

令和7年度

峡東3市合同集団指導資料

(指定地域密着型介護老人福祉施設)

山梨市/甲州市/笛吹市

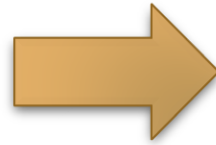
第1 令和6年度改訂事項（密着特養）

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護基本報酬

単位数※以下の単位数はすべて1日あたり

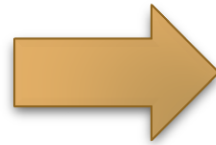
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）

要介護1	582単位		600単位	(+18)
要介護2	651単位		671単位	(+20)
要介護3	722単位		745単位	(+23)
要介護4	792単位		817単位	(+25)
要介護5	860単位		887単位	(+27)



○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）

要介護1	661単位		682単位	(+21)
要介護2	730単位		753単位	(+23)
要介護3	803単位		828単位	(+25)
要介護4	874単位		901単位	(+27)
要介護5	942単位		971単位	(+29)



① 配置医師緊急時対応加算の見直し

概要

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

単位数

<現行>

配置医師緊急時対応加算

なし

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回

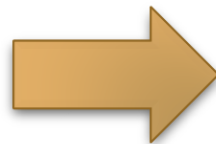
<改定後>

配置医師緊急時対応加算

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

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1,300単位/回



② 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知算定要件等

算定要件等

○ 診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。

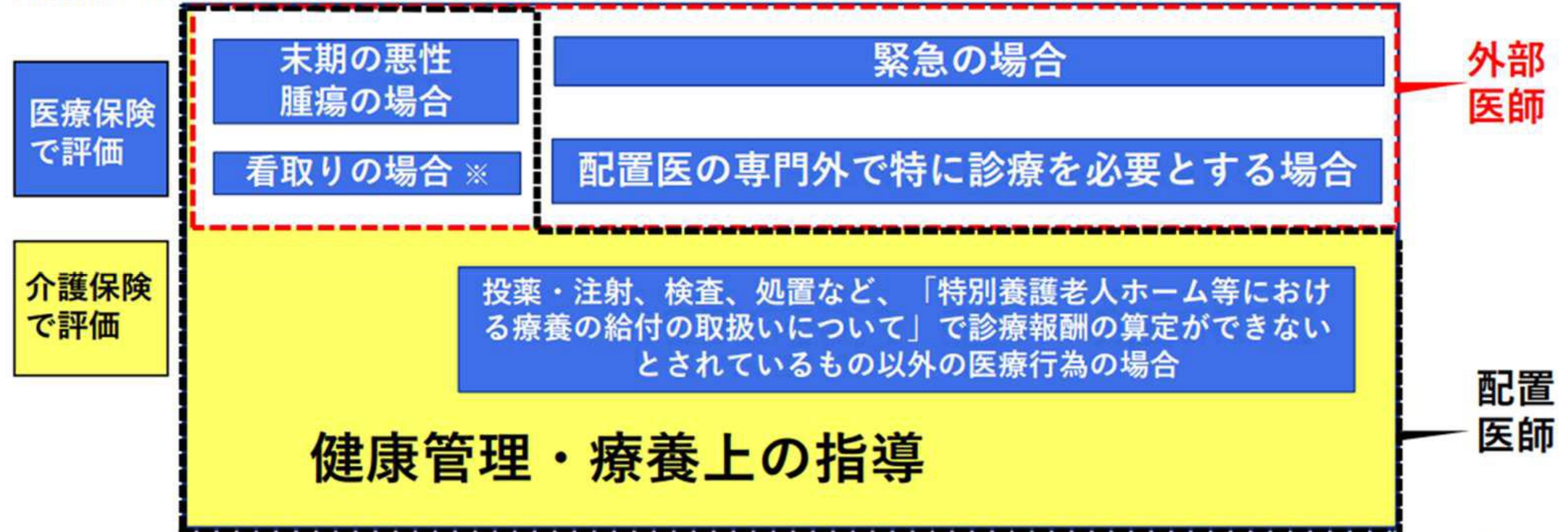
○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。

○ 一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、(1)緊急の場合、(2)配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、(3)末期の悪性腫瘍の場合、(4)在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。

○ こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。

算定要件

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

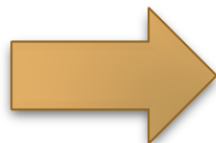
③ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
特別通院送迎加算594単位/月 **(新設)**

算定要件等

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

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算の算定のための回数に含めない。

④ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

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

単位数

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

<現行>
なし

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1) ①～③の要件を満たす場合100単位/月(令和6年度)

50単位/月(令和7年度～)(新設)

(2) それ以外の場合

5単位/月(新設)

(協力医療機関の要件)

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

算定要件等

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
退所時情報提供加算250単位/回 **(新設)**

算定要件等

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

留意事項通知

①～③ (略)

④ 退所時情報提供加算

- イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式10の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

⑦ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

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

基準

< 現行 >

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

< 改定後 >

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

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

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

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） > **（新設）**

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

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） > **（新設）**

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

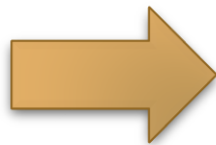
⑨ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>
新興感染症等施設療養費240単位/日 **(新設)**

算定要件等

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

留意事項等

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。
令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

⑪ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの
認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要	
○ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。	
単位数	
< 現行 > なし	 < 改定後 > 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月 （新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月 （新設） ※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

< 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） >（新設）

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

算定要件等

< 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） >（新設）

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

留意事項通知

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

通知

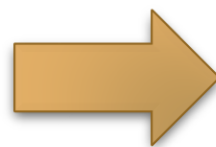
認知症チームケア推進研修のホームページ <http://www.dcnet.gr.jp/teamcare/>

算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

< 現行 >

個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月



< 改定後 >

個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日(変更なし)
個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(変更なし)
個別機能訓練加算(Ⅲ) 20単位/月(新設)
※加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)は併算定可

算定要件等

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

<個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）

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

⑬ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

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

算定要件等

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

⑭ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

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

算定要件等

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

《運営基準等における対応》



⑮ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

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

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >
退所時栄養情報連携加算70単位/回 **(新設)**

概要

○対象者

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

○主な算定要件

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

介護保険施設A



栄養管理に関する情報

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

(単なる流動食及び軟食を除く。)¹⁾

自宅
(在宅担当医療機関)



介護保険施設B



医療機関



介護支援専門員

⑯ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

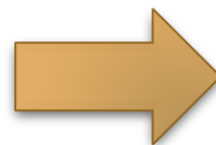
- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
- 再入所時栄養連携加算200単位／回（入所者1人につき1回を限度）

算定要件等

○対象者

<現行>

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



<改定後>

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

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

⑪ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

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

⑱科学的介護推進体制加算の見直し

概要

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

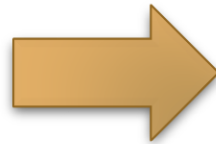
算定要件等

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

単位数

< 現行 >

自立支援促進加算300単位/月



< 改定後 >

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

算定要件等

○ 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

< 入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し >

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

○ 以下の要件を満たすこと

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

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

○ ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が**3以上**であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

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

算定要件等①

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、**少なくとも3月に1回**、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

算定要件等②

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

算定要件等

<褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

算定要件等

<褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

<褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>

- 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

②③利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

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

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

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

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

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

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

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

○ (Ⅰ) において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)

オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)

○ (Ⅱ) において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

○ (Ⅰ) における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

○ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)

○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

②⑤外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

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

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

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

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

②⑥ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

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

②⑦基準費用額（居住費）の見直し

概要

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

単位数

【基準費用額（居住費）】

	〈現行〉		〈改定後〉
多床室（特養等）	855円		915円
従来型個室（特養等）	1,171円		1,231円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円

②⑧介護職員の処遇改善

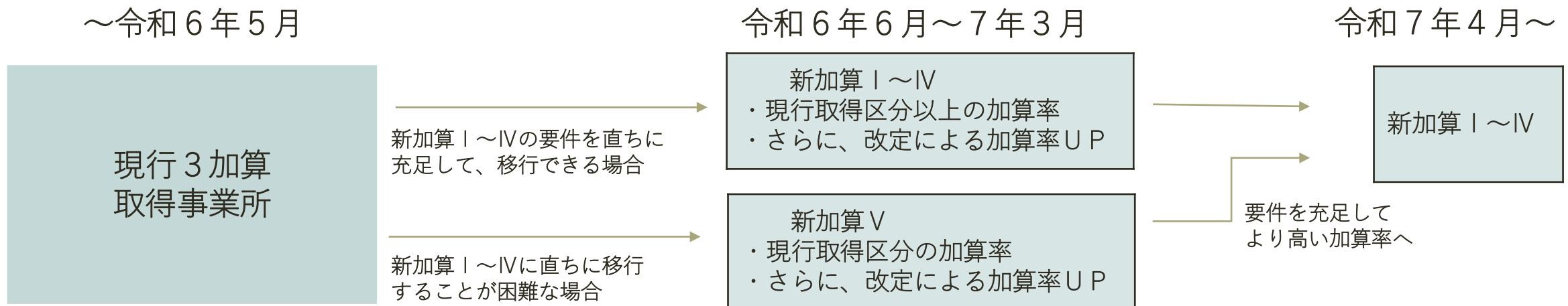
概要

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

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

現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行

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



第2 各種届出等に関する留意事項

I 電子申請届出システム

1 申請・届出

峡東3市では介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出含む）に関連する申請・届出について、令和6年度より、「電子申請届出システム」の受付を開始しています。届出については、原則、「電子申請届出システム」を用いた提出としています。やむを得ない場合は、紙による提出（持参・郵便）も受け付けています。

電子申請届出システム

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

電子申請届出システム操作マニュアル（介護施設・事業所向け）

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/pdf/manual shinsei 1 0.pdf](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/pdf/manual_shinsei_1_0.pdf)

厚生労働省ウェブサイト 介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化

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

2 G BizIDの作成

G BizIDとは、デジタル庁が運営する法人・個人事業主向けの共通認証システムのこと。

「電子申請届出システム」の利用には「gBizIDプライム」または「gBizIDメンバー」が必要となりますので、未取得の法人・事業所については、アカウントの発行をお願いします。

詳細については、次のデジタル庁のウェブサイトをご確認ください。

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

「G BizID」についての問い合わせは、次の「G BizIDヘルプデスク」へお願いいたします。

【G BizIDヘルプデスク】

電話：0570－023－797

受付時間：午前9時から午後5時まで（土、日、祝日、年末年始を除く）

G BizIDクイックマニュアル gBizIDプライム編

https://gbiz-id.go.jp/top/manual/pdf/QuickManual_Prime.pdf

3 受付可能な申請届出

新規指定申請（事前相談の必要あり）	再開届
指定更新申請	加算に関する届出
変更届	指定辞退届
廃止・休止届	他法制度に基づく申請届出 等

※処遇改善加算の計画書・実績報告書についても電子申請可能です。

書類の印刷、郵送、持参等の手間なく、ウェブ上で申請、届出を完結することができる。
申請、届出の受付状況や結果について、システム上で確認することができる。

4 登記情報提供サービス

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを使用してパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。サービスを利用するには事前に利用登録が必要です。詳細は「登記情報提供サービス」のウェブサイトにてご確認ください。

「電子申請届出システム」の利用に際して、「登記情報提供サービス」は必須ではありません。

【登記事項証明書（原本）の提出方法】

1. 郵送または持参
2. 「登記情報提供サービス」を利用し、「電子申請届出システム」に「照会番号」のデータを添付
（注意）「電子申請届出システム」にて、「登記情報提供サービス」を用いず、PDF化した登記事項証明書を添付する方法では、登記事項証明書（原本）の提出として認められませんので、ご注意ください。

登記情報提供サービス

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

5 電子申請届出システムについて よくある質問

問1 過去に提出した申請・届出の内容とほとんど変わらないケースであっても、申請・届出を提出する度に、申請書や付表の内容を全て入力する必要がありますか。

答1 本システムを初めて用いて申請・届出を提出する場合は、申請・届出に係るデータを全て入力する必要があります。過去の申請情報は、添付ファイルを含めて、一定期間保持することとしており、次回以降、更新申請や変更届け出を提出する際は、貯蓄されている過去に登録した申請・届出の情報があらかじめ入力されているようになっています。

問2 申請・届出受付を行った際に、申請者宛に通知メールが送付されますか。

答2 申請・届出について、「完了」画面まで遷移すると登録されたメールアドレスに申請・届出受付を行った通知メールが送付されます。申請届出ステータスは、「申請届出状況確認」画面で確認が可能です。

（ステータス例：申請（届出）済、未受付、受付中、受付済、差戻し、却下）

問3 地域密着型サービスと総合事業を一体的に行っている場合、電子申請届出システムを利用して一括で申請・届出をすることができますか。

答3 地域密着型サービスと総合事業は「サービス分類」が異なるため、それぞれのサービスごとに申請・届出が必要です。ただし、一体的に事業を行っている場合は、重複する書類は一方の申請・届出に添付していただければ、受付可能としています。

6 申請届出における一般的な注意点

体制届の提出の有無にかかわらず、要件を満たすことを証する資料は、事業所が作成し、保管をしておく必要があります。運営指導や市が確認する必要があると判断した場合は、資料や記録の提出を求めることがあります。

体制届の提出時に添付を求められなかったからといって、計画や記録が作成、保管されていなければ算定要件を満たしていることにはなりませんのでご注意ください。

II 各種届出

1 指定更新申請

事業所指定の有効期限は6年で、指定事業所は、指定日（及び前回更新日）から6年を経過する際に指定の更新を受けなければ、有効期限満了により指定の効力を失います。

【提出書類】

- ・ 指定（許可）更新申請書（別紙様式第一号（二））
- ・ 付表 第二号（九）
- ・ 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・ 従業者（管理者含む）の資格証、研修修了証の写し
- ・ 従業者（管理者含む）の雇用・人員配置の事実を確認できる書類（雇用契約書、労働条件通知書等）の写し
- ・ 平面図
- ・ 誓約書
- ・ 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧
- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

【提出期限】

- ・ 指定更新予定の1か月前まで（※各市に確認）

2 変更届

期限を過ぎてから提出する場合は、遅延理由書（様式は任意）を添付してください。

【提出書類】

- ・ 変更届出書（別紙様式第二号（四））
- ・ 付表 第二号（九）
- ・ 変更内容ごとの添付書類

【提出期限】

- ・ 変更があった日から 10 日以内

3 廃止届

利用者がいる場合、他事業者と継続したサービス利用のために調整をして下さい。

【提出書類】

- ・ 廃止・休止届出書（別紙様式第二号（三））

【提出期限】

- ・ 廃止する日の 1 月前

4 休止届

利用者がいる場合、他事業者と継続したサービス利用のために調整をして下さい。

※休止期間は 6 か月まで（届出の提出により指定有効期限までは延長可）

【提出書類】

- ・ 廃止・休止届出書（別紙様式第二号（三））

【提出期限】

- ・ 休止する日の 1 月前

5 再開届

再開前に必ずご相談ください。

【提出書類】

- ・再開届出書（別紙様式第二号（五））
- ・付表 第二号（九）
- ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・従業者（管理者含む）の資格証の写し
- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

【提出期限】

- ・再開した日から10日以内

6 介護給付費算定に係る体制等（加算）に関する届出

介護報酬の加算等の体制を変更する場合は、算定を開始する前に届け出をする必要があります。

【提出書類】

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ・ 添付書類

【提出期限】

- ・ 算定月の初日

※届出書と一覧表はセットで提出してください。

※提出期限を過ぎた場合は、予定をしていた月から加算を算定することができませんので期限を遵守して下さい。

※要件を満たさなくなった場合も届出が必要になりますので判明した時点で速やかに提出してください。

7 介護職員等処遇改善加算

(1) 処遇改善計画書

※年度の途中で算定を開始する場合は、算定を開始する月の前々月の末日までに提出してください。

【提出書類】

- ・ 介護職員等処遇改善加算等 処遇改善計画書

【提出期限】

- ・ 4月15日

(2) 体制届出

※年度の途中で算定を開始する場合は、算定月の初日までに提出してください。

【提出書類】

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

【提出期限】

- ・ 4月15日

(3) 実績報告書

※最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに提出してください。当該年度中に廃止した事業所も提出が必要です。

【提出書類】

- ・ 介護職員等処遇改善加算 実績報告書

【提出期限】

- ・ 7月31日

Ⅲ 運営推進会議

1 概要と目的

地域密着型サービス事業所は利用者、利用者の家族、地域住民の方々に対して、提供しているサービスの内容等を明らかにし、地域に開かれたサービスとすることにより、主に以下の4項目等を達成するために、運営推進会議を事業者自ら設置するべきものとされています。

- (1) 事業所運営の透明性の確保
- (2) サービスの質の確保
- (3) 事業所による利用者の「抱え込み」の防止
- (4) 地域との連携の確保

2 会議の構成員について

- 利用者
- 利用者家族
- 地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）
- 事業所が提供するサービスについて知見を有する者（学識経験者である必要はなく、サービスに対し専門的・客観的な立場から意見が述べられる者）
- 地域包括支援センターの職員
- 市職員

3 会議の開催回数について

- ・ おおむね 2 か月に 1 回以上

4 会議開催の流れ

- ・ 会議を開催するおおむね 1 か月前には開催通知を送付してください。また、議事録の公表・構成員への送付・市への提出については、会議から原則 1 か月以内に行ってください。

5 保存期間

- ・ 5 年

Ⅳ 運営指導

1 指導の目的

介護保険制度において、サービスの直接的な担い手である介護保険施設等には、利用者の尊厳を守り、かつ質の高いサービス提供が求められています。国及び地方自治体は、指導により、介護保険施設等が適正なサービスを行うことができるよう支援し、「介護給付等対象サービスの取扱い」及び「介護報酬の請求」に関する「周知の徹底」を図り、「サービスの質の確保」や「保険給付の適正化」が果たされるよう努めることとなっています。

なお、介護保険施設等には法令等遵守のための業務管理体制を構築する義務があり、自ら法令等（運営基準6や報酬基準7を含む）を遵守する責任があります。

2 指導の種類

運営指導の結果は特段の改善事項がない場合でも通知するようにします。

文書指摘	基準条例や関係法令等の違反が認められる場合であって、改善のための必要な措置を取るべき旨を文書により指導すること。 期限内に改善状況について報告が必要です。
口頭指摘	基準条例や関係法令等の違反が認められる場合であって、文書指摘を行わずとも改善が見込まれる場合に口頭により指導すること。 指摘事項に対する改善措置は必要ですが、改善状況について報告する必要はありません。
助言	基準条例や関係法令等の違反ではないが、事業の健全な運営に資すると考えられる事項について助言を行うこと。 努力事項であり改善義務はありません。

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

個別サービスの質に関する事項		
確認項目	確認文書	
設備 (第 132 条、第 160 条)	○ 指定申請時（更新時含む）又は直近の変更届の平面図に合致しているか【目視】 ○ 使用目的に沿って使われているか【目視】	◆ 平面図（行政機関側が保存しているもの）
内容及び手続の説明及び同意 (第 3 条の 7)	○ 入所（入居）申込者又はその家族へ説明を行い、同意を得ているか ○ 重要事項説明書の内容に不備等はないか	◆ 重要事項説明書（入所（入居）申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ◆ 入所契約書
入退所 (第 134 条)	○ サービスを受ける必要性が高いと認められる入所（入居）申込者を優先的に入所させているか ○ 入所（入居）者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか ○ 入所（入居）者が居宅において日常生活を営むことができるか、多職種（生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等）で定期的に協議・検討しているか	◆ アセスメントの結果がわかるもの ◆ モニタリングの結果がわかるもの ◆ 地域密着型施設サービス計画 ◆ 入所検討委員会会議録
サービスの提供の記録 (第 135 条)	○ 提供した具体的なサービスの内容等（サービスの提供日、提供したサービスの内容、入所（入居）者の心身の状況、その他必要な事項）を記録しているか	◆ サービス提供記録 ◆ モニタリングの結果がわかるもの
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針 (第 137 条、第 162 条)	○ 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（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか ○ 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか ○ 身体的拘束等を行う場合、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ているか ○ 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 回以上開催しているか ○ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか ○ 介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に開催しているか	◆ 身体的拘束等の記録（身体的拘束等がある場合） ◆ 身体的拘束等の適正化のための指針 ◆ 身体的拘束等の適正化検討委員会の開催状況及び結果がわかるもの ◆ 身体的拘束等の適正化のための研修の開催状況及び結果がわかるもの
地域密着型施設サ-	○ 入所（入居）者の有する能力、その	◆ 地域密着型施設サービス

607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ビス計画の作成 (第 138 条)	○ 置かれている環境等を踏まえているか ○ アセスメントのため、入所（入居）者及びその家族に面接しているか ○ サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか ○ 地域密着型施設サービス計画を本人や家族に説明し、文書により同意を得ているか ○ 定期的にモニタリングを行い、結果を記録しているか	◆ 計画（入所（入居）者又は家族の同意があったことがわかるもの） ◆ アセスメントの結果がわかるもの ◆ サービス提供記録 ◆ モニタリングの結果がわかるもの
介護 (第 139 条、第 163 条)	○ 入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか	◆ サービス提供記録／業務日誌
栄養管理 (第 143 条の 2)	○ 各入所（入居）者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っているか。	◆ 栄養ケア計画 ◆ 栄養状態の記録
口腔衛生の管理 (第 143 条の 3)	○ 各入所（入居）者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。	◆ 口腔衛生の管理計画

介護保険施設等 運営指導マニュアル 令和 4 年 3 月策定 令和 6 年 7 月改訂

別添 確認項目及び確認文書

厚生労働省 介護保険施設等運営指導マニュアル
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/huku-shi_kaigo/kaigo_koureisha/shidou/index.html

3 改善状況の確認

文書指導を行う場合は、期限を定めて改善報告を求めることになりますが、提出のあった改善報告書の内容については、改善を図ったという内容であれば、どのように改善を図ったのかという具体的な説明を求めるとともに、また、直ちには改善できないという場合でも、単に改善に向けて努力するというようなことではなく、いつまでにどうするかを明確に示してください。

また、文書指導を行い改善報告書の提出を受けた介護保険施設等については、必要に応じて改善報告書の内容が確実に実施されているか実地等により確認します。

V 介護サービス情報の報告及び公表

令和6年度改正により、介護保険法第115条の44の2第2項に基づく介護サービス経営情報の報告を、介護サービス事業者経営情報データベースシステムを通じて県に報告しなければならないとされました。

1 報告の対象となる介護サービス事業者

(1) 原則、すべての介護サービス事業者

(2) ただし、則第140条の62の2の2の規定に基づき、その有する事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告を求めないこととする。

- ・当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下である者
- ・災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき 正当な理由がある者

2 報告の単位

介護サービス事業者経営情報の報告は、原則、介護サービス事業所・施設単位で行うものとするが、事業所・施設ごとの会計区分を行っていない場合などのやむを得ない場合については、法人単位で報告することとしても差し支えないものとする。

3 報告の期限

毎会計年度終了後、3か月以内

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.htm

提出をしない又は虚偽の報告を行った場合は、期間を定めて報告もしくは内容を是正することを命ずることができるとされ（同第6項）、その命令に従わないときは、指定取消しや業務停止の処分ができるとされています。（同第8項）

【介護サービス事業者経営情報データベースシステムのURL】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/zaimu/todokede/login>

【本制度に関する厚生労働省ホームページのURL】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

※これまでに発出した通知・事務連絡やシステム操作マニュアル等は、全て上記ページに掲載しております。

VI 事故報告書

事故報告書を作成する目的は、介護事故の発生・再発を防止すること、介護サービスの改善や介護サービスの質を向上させること、従業員全員に共有して、事故の詳細を把握するためです。

1 報告

- ・事故後、原則、速やかに電子メール等の電磁的方法により報告する
- ・事故発生から5日以内を目安に提出

2 よくある指摘事項

- ・利用者の住所が違う又は未記入
- ・保険者が当該市でないものを報告している
- ・要介護度が違う
- ・チェックが抜けている箇所がある
- ・病院への受信日がいつなのか分からない

3 お願い

- ・事故の内容、対応、利用者の状況等を具体的に記載してください。

(様式1の1)

番
令和 年 月 日

市町村介護保険主管課長 殿

法人名
事業所名
所在地
管理者名

事 故 報 告 書

令和 年 月 日に介護保険サービスの提供により事故が発生しましたので、別紙のとおり報告します。

事故報告書（事業者一〇〇市（町村））

（様式1の2）

※第1欄は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1欄 □ 第2欄 □ 最終報告 提出日 年 月 日

1 事故状況	事故状況の程度	☐ 受診（外来・往診）、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事業所の概要	法人名											
	事業所（施設）名	事業所番号										
	サービス種別											
	所在地											
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名			年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他（ ）										
	身体状況	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立									
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日	時		分（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他（ ）										
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ 骨折 ☐ 転落 ☐ 医療処置関連（チューブ除去等） ☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ その他（ ） ☐ 異食 ☐ 職員の法令違反、不祥事等										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
	5 事故発生時の対応	発生時の対応										
		受診方法	☐ 施設内の医師（配置医含む）が対応 ☐ 受診（外来・往診） ☐ 救急搬送 ☐ その他（ ）									
		受診先	医療機関名			連絡先（電話番号）						
		診断名										
		診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折（部位： ） ☐ その他（ ）									
検査、処置等の概要												

6 事故発生後の状況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他（ ）								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関（連絡した場合のみ）	☐ 自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）									
	本人、家族、関係先等への追加対応予定										
損害賠償等の状況											
7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）										
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）										
9 その他 特記すべき事項											

第3 義務化と経過措置事項

Ⅰ 令和6年度から義務化になっている事項

1 高齢者虐待防止のための措置

〈虐待防止の措置〉

- (ア) 虐待防止検討委員会の定期開催及び結果の周知徹底
- (イ) 虐待の防止のための指針の整備
- (ウ) 従業者に対する虐待の防止のための研修の実施
- (エ) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

高齢者虐待防止措置を適切に行っていない場合は“減算”となります。

（１）虐待防止検討委員会での検討事項

虐待防止検討委員会での検討事項としては、次のようなものが挙げられます。

- ・虐待防止検討委員会その他事業所（施設）内の組織に関すること
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ・上記6.の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

（２）虐待の防止のための指針の整備

次のような項目を盛り込んだ指針を整備する必要があります。

- ・ 事業所（施設）における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・ 虐待防止検討委員会その他事業所（施設）内の組織に関する事項
- ・ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

（３）従業者に対する虐待の防止のための研修の実施

指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的（２回以上）な実施が必要です。また、新規採用時にも実施が必要です。

研修記録の作成が必要です（実施日、参加者、実施内容等）。

（４）虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

「虐待防止検討委員会の定期開催及び結果の周知徹底」、「虐待の防止のための指針の整備」、「従業者に対する虐待の防止のための研修の実施」を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。

担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいといえます。

2 認知症介護に係る基礎的な研修の受講

事業者は、次の措置を講じなければなりません。

- (1) 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有していない者について、認知症介護基礎研修を受講させること。
- (2) 新規・中途に問わず、新たに採用した従業者で医療・福祉関係の資格を有さない者については、採用後1年間の猶予期間中に研修を受講させること。

3 業務継続計画（BCP）の策定

〈業務継続に向けた措置〉

- (1) 感染症・災害に係る業務継続計画の策定
- (2) 業務継続計画について従業者への周知及び定期的な研修及び訓練
- (3) 業務継続計画の定期的な見直し

業務継続計画（BCP）を策定していない場合は“減算”となります。

4 栄養管理

〈栄養管理の手順〉

- (1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、多職種共同での栄養ケア計画の作成
- (2) 栄養ケア計画に従った栄養管理の実施、入所者の栄養状態の定期的な記録
- (3) 栄養ケア計画の進捗状況の定期的な評価、必要に応じた計画の見直し

栄養管理を適切に行っていない場合は“減算”となります。

5 口腔衛生の管理

〈口腔衛生管理の手順〉

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回実施
- (2) 上記技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画に作成
- (3) 必要に応じた定期的な計画の見直し

6 介護サービス情報の公表

介護保険法第115条の35の規定に基づき、介護サービス事業者に情報の公表を義務付けるものであり、介護サービス利用者が客観的な情報を比較検討し、介護サービス事業所を主体的に選択できるようにすることを目的としている。

介護サービス情報公表システムを使用して事業所の経営状況（財務諸表等）を報告しなければなりません。

ただし、介護サービスに係る支払いを受けた金額が100万円以下の事業所又は、災害、その他報告を行うことができない正当な理由がある場合を除く。

運用については、山梨県が行っています。

詳細については山梨県 健康長寿推進課 介護サービス振興担当（電話055-223-1455）にお問い合わせください。

Ⅱ 令和7年度から義務化になっている事項

1 重要事項等のウェブサイトへの掲載・公表

「書面揭示」に加え、インターネット上で情報に閲覧が完結するよう、運営規程の重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ又は情報公表システム）に掲載・公表しなければなりません。

Ⅲ 努力義務となっている事項

1 ユニットケア施設管理者研修の受講

ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければなりません。

2 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めなければなりません。

Ⅳ 経過措置となっている事項

1 協力医療機関との連携体制の構築

以下の要件を満たす協力医療機関（（３）については病院に限ります。）を定めなければなりません。

（１）入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

（２）診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

（３）入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

※令和９年４月１日から適用

2 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置

現場における課題を抽出及び分析した上で事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置しなければなりません。

※令和9年4月1日から適用

第4 その他の留意事項

Ⅰ 身体的拘束等の適正化の推進

1 身体的拘束等適正化を図るための措置

施設において身体的拘束等がおこなわれていた場合ではなく、

- (1) 身体的拘束等の記録を行っていない
- (2) 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か月に1回以上開催していない
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない
- (4) 身体的拘束等の適正化のための従業員に対する定期的な研修を年に2回以上実施していない

行っていない場合は、入所者全員について所定単位数から“減算”となります。

2 やむを得ず身体拘束を行うときの留意点

「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障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」等には、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とされています。さらに、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録しなければならないとされています。

緊急やむを得ない場合とは・・・※以下のすべてを満たすこと

① 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となります。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件となります。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となります。

3 身体的拘束等の適正化を図るための指針の整備

指針には次のような項目を盛り込みます。

- ア 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方
- イ 身体拘束適正化委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ウ 身体拘束等の適正化の研修に関する基本方針
- エ 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針
- カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針