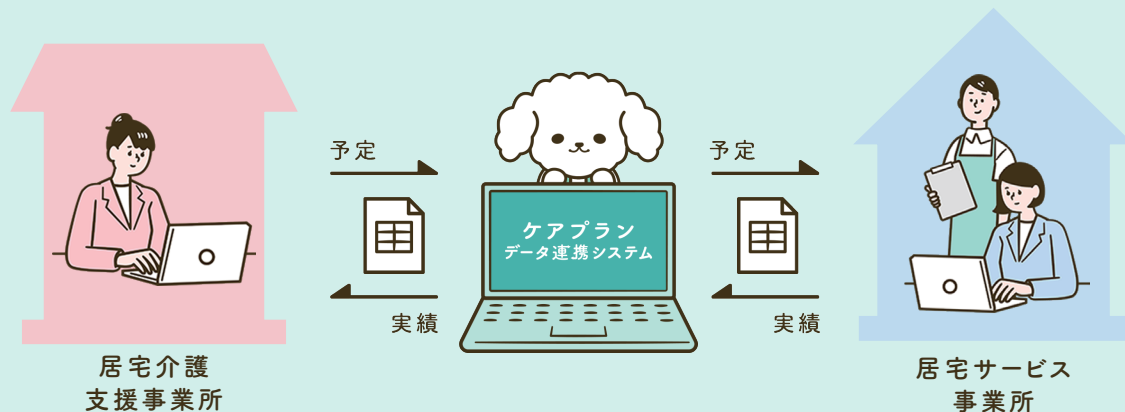
ケアプランのやりとりを、
紙からデジタルへ。

公益社団法人
国民健康保険中央会
All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

ひと、暮らし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ケアプランデータ連携システムとは

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。



介護分野の生産性向上を図り、いきいきと働ける職場を実現するためには、ICTを介護現場のインフラとして活用することが重要です。

厚生労働省では、事業所間でやりとりされる情報について、データ連携の約束事を「ケアプラン標準仕様」として定めています。

その約束事に従って、異なる介護ソフト同士でも安心してつながれる基盤として、国民健康保険中央会は「ケアプランデータ連携システム」を提供します。

推奨の言葉

「今の時代に、なくてはならないもの」だと思います。
ケアマネジャーの仕事である「モニタリング」は人が行わなければならないものですが、もう一方の「給付管理」は効率化が可能な事務作業です。
「給付管理」の時間を短くして、「モニタリング」にあてれば、ケアマネジメントが非常に豊かになっていくと思います。



国際医療福祉大学大学院
医療福祉経営専攻
石山 麗子教授



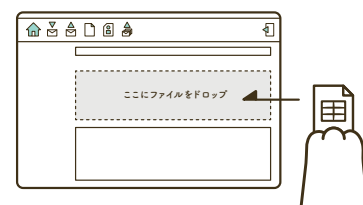
居宅介護支援事業所
株式会社トライドマネジメント
長谷川 徹代表

導入したきっかけは、**スタッフの負担を減らし、利用者さんとの時間を取ってほしかった**ためです。
システムの操作は、ドラッグ & ドロップと、ワンクリックだけで利用できます。
介護業界の時代が変わる瞬間で、間違いなく大きな手段の一つだと思います。

3つのメリット

🖱️ かんたん

計画書(1表、2表)や提供票データ(6表、7表)といったCSVファイルなどを、ドラッグ&ドロップするだけで準備完了。郵送やFAXなどの送付の手間から解放。



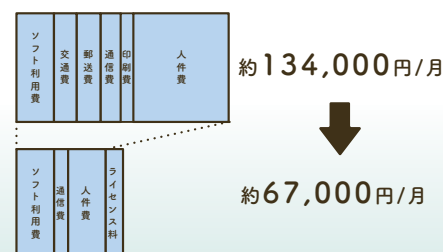
💖 あんしん

記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。



💰 さくげん

やりとりにかかる業務時間を約1/3に抑えられる研究結果があります。費用については、ライセンス料21,000円の投資で年間約80万円の削減が見込めます。



(出典：令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

利用開始までの流れ



期間
限定

※ 今なら 21,000円 無料 ※

フリーパス キャンペーン

6月1日
スタート



フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を**1年間無料**でご利用いただける**期間限定のキャンペーン**です。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとなっています。

キャンペーン申請期間

2025年6月1日～2026年5月31日（予定）

無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

ライセンス料

対象となる事業所

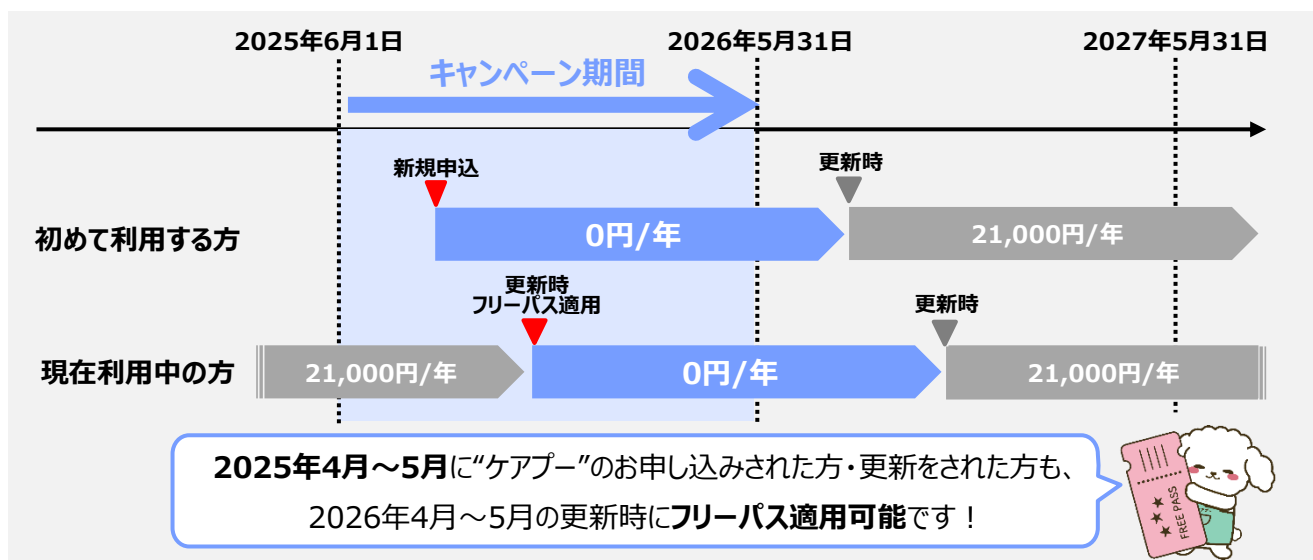
通常
21,000円/年 → **0円/年**

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方◎

現在利用中の方◎

一度ご利用をやめた方◎



<https://www.careplan-renkei-support.jp>

詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

※特設ページは、3月14日(金)より公開

ケアプラン ヘルプデスク

検索



フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

「災害時情報共有システム」の 登録情報の更新・追加はお済ですか？

災害時情報共有システムとは

介護施設等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなげることができるよう、災害発生時における被災状況等を把握することを目的として国が構築したシステムです。

災害
発生

7項目にチェックするだけで簡単に報告可能！

厚生労働省

大阪府へ被災状況の報告を要請

自治体

大阪府から被災状況の報告を依頼

高齢者福祉施設

スマートフォン・パソコンからシステムへ報告

※ 被害情報を入力いただいた場合には、国や都道府県・市町村において、支援の必要性を判断することができます。また、所管官庁等と被害情報を共有することにより、優先的な復旧に活用される場合もあります。

まずは登録情報の確認を！

QRコードからもログイン可能です。

STEP
1

情報公表システムにログイン

【URL】 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/27/index.php>

※ ID・パスワードは情報公表システムへログインするものと同じです。



STEP
2

登録情報の確認・更新

基本情報欄に、法人名称など必要項目を入力し、運営情報欄及び緊急連絡先（担当者名・電話番号・メールアドレス）が入力されているか確認の上、更新してください。 ※ 未入力・古い情報がないかも確認し、更新してください。

STEP
3

内容確定（完了）

※ 災害発生時の被災情報につきましては、情報の公表と同じく事業所ごとに入力いただく必要があり、入所施設に併設の短期入所生活介護事業所や同一建物にある通所介護事業所であってもそれぞれに入力してください。

裏面へ

ログインIDとパスワード

ログインIDとパスワードを記入し、災害時にすぐに取り出せる
ところへ保管してください。

I D :

パスワード :

※ 情報公表の公表対象事業所は、年に1度（秋ごろ）の更新の際にパスワードが変更
されます。最新の更新依頼通知に記載されているパスワードを記入してください。

災害時情報共有システムに関する Q&A

Q 報告対象は全サービスですか？

A 対象サービスは、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、生活支援ハウス、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、老人デイサービス事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、複合型サービス福祉事業（複合型サービス）、老人福祉センター

※ ただし、災害の状況によりその他のサービスについても報告を求めることがあります。

Q 実際に災害が起きた時の報告方法（報告手順）を教えてください。

A 自治体から事前にシステムへ登録いただいた緊急連絡先メールアドレスに依頼が届きますので、以下手順に従って報告してください。

- ①システムへログイン後、「被災状況の報告」より該当する災害名を選択し、「選択した災害の被災報告をする」をクリック。
- ②被災状況報告の詳細内容を入力し、最後に「報告する」をクリック。
- ③「報告内容を保存しました」と表示されましたら完了です。

※（地域密着型）特定施設入居者生活介護は、有料・軽費・サ高住としての回答となります。
ログイン時に選択するサービス名の施設番号は<900番台>から選んでください。

Q 災害時情報共有システムのログインIDやパスワードがわからず、システムにログインできません。どうしたらよいでしょうか？

A 施設・サービス種別によって問合せ先が異なります。下記をご参照ください。

	施設・サービス種別	問合せ先
①	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	koreikaigo-g08@sbox.pref.osaka.lg.jp
②	介護サービス情報の公表制度における 報告対象事業所	kouhyou@osakafusyakyo.or.jp

令和7年3月更新の届出から介護事業所の指定申請等の「電子申請・届出システム」による受付を順次開始！

厚生労働省では、介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む。）に関連する申請届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請届出を簡易に行うことができるよう、「電子申請届出システム（以下、本システム）」の運用を開始しました。

大阪府でも、令和7年3月より、「電子申請・届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付を順次開始します。（※大阪府の所管外の事業所については、各指定権者へご確認ください。）

●介護事業所の文書負担軽減につながります



介護事業所

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

●本システムより受付可能な電子申請・届出の種類

※大阪府所管の事業所におけるシステム受付は、3月1日付の指定更新申請から順次開始します。

新規指定申請

変更届出

更新申請

その他申請
届出※1

加算に関する
届出

他法制度に
基づく申請届出

様式・付表の
ウェブ入力ができます！

添付書類も一緒に提出
することができます！

●本システム利用時の画面イメージ

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

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



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

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

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



「電子申請・届出システム」のご利用のためには、 デジタル庁 gBiz IDの取得が必要です。 取得に2週間程度かかるため、事前にご取得ください！



●本システムは、gBiz ID（プライム）よりログインいただきます。

gBiz IDは、法人・個人事業主向け共通認証システムです。

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

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

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

【本システムのログイン画面イメージ】



●gBiz ID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずgBiz IDプライムの申請が必要です。

（gBiz IDメンバーのアカウントは、gBiz IDプライムが作成します。）

gBiz IDプライムの申請の流れは以下の通りです。

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

アカウント申請
に必要なものを
準備する

→
パソコンにて
gBiz IDプライム
申請書を作成する

→
申請書を印刷
し・押印する

→
申請書と印鑑
（登録）証明
書を郵送する

→
審査完了
メール受取り

→
パスワード
登録完了

●gBiz IDは電子申請・届出システム以外の省庁・自治体サービスでもご活用いただけます。

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

日本年金機構
「社会保険手続き
の電子申請」

厚生労働省
「雇用関係助成金
ポータル」

厚生労働省
「食品衛生申請等
システム」

中小企業庁
「中小企業者認定・
融資電子申請シス
テム(SNポータル)」

中小企業庁
「IT導入補助金
2023」

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



訪問看護ステーション（医療保険）の取扱いに関する留意点について

平素から、社会保険医療行政の推進に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、訪問看護事業者が介護保険法の指定を受けたときは、原則、健康保険法の指定も受けたものとみなされますので、次の点にご留意願います。

★ 訪問看護ステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

- ステーションが遵守すべき事項は、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」の一部改正について（令和6年3月5日保発 0305 第 13 号厚生労働省保険局長通知）に定められています。
- 厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、引き続きステーションの適切な運営にご協力をお願いいたします。

★ 訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

- ステーションの算定に関する留意事項は、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う 実施上の留意事項について」令和6年3月5日保発 0305 第 12 号厚生労働省保険局長通知に定められています。
- 留意事項や請求に関する詳細については通知に記載がありますので、厚生労働省のホームページにて、上記通知名をサイト内検索してご確認の上、訪問看護療養費の適切な請求をお願いいたします。

★ 介護保険に係る届出とは別に、近畿厚生局へ届出が必要な場合があります。

- 届け出した内容に変更があった場合や基準が設けられた項目を算定する場合は、市町村（介護保険）への届出とは別に、近畿厚生局（医療保険）にも届出が必要です。
（詳細は裏面をご参照ください。）

届出様式は、近畿厚生局のホームページに掲載しています。

近畿厚生局ホームページ（<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html>）
→ 保険医療機関・薬局、訪看関係（お知らせ、手続のご案内） → 訪問看護事業者の方へ



近畿厚生局から医療保険の届出に関するお知らせ

「訪問看護事業変更届」について

次に該当したときは、速やかに「訪問看護事業変更届」の提出をお願いします。

- ① 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更
- ② 開設者(法人等)の名称・所在地の変更
- ③ 法人等の代表者の氏名・住所の変更
- ④ 法人等の定款・寄附行為・条例の変更
- ⑤ 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止
- ⑥ 管理者の変更(交替)、氏名・住所の変更
- ⑦ 運営規程の変更

※ 管理者以外の職員に係る変更(採用、退職、死亡、氏名変更)については、令和2年4月1日から届出が不要となりました。

※ ステーションを休止・廃止・再開する場合は「訪問看護事業の休止・廃止・再開届」を提出してください。

基準の届出について

次の項目を算定する場合は、事前に届出が必要です。

- 精神科訪問看護基本療養費
- 24 時間対応体制加算
- 特別管理加算
- 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師
- 精神科複数回訪問加算
- 精神科重症患者支援管理連携加算
- 機能強化型訪問看護管理療養費 1・2・3
- 専門管理加算
- 遠隔死亡診断補助加算
- 訪問看護医療DX情報活用加算
- 訪問看護管理療養費 1・2
- 訪問看護ベースアップ評価料 (I) (II)

【照会先】 厚生労働省 近畿厚生局指導監査課

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| ○ 施設基準の <u>届出</u> について | 06-7663-7663 (施設基準グループ) |
| ○ 指定、届出事項の変更の <u>届出</u> について | 06-7663-7664 (審査グループ) |
| ○ 訪問看護療養費の <u>算定</u> について | 06-7663-7665 (指導第1グループ) |

介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

令和7年3月

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、介護職員による特定行為（以下、喀痰吸引等）を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

1. 介護職員に認められる特定行為とは

- ◎喀痰吸引（口腔内の吸引、鼻腔内の吸引、気管カニューレ内部の吸引）
- ◎経管栄養（経鼻経管栄養、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養）

2. 喀痰吸引等を実施できる介護職員

- ◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員
- ◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等の登録を行った介護福祉士

※特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は、胃ろうによる経管栄養の接続・注入はできませんのでご注意ください。

これから認定証申請を予定している方への留意事項

研修が修了しても、認定証の発行があるまでは行為はできません。

※申請は余裕をもって行ってください。

3. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

- ◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、**事業者登録**が必要です
- ◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

～よくある指摘事項～

- ・業務方法書に定めている**委員会**について実施できていない
- ・業務方法書に定めている**研修**について実施できていない
- ・必要な**変更届出**がされていない（従事者名簿や事業所住所など）

喀痰吸引等の実施に当たっては、適正な業務運営がなされるよう、定期的（年1回以上）に自主点検を行ってください。
詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【注意喚起・自主点検（事業者ページ）】

https://www.pref.osaka.lg.jp/o090100/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/05jigyoushatennkenn.html

これから事業者登録を予定している事業者への留意事項

事業者登録申請日当日の喀痰吸引は原則実施できません。
※必要な体制書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

用語説明

◎登録喀痰吸引等事業者

介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者

◎登録特定行為従事者

認定特定行為業務従事者（都道府県による認定を受けた介護職員）が喀痰吸引等を行う事業者

【お問い合わせ窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）】

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等担当

TEL:06-6944-7203

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

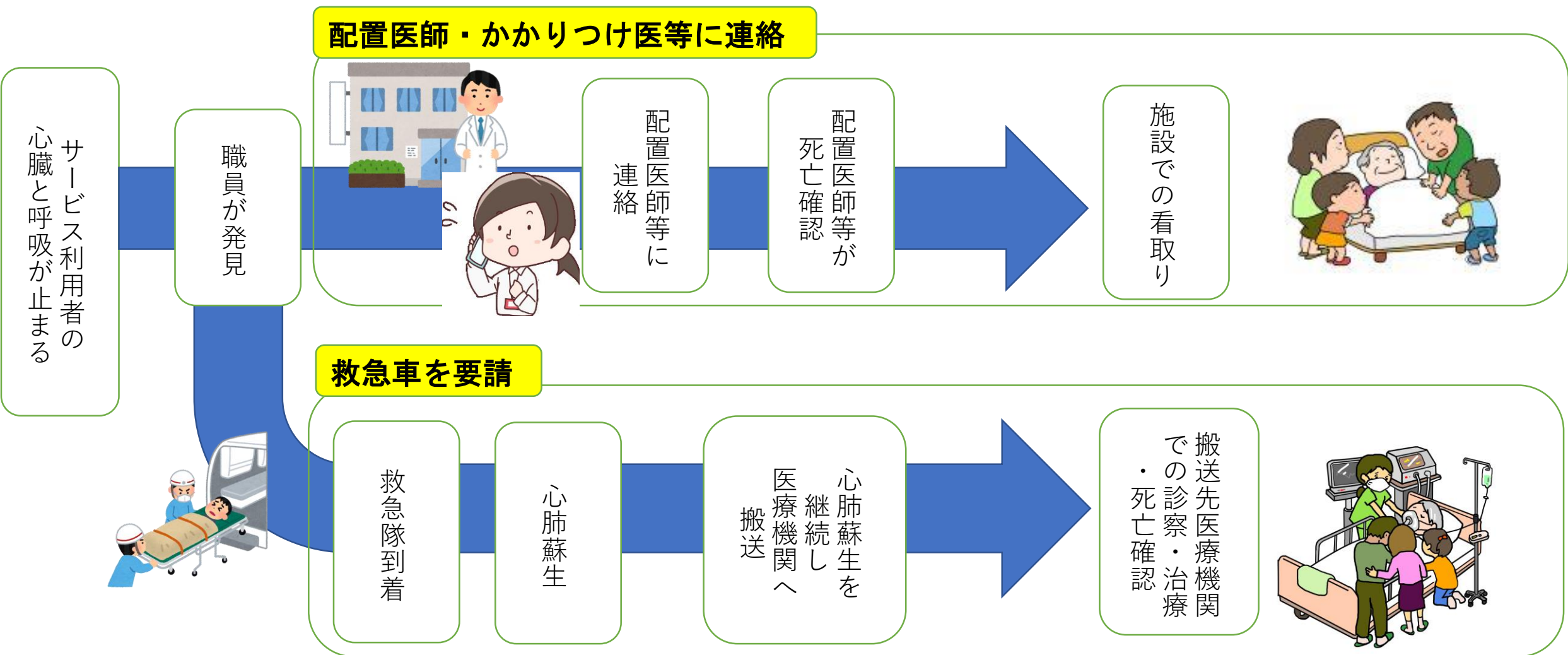
「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

介護サービス利用者の体調急変時における救急要請時のお願い

～人生会議（ACP）と救急搬送情報共有シートの整備について～

大阪府 健康医療部 保健医療室 保健医療企画課
大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課

予め確認しよう！いざとなった時のご本人・ご家族が望む対応を！！



だから今、人生会議



誰でも、いつでも、命にかかわる大きなけがや病気をする可能性があります。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むか自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

人生会議を重ねることであなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの心の声を伝えるかけがえのないものになり、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。

大阪府ホームページ：人生会議（ACP）啓発資材を配布しています

⇒[人生会議（ACP）啓発資材を配布しています／大阪府（おおさかふ）ホームページ \[Osaka Prefectural Government\]](#)
（健康医療部保健医療室保健医療企画課在宅医療推進グループ）

[【人生会議アニメーション動画】人生会議一より良く生きるために一](#)

救急車を要請した場合でも…



利用者の救急搬送が必要となった場合に、病院や救急隊員から職員の付き添いの要請がされます。

事業所等においては、利用者が適切に医療処置を受けることができるよう、緊急搬送時に付き添いいただいている一方で、事業所等の人員体制等によっては、必ずしも付き添いできない場合があることも想定されます。

そのため、府健康医療部から、改めて救急搬送先となる医療機関に対して、救急搬送時に付き添いを求める際には、事業所等の実情を踏まえて過度な負担を求めることがないよう配慮を求めました。

しかしながら、医療機関が付き添いを求める理由には、利用者の既往歴等の情報把握があります。

緊急時に事業所等・救急隊双方が、必要な対応が取れるよう、事業所等で利用者の既往歴等をまとめておき、救急車を要請した場合でも、次ページの「別紙：情報共有シート」を救急隊員に情報提供し、スムーズな対応が可能となるようご協力をお願いします。

利用者の体調急変に備え、日頃より、利用者の既往歴等を把握し、別紙をご参考におまとめください。

※なお、誤って救急要請した場合でも、ご本人や家族の希望に基づき、かかりつけ医の判断を仰いだ上で、施設や在宅での看取りを行う取組が一部の地域では始まっています。

126 その場合も、施設利用者の情報の共有が重要となってきます。

別紙：情報共有シート（参考様式）

※この様式は、参考様式です。項目の追加等は自由です。

別紙

参考様式

※この様式は参考様式です。
追加等は自由です。

記入日：年 月 日

情報提供日：年 月 日

情報共有シート

氏名	性別	男・女	生年月日
	血液型		
住所	M・T・S 年 月 日		
電話			
入所日（サービス利用開始日） 年 月 日			
≪家族構成・家族関係≫ 			
緊急連絡先①		緊急連絡先②	
氏名 続柄		氏名 続柄	
電話		電話	
≪生活歴≫			
≪職歴≫			
≪病歴≫			
≪かかりつけ医≫ 病院名： ※おもむね 1 年以内に受診歴のある病院 住所： 電話番号： ≪自己負担割合≫ 3 割・2 割・1 割・生活保護受給者			

アセスメントシート	
1. 基本情報	
①障がい高齢者の日常生活自立度	
②認知症高齢者の日常生活自立度	
③身体障がい者障がい程度等級	
④介護認定	
2. 既往歴・現病歴	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）
3. 病気・障がい・服薬	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）
①現在の病気	
②内服薬等	
③病気の状況や障がいの状況（まひや拘縮等）	
④医療的処置・通院	
⑤感染症（□有・無□）内容	
⑥食物・薬物アレルギー（□有・無□）内容	
⑦リハビリテーション	

4. 終末期の希望	
【本人の希望】	【家族等の確認】
・できるだけ救命、延命をしてほしい	
☐ 希望する ☐ 不希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・苦痛をやわらげる処置なら希望する	
☐ 希望する ☐ 不希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・なるべく自然な状態で見守ってほしい	
☐ 希望する ☐ 不希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・心静蘇生を望む	
☐ 希望する ☐ 不希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・最期を過ごしたい場所	
☐ 病院 ☐ 入居施設 ☐ その他()	☐ 有 ☐ 無
・その他の希望()	☐ 有 ☐ 無

よろしくお願いします



決められない人だから
代わりに決めてあげる
から

本人の意思に基づいて
「本人が決める」ことの
支援へ

意思決定支援の重要性

- 一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことはとても重要なことであって、このことは**認知症の人についても同様**のことです。



意思決定支援とは

- 認知症の人（認知症と診断された場合のほか、認知機能の低下が疑われ意思決定能力が不十分な人を含みます）であっても、その能力を最大限活かして、**日常生活・社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう**にするために行う、意思決定支援に関わる全ての人による本人支援、と示されています。

日常生活での 「決める」の場面とは

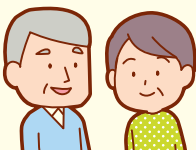
- ▶ 自分の好きなものを食べる、選んだ服を着る
- ▶ 行きたいと思う場所に出掛ける
- ▶ 入所中の施設の行事に参加する など

➡ これまでの生活や価値観が反映される場面
日常生活が確保されることが尊重される場面

社会生活での 「決める」の場面とは

- ▶ 住まいの場を選ぶ、独り暮らしを選ぶ
- ▶ 介護・ケアサービスを選ぶ
- ▶ 自宅を売却する など

➡ 本人にとって見過ごすことのできない
重大な影響が生じる場面



認知症の人の
日常生活・社会
生活における
意思決定支援
ガイドライン

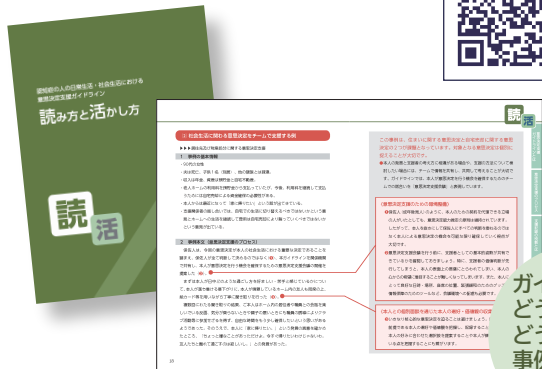
ガイドラインを
読むには
こちらから➡➡



意思決定支援やガイドラインをもっと知りたい

ガイドラインをくわしく解説してほしい（ガイドライン補助資料）

意思決定支援ガイドラインの
読み方と活かし方



ガイドラインを
どう読んで、
どう活かすか、
事例に沿って
分かりやすく

ガイドラインの説明を聞いてみたい（専門職研修動画教材）

意思決定支援ガイドライン研修
（医療職向け組み込み型研修）



ご本人の声
（メッセージ）
もあります

意思決定支援ガイドライン研修
（介護職向け組み込み型研修）



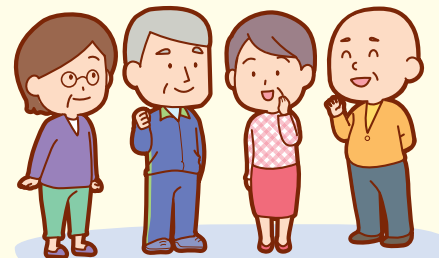
認知症の人の
日常生活・社会
生活における
意思決定支援
ガイドライン

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの
普及・定着に向けた調査研究事業 編

あなたの“決める”を
みんなでささえる

意思決定支援にかかわる
すべての人に知っておいてほしいこと

できることはたくさんある。
それを聴いてほしい、
かなえたい。



意思
形成

意思
表明

意思
実現

令和3年度

老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）

ご本人の 声 で説明します

時間・場所、一緒にいる人

- こうしたい、どっちがいい、などを決める
とき、まず自分を知ってくれて、話を聞いて
くれるような信頼できる人に支援してもら
いたいよ。
- 立ち会う人も、遠慮なく自分の意見が言
えるような人がいいね。
- 普段行かないような慣れない場所よりも、
自宅がいいです。ありがたいけど、大勢
で取り囲まれ
ちゃ、言いた
いこともあま
り言えないし。



53

「思う」「考える」をささえる

- 自分で選んで決めたいけど、違いがよく分
からないから選べないなあ。
- たくさん説明してくれるときは、ゆっくり
と分かりやすくお願いします。あと、紙
に図や表などで書いてくれると分かりや
すいです。
- 「Aですか・Bですか」だけでなく、「何
がしたいですか」、「どうしたいですか」っ
て聞かれる方が、したいことを言いやすい
のになあ。
- 説明の途中で、確認してくれるといいで
す。最初の方に言われたことがあやふや
になっちゃうから。

確認や振り返り

- 支援に関わる皆さんに自分のことを分
かってもらえると安心だし、前に言ったこ
と、ちょっとしたこと、覚えていてほしい
よ。
- 一緒に考えたことを、一緒に振り返れば
思い出すこともあります。決めていく途
でいてねいな支援がうれしいです。

意思決定支援の原則

- 1 本人の意思の尊重
- 2 本人の意思決定能力への配慮
- 3 早期からの継続的支援

意思決定支援のプロセス(流れ)

環境の整備

意思決定支援の3要素

意思形成 の支援

適切な情報、認識、
環境の下で意思が
形成されることに
対する支援

意思表明 の支援

形成された意思を
適切に表明・表出
することに対する
支援

意思実現 の支援

本人の意思を日常
生活・社会生活に
反映すること
に対する支援

プロセスの記録・確認・振り返り

それぞれのプロセスの具体的な内容は、
ガイドラインや「読み方と活かし方」を参照してください。

支援者の 声 で説明します

“ささえる”ための原則

- ご本人が表明された意思（何をしたい、
どっちがいい、など）を聴き、それを尊
重することから始まります。
- 支援する側の目線や都合ではなく、ご本
人の自己決定を尊重します。
- ご本人が決定するために必要な情報を、
保たれている認知能力に応じて、工夫や
確認をしながら説明していきます。
- 言葉だけでなく、身振り・手振り、表情
の変化も読み取っていきます。
- 早い段階から、伴走するように、ご本人
の「決める」を支援していきます。

「話す」「伝える」をささえる

- ご本人が意思を伝えられるように、時間
をかけて、コミュニケーションを取る中で
聞くことを心がけています。
- 私たちも同じですが、時間が経ったり、
状況が変わったり、最初の意思は変わる
ものです。時間をおいて、何度でも私た
ちに話してください。
- ご本人の生活歴や普段の様子・価値観な
どから「おかしいな」「迷ってるのかな」
と感じたときは、一旦立ち止まって、ご
本人にも、も
う一度確認し
ています。



「する」「かなえる」をささえる

- ご本人の意思を、多職種協働や社会資源
も活用しながら、日常生活・社会生活に
反映できるよう伴走していきます。
- 実際にやってみて、ご本人の意思が変わ
ることもあります。ご本人にとって無理の
ない提案をしながら継続的に支援してい
きます。

【大阪府介護事業者課】

大阪府介護テクノロジー導入状況（ニーズ）調査

（事業所等のみなさまへ、回答のお願い）

大阪府では、介護現場の人手不足が喫緊の課題となる中、介護従事者が介護テクノロジーを活用して、業務の効率化や改善を進め、介護従事者の業務負担の軽減や職場定着を図り、ひいては介護サービスの質の維持・向上につなげられるよう、「介護テクノロジー導入支援事業」を実施しています。

つきましては、府内の事業所等における介護テクノロジーの導入状況（ニーズ）等の実態を把握するため、下記のとおりアンケートを実施いたします。

本アンケートは、令和8年度以降の補助事業実施にあたり、重要な参考資料となりますので、何卒、御協力いただきますようお願いいたします。

回答については、以下 QR コード及び URL より、アンケートのご回答に御協力ください。

【記】

【QR コード】



【アンケート URL】

<https://lgpos.task-asp.net/cu/270008/ea/residents/procedures/apply/b1f51d6e-6e70-4cba-b454-76af2a2d9e40/start>

【問い合わせ先】

大阪府 福祉部高齢介護室介護事業者課 整備調整グループ
介護テクノロジー導入支援事業 担当
TEL：06-6944-7104（直通）

大阪府では、介護人材の確保が喫緊の課題となる中、介護サービス事業者等が介護ロボットやICT機器等の介護テクノロジーの導入や定着に向けた補助を通じて、介護現場の生産性向上による職場環境の改善を図ることを目的として、介護テクノロジー導入支援事業補助金を交付します。

(※令和7年度より、介護ロボット導入支援事業とICT導入支援事業が一本化され、「介護テクノロジー導入支援事業」となりました。)

<支援内容(予定)>

■補助総額：1,380,425千円

■補助対象者：介護保険法に基づくサービスを提供する大阪府内のサービス事業所
老人福祉法に基づく大阪府内の養護老人ホーム及び軽費老人ホーム

■補助割合：導入費の3/4

■補助内容：以下(1)～(3)

(1) 介護テクノロジーの導入支援

ア 経済産業省と厚生労働省が定める「介護テクノロジー利用の重点分野」に該当する機器等

【1台あたり上限額30万円】※移乗支援(装着型・非装着型)、入浴支援に該当する機器は100万円

介護業務支援に該当する介護ソフトは最大250万円(職員数により変動)

従来からの分野 移乗支援(装着、非装着)、移動支援(屋外、屋内、装着)、排泄支援(排泄予測・検知、排泄物処理、動作支援)、入浴支援、見守り・コミュニケーション(見守り(施設)・見守り(在宅)、コミュニケーション)、介護業務支援(介護ソフト等)

新分野 機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援

(上記機器の導入に付帯して必要となるWi-Fi環境整備、スマホ、タブレットにかかる経費も対象)

イ その他、介護サービスの質の向上につながると大阪府知事が判断した機器等【1台あたり上限額100万円】

- ・移乗や移動を支援する機器であり重点分野に該当しない機器(床走行式リフト等)
- ・介護施設等における調理支援などの職員の負担を軽減する機器(一括で調理支援を行う機器、加熱・冷蔵機能等を備えた配膳車や配膳ロボット等)
- ・生産性向上に資する福祉用具(例えば訪問介護事業所で使用するスライディングボード等)
- ・職員間の情報共有や職員の移動負担の軽減など効果的・効率的なコミュニケーションを図るための機器(インカム等)
- ・バックオフィスソフト(電子サインシステム、給与、勤怠管理等)
- ・バイタル測定が可能なウェアラブル端末等

(2) 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援【合計の上限額1,000万円】

(1)のうち、「介護業務支援」に該当するテクノロジー(介護ソフト等)と、そのテクノロジーと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーの導入支援(Wi-Fi環境整備、スマホ、タブレットにかかる経費も対象)

※介護業務支援に該当するテクノロジーと、それと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーを導入する場合は、(1)ではなく、(2)へのエントリーとなります。

介護ソフト+「見守り・コミュニケーション」に該当する機器

「介護業務支援」に該当する複数の機器

介護記録ソフト+介護請求ソフト等

(3) 導入支援と一体的に行う業務改善支援【上限額45万円】

本事業の介護テクノロジーの導入に際して、生産性向上に係る知識・経験を有する第三者から業務改善等を受ける費用の支援

■補助要件：

① 令和7年度介護テクノロジー活用支援セミナーの受講

(セミナー日時：令和7年5月14日(水曜日)13時00分から15時30分)

② 令和7年度中にケアプランデータ連携システムの利用開始すること(居宅介護支援・居宅サービスに限る)

■事前エントリー期間：令和7年5月中旬以降：これまでの介護テクノロジーの導入状況や、伴走支援研修等の申込状況に応じた選定(エントリーが予算を超過した場合、抽選)

■参考サイトURL等：

介護テクノロジー導入支援事業HP
【事前エントリーや、交付申請
に関してはこちらから】



福祉用具情報システム(TAIS)
【上記(1)Aについては、TAIS
で「介護テクノロジーのカテゴリ」
に掲載されるものは補助対象】



ケアプランデータ連携システム

