

令和8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

目次

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 P 6
- ① 配置医師緊急時対応加算の見直し P 7
- 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 P 9
- 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 P 1 1
- ④ 協力医療機関との連携体制の構築 P 1 2
- ⑤ 協力医療機関との定期的な会議の実施 P 1 3
- ⑥ 入院時等の医療機関への情報提供 P 1 7
- 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 P 1 9
- ⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上 P 2 0
- ⑨ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応 P 2 4

- ⑩ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 P 2 6
- 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 P 2 7
- ⑫ 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進 P 3 0
- 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 P 3 3
- ⑭ 介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化 P 3 4
- ⑮ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進 P 3 6
- ⑯ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し P 4 0
- ⑰ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化 P 4 3
- ⑱ 科学的介護推進体制加算の見直し P 4 4 → LIFEの運営主体の移管
- ⑲ 自立支援促進加算の見直し P 4 7
- ⑳ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し P 5 0
- ㉑ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し P 5 4

- ② アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し P 5 8
- ③ 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 P 6 1
- ④ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進 P 6 2
- ⑤ 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 P 6 5
- ⑥ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化 P 6 7
- ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し P 6 8 → 令和 8 年度における食費・居住費の改定
- ⑧ 介護職員の処遇改善 P 7 3 → 令和 8 年 6 月からの介護職員等処遇改善加算の拡充

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 P 8 1
- II 各種届出 P 8 7
- III 運営推進会議 P 9 3
- IV 運営指導 P 9 6
- V 介護サービス情報の報告及び公表 P 1 0 0

VI 事故報告書 P 1 0 3

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 P 1 0 5
- II 令和 7 年度から義務化になっている事項 P 1 1 2
- III 努力義務となっている事項 P 1 1 3
- IV 経過措置となっている事項 P 1 1 4

第 4 その他の令和 8 年度介護報酬改定

- I やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い P 1 1 6
- II 協力医療機関連携加算に係る要件変更 P 1 1 8

第 5 その他の留意事項


- I 身体的拘束等の最適化の推進 P 1 1 9
- II 災害時情報共有システム P 1 2 2

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

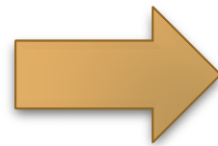
<改定後>

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



算定要件等

- 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで）**又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）**に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。
- ・ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ・ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

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。

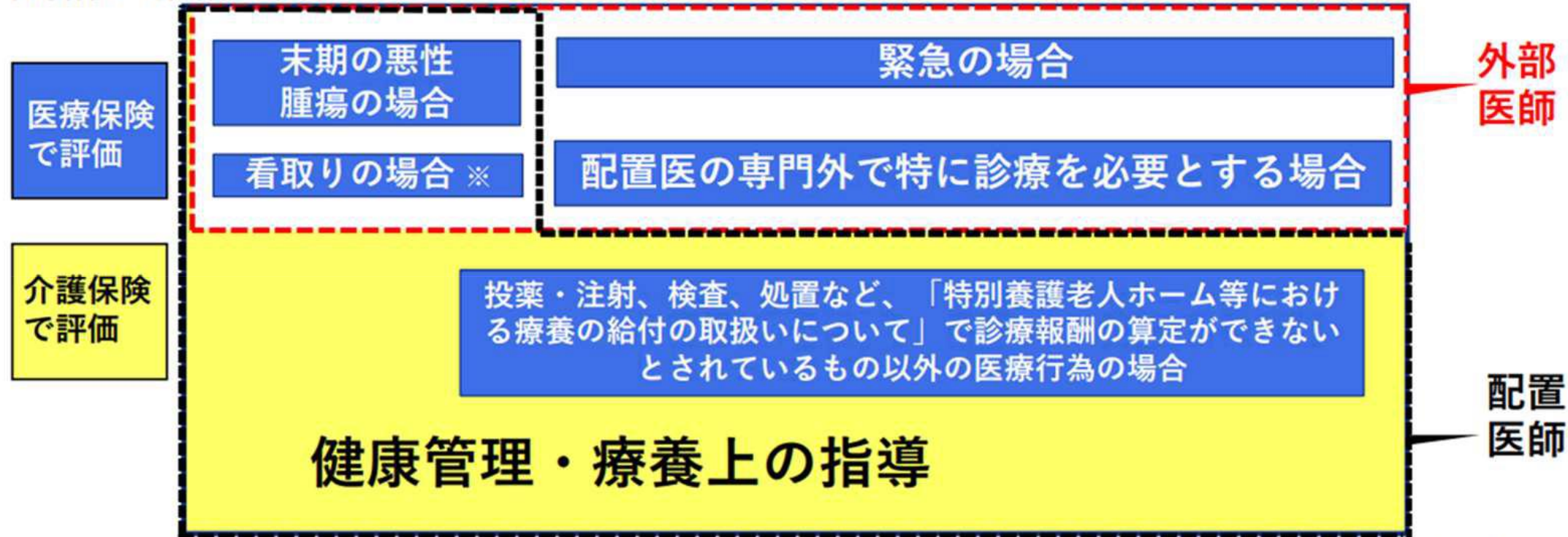
○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。

○ 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。

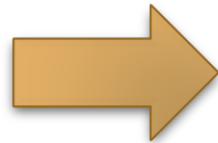
③ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

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

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。

⑤ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

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

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行っていること。 (新設)

留意事項通知

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第152条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合には(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第152条第2項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね3月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、概ね6月に1回以上開催することで差し支えないこととする。
なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第152条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

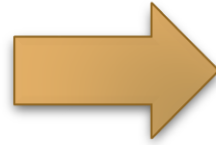
⑥ 入院時等の医療機関への情報提供

概要

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

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。

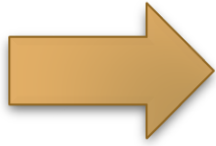
⑧ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要

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

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。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、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区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）

又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。

④ 指定地域密着型サービス基準において、密着特定事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定にあたっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

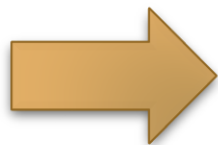
⑨ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

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。

⑩ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

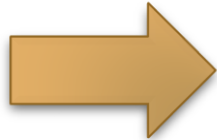
⑪ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの
認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

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/>

⑫ 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

算定要件等

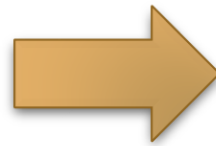
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。
 - ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
 - イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFE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

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》



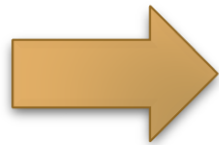
⑮ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

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



REPORT
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。)

自宅
(在宅担当医療機関)



介護保険施設B



医療機関



留意事項通知

① 退所時栄養情報連携加算は、指定地域密着型介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

② 退所時栄養情報連携加算は、別に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が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。

③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

⑩ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

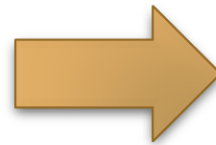
- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
- 再入所時栄養連携加算200単位/回（入所者1人につき1回を限度）

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※等が必要とする者。

※ 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。）

留意事項通知

① 地域密着型介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。

② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

③・④（略）

栄養に関する情報連携のイメージ図

介護保険施設A

下線部：R6報酬改定事項



施設移動
入院
自宅退所

退所時栄養情報連携加算 (新設)

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

【算定要件】

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

再入所時栄養連携加算

【対象者】
厚生労働大臣が定める特別食等が必要な者

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

※当該者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等を活用して行うことも可能。

入院
入院前の施設に再入所

介護保険施設B 医療機関II 自宅 (在宅担当医療機関)

+

介護支援専門員

施設退院
転院
自宅退院

栄養情報提供加算 (診療報酬)

医療機関I

介護保険施設Aの管理栄養士 医療機関の管理栄養士

テレビ電話装置等も活用可能

⑰ 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。

LIFEに関する加算

次の加算を算定するには、計画書等の様式情報のデータをLIFEへ提出するとともに、フィードバック機能を活用して、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえて計画書等の改善につなげていくことが求められます。

- ・ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）
- ・ ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ・ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ・ 排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）
- ・ 自立支援促進加算
- ・ 栄養マネジメント強化加算
- ・ 口腔衛生管理加算

LIFEの運営主体の移管

現在、厚生労働省が運用しているLIFEを利用している事業所・施設は、LIFE関連加算を継続して算定するためには、令和8年5月11日から令和8年7月31日までの期間に公益社団法人国民健康保険中央会が運用するLIFEへの移行作業が必要です。

令和8年5月サービス提供分以降のLIFEへの様式情報の提出は、原則、国保中央会運用LIFEへの移行を完了した上で、国保中央会運用LIFEに提出をお願いします。

LIFE（国保中央会運用）アクセス先 URL

<https://top.life-kkh.jp/>

マニュアル一覧 URL

<https://life-web.mhlw.go.jp/help>

※介護保険最新情報 Vol.1 4 9 5 「LIFEの厚生労働省から公益社団法人国民健康保険中央会への移管に伴い事業所・施設で必要な対応について」

⑱ 自立支援促進加算の見直し

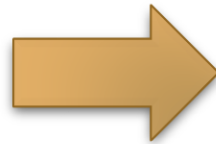
概要

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

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。

留意事項通知

①～④（略）

⑤ 大臣基準第71号の4口の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c・d（略）

e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f（略）

g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

⑳ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

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

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。

留意事項通知

- ① A D L の評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのA D L 値の提出は、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるA D L 利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L 値から、評価対象利用開始月に測定したA D L 値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したA D L 値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

A D L 値が0 以上25 以下	2
A D L 値が30 以上50 以下	2
A D L 値が55 以上75 以下	3
A D L 値が80 以上100 以下	4

- ④ ハにおいてA D L利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、A D L利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(15)において「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりA D L維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、A D L利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

⑳ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

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

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。

留意事項通知

①～③ (略)

④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(ウ)について実施する。

(ア) 排尿の状態(イ) 排便の状態(ウ) おむつの使用(エ) 尿道カテーテルの留置

⑤～⑦ (略)

⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「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」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩～⑬ (略)

⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。

⑯ (削る)

②アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

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

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
- <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

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。

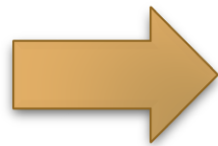
②④介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

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

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。

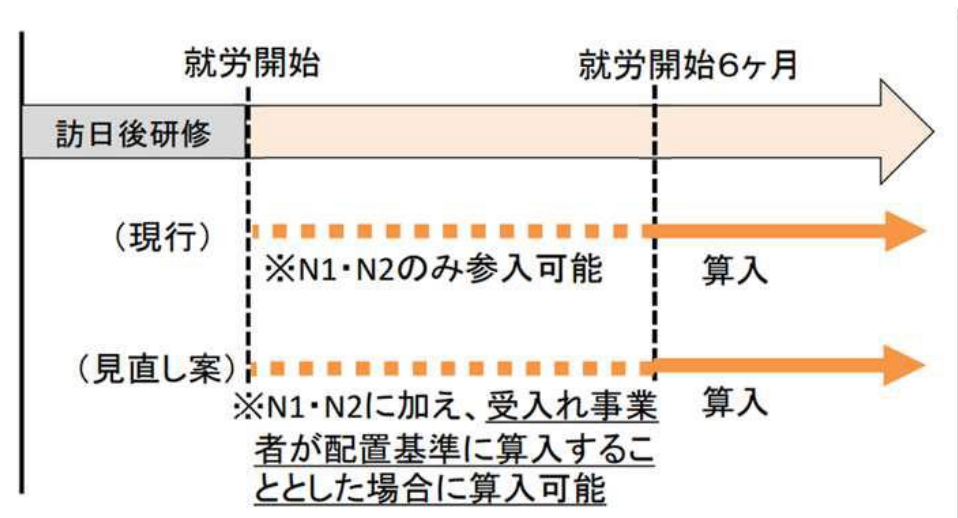
イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

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。

概要

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

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



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

※「令和8年8月1日から変わる食費・居住費」を次ページに載せました。

令和8年度における食費・居住費の改定

食費費 〈ショートステイの場合〉

【基準費用額】

[現行]
1,445円



[改定後]
1,545円

【負担限度額】

第3段階①

[現行]
650円 〈1,000円〉



[改定後]
680円 〈1,030円〉

第3段階②

[現行]
1,360円 〈1,300円〉




[改定後]
1,420円 〈1,360円〉

令和8年度における食費・居住費の改定

令和8年8月より、介護保険施設やショートステイを利用する低所得者（第3段階①・②）を対象とした補足給付について、食費・居住費の基準費用額及び負担限度額が引き上げられます。

居住費

【負担限度額】

		[現行]		[改定後]
第3段階②	多床室（特養等）	430円		530円
	従来型個室（特養等）	880円		980円
	ユニット型個室的多床室	1,370円		1,470円
	ユニット型個室	1,370円		1,470円

※介護保険最新情報Vol.1506「令和8年からの特定入所者介護（予防）サービス費の見直し等に係る周知への協力依頼について」

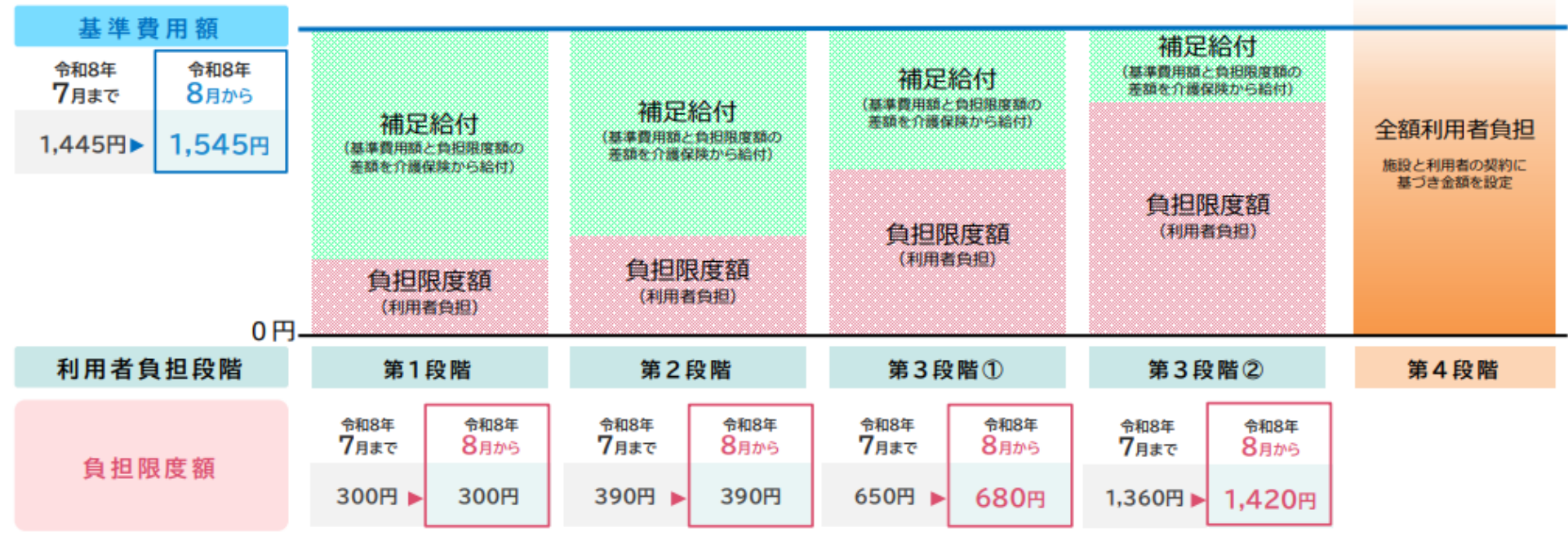
基準費用額（食費）の見直し

概要

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

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

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置を実施（令和8年6月～）。



補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

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

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

と負担軽減の対象となる低所得者

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

⑳介護職員の処遇改善

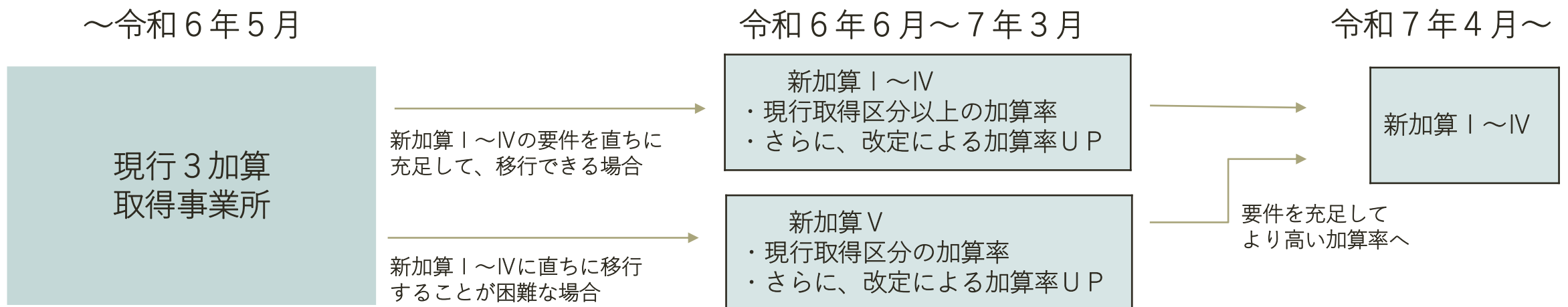
概要

- 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られ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られ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



算定要件等

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

単位数

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%

また、厚生労働省に介護職員処遇改善加算等相談窓口が設置されているためご活用ください。

- 事業者向けリーフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/001218746.pdf>

- 介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- 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））

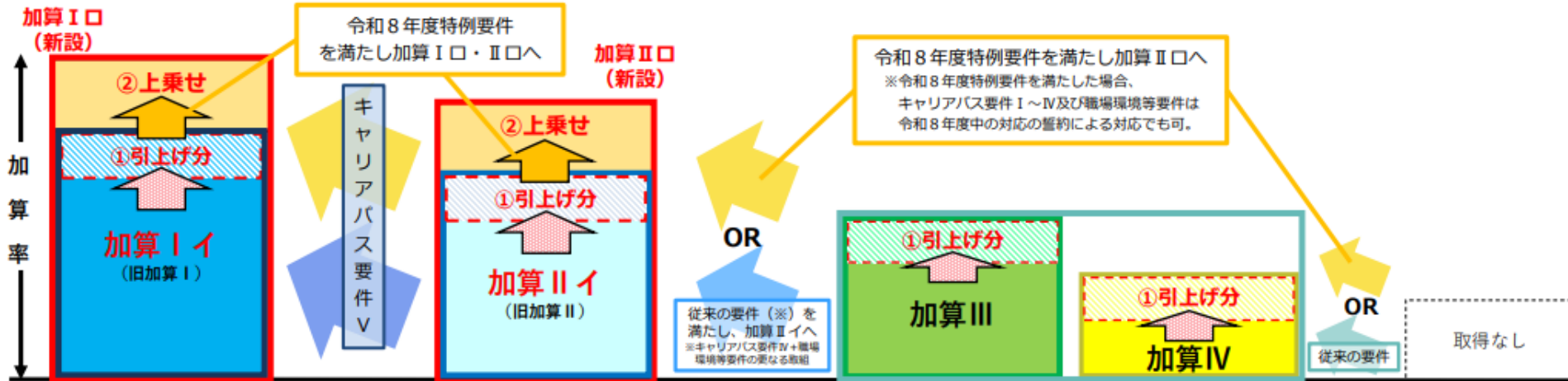
※「令和8年6月からの介護職員等処遇改善加算の拡充」を次ページに載せました。

介護職員等処遇改善加算の拡充①

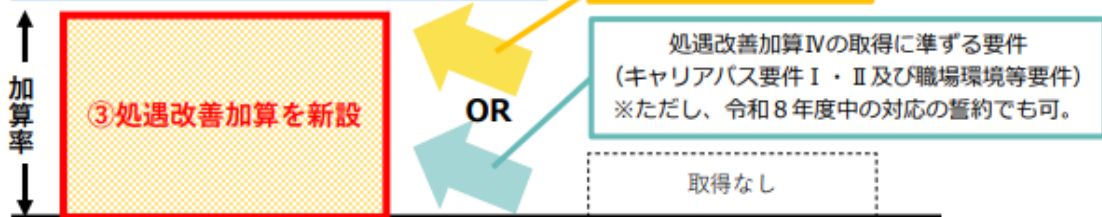
概要

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

現行の処遇改善加算の対象サービス



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



注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。

- ア) 訪問、通所サービス等
→ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告
- イ) 施設サービス等
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、利用又は取得の誓約で算定可能とする。
- ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）					
訪問看護★						1.8%
訪問リハビリテーション★						1.5%
居宅介護支援・介護予防支援						2.1%

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

※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

介護職員等処遇改善加算の拡充③

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

令和8年度特例要件

生産性向上や協働化の取組

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は
令和8年度中の対応の誓約で可。

加算Ⅰ・Ⅱを取得した
事業者の介護職員分の
加算率を上乗せ

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

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

注2) 令和8年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。

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

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

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

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

「「介護職員等処遇改善加算に関するQ & A（第1版）」の送付について」 （令和8年3月13日付け事務連絡 厚生労働省老健局老人保健課通知）

問8-4 令和8年度特例要件の審査に当たって、計画書での誓約や実績報告書での対応の報告以外に別の資料の添付や確認等を求めるのか。

（答）

- ・ 令和8年度特例要件に係る取組各の対応状況について、一律に資料を提出することは求めないこととする。
- ・ ただし、各介護サービス事業所等においては、例えば以下のような根拠資料を用意し、指定等権者の求めがあった場合には、速やかに提出することとする。なお、根拠資料の保存期間は2年間とする。

	要件	根拠資料の例
1	ケアプランデータ連携システムに加入し、利用していること	使用画面のスクリーンショット（データの送信又は受信の記録がわかるよう撮影されたものに限る。）
2	処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること	体制届出
3	実績報告書の提出までに、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること	体制届出
4	介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること	社会福祉連携推進認定を受けるに当たって提出し、受理された社会福祉連携推進認定申請書

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。
令和8年4月より、「電子申請届出システム」による届出が原則化されています。
(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/operation_guide_2_20.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、協力医療機関に関する届出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、保管されていない場合は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

利用者がある場合、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

利用者がある場合、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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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】 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービスを受ける必要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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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(身体的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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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-	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所(入居)者の有する能力、その 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入浴回数は適切か、褥瘡予防体制は整備されているか 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ サービス提供記録/業務日誌
栄養管理 (第143条の2)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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となりますが、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 Biz ID プライム」のアカウント取得が必要となります。

※G Biz 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
- ・ 病院への受診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 号
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。

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）従業員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」、「従業員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員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を作成
- (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

「書面掲示」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5 その他の令和8年度介護報酬改定の改定事項

Ⅰ やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な扱い

突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で人員欠如が発生した場合、公共職業安定所の活用等により職員の確保に係る取り組みを行っている事業所・施設について、1年に1回に限り、3か月を超えない期間は、介護給付費等の減額を猶予されることとなりました。

1 やむを得ない事由によりサービス責任者等が欠けた場合の措置について

やむを得ない事情によって人員欠如の発生した日の属する月の翌々月まで減額猶予が適用されます。

2 必要書類

- ・ やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類
- ・ 報告する辞典で有効な求人票の写し

条件

- ① 公共職業安定所や福祉人材センター等を活用して職員の確保に係る取り組みを行っていること
- ② 職員の確保にあたり民間職業紹介事業者を利用する場合、医療・介護・保育分野における適切な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと
- ③ 公共職業安定所等を活用して職員の確保に係る取り組みを行っている場合でも、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取り組みを行っていることが望ましい
- ④ 一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること

II 協力医療機関連携加算に係る要件変更

協力医療機関と介護保険施設等とで行うカンファレンスの頻度について、有機的な連携体制を保ちつつ業務効率化を図る観点から、ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回へ見直し。

協力医療機関連携加算に係る要件変更として、協力医療機関と介護保険施設等とで行う定期的な会議の開催頻度は、令和8年度診療報酬改定と同様の開催頻度とし、ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回へと見直されました。

第5 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

Ⅰ 災害時情報共有システム

1 災害時情報共有システムについて

災害時における介護保険施設等の被害状況を国・自治体等が迅速に把握し、ライフラインの確保、必要な物資の供給、被災施設の早期復旧等、必要な措置・支援を適切に講じるため、介護サービス情報公表システム内に、災害発生時の被災状況等を登録する機能（災害時情報共有システム）が追加されました。

今後、災害が発生した場合は、原則、当該システムにより被害の有無に関わらず被災状況を報告して下さい。被災地全体の被災状況を迅速かつ正確に把握し、必要な支援に繋げるためにも、速やかに入力してください。

【介護サービス情報報告システム】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/19/index.php>

※ 「災害時情報共有システム」とお知らせする場合があります。

※ 「19」は山梨県。

【入力項目】

- ① 人的被害の状況（人的被害なし、人的被害あり）
- ② 建物被害の状況（被害なし、軽微な被害あり（想定被害80万未満）、重大な被害あり（推定被害80万以上））
- ③ 避難の必要性（避難の必要性なし、避難の必要性あり）
- ④ 電気の状況（停電なし、停電中）
- ⑤ 水道の状況（断水なし、断水中）
- ⑥ ガスの状況（供給あり、停止中）
- ⑦ 冷暖房の状況（使用可能、使用不可）

災害時情報共有システムの利用

- ・ 介護サービス情報公表システムのID及びパスワードが必要となります。
- ・ ID及びパスワード、またシステムの操作については、実際に災害が起きた際に対応ができるよう（一部の職員だけでなく）事業所・施設全体で共有してください。
- ・ 災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省が「災害情報」を登録します。その後、介護施設等に一斉メールがされて、システム上で被害状況の報告が可能となります。
→介護サービス情報公表システム内の緊急連絡先に送信されます。

※ ログインするIDやパスワードが分からない場合は、県にメールでお問い合わせください。

- ・ 山梨県福祉保健部健康長寿推進課 chouju@pref.yamanashi.lg.jp

※災害時情報共有システムは、スマートフォンからの報告も可能です。