

2023年度（令和5年度）介護サービス事業者説明会資料 次第

1. (介護保険課 保険給付担当)	
福祉用具について	資料 1
2. (介護保険課 賦課収納担当)	
第1号被保険者（65歳以上の人）の介護保険料について	資料 2
3. (介護保険課 認定審査担当)	
要介護認定等に係る個人情報外部提供申請について	資料 3
4. (介護保険課 認定調査担当)	
要介護認定調査について	資料 4
5. (介護保険課 事業者指定担当)	
令和6年運営基準の改正等の主な内容について	資料 5, 6
電子申請届出システムの受付及び届出様式の校正について	資料 7
6. (介護保険課 事業者指導担当)	
①2024年度（令和6年度）事業者指導・監査方針について	資料 8
②2023年度（令和5年度）運営指導における文書指摘事項等について	資料 9
③文書指摘事項の補足	資料 10
④基準・加算等の質問について	資料 11
⑤電子申請のご利用案内	資料 12
⑥事故報告書について	資料 13
⑦頻回の生活援助を位置付けるケアプラン等の届出について	資料 14
⑧運営推進会議等について	資料 15
⑨ケアソポーターとしての就業の取り組みについて	資料 16
⑩性的マイノリティの理解促進について	資料 17
⑪障害者差別解消法の改正について	資料 18
⑫制度改正（報酬）について	資料 19
7. (生活福祉課)	
①生活保護法による介護券発送について	資料 20
②サービス利用票について	資料 21
8. (一般社団法人 介護福祉士と歩む会)	
福山市介護職員技能等向上支援事業報告及び	
福山市介護サービス相談員派遣事業報告について	資料 22

9. (福山市労働基準監督署)

①介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント	資料 23
②シフト制で働くにあたって知っておきたい留意事項	資料 24
③2024年4月から労働条件明示のルールが変わります	資料 25
④割増賃金の基礎となる賃金とは?	資料 26
⑤同一労働同一賃金について	資料 27
⑥広島働き方改革推進支援センター	資料 28
⑦最低賃金引き上げを受けて賃上げに取り組む皆様へ	資料 29

10. (広島県 健康福祉局 医療介護基盤課)

①喀痰吸引等制度について	資料 30
②魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま制度について	

11. 事務連絡

①介護保険課 問合せ先一覧	資料 31
②本資料に関する問合せ先一覧	資料 32

1 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入（令和6年度介護報酬改定関係）

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。

（1）要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。

（2）福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

- ① 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。
- ② 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。
- ③ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。

2 福祉用具貸与のあり方について

福祉用具は、利用者が、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、心身の状況や希望・環境をふまえ、適切な福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与することで、日常生活上の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図るものです。

一方で、福祉用具に頼りすぎてしまうと、自分でできることができることが減り、要介護者が自立から遠ざかる可能性があります。自立した日常生活に近づく、また継続するためにも、介護保険対象・対象外に関わらず福祉用具を貸与するときは、利用者の身体状況を把握し、本当に必要かを判断する必要があります。

つきましては、福祉用具が利用者の自立支援を促進し、効果的・効率的に提供され、介護保険制度の持続可能性といった基本的な視点等を踏まえつつ、サービスの質の向上及び給付の適正化等の観点から、次のとおり対応をお願いします。

①介護保険適用前に介護保険適用を見越した福祉用具を貸与することについて

利用者の自立支援を基本に、アセスメントを適切に行い、必要な方に、必要な用具を、必要な時期に貸与すること。

②介護保険適用福祉用具と介護保険適用外福祉用具のセットでの貸与について

前記と同様に、必要な用具を貸与するとともに、用具に関する複数の情報・選択を提供すること。（セットによる貸与しかできないと誤解をあたえないこと。）

※軽度者に対しては、その状態像から使用が想定しにくい用具を原則、介護保険適用外としていますが、必要性が認められる一定の状態にある人については、「軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認書」を提出することにより貸与が可能となります。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

- 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

<貸与後>

※ 福祉用具専門相談員が実施

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

第1号被保険者（65歳以上の人）の介護保険料について

- 1 65歳以上の人への介護保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画において、3年間に必要な介護保険事業に要する費用を見込み、そのうち65歳以上の人人が負担する割合から算出して定めています。

（参考）介護保険の財源

第1号被保険者 (65歳～) 23%	第2号被保険者 (40歳～64歳) 27%	国 25%	
		広島県 12.5%	福山市 12.5%
←———— 保険料 —————→		公 費	————→

- 2 今回、2024年度（令和6年度）からの3年間の介護保険料を、別紙のとおり改定します。

（1）保険料段階区分の細分化

保険料段階区分を現行の12段階から16段階に細分化します。

市民税が課されている人の段階区分を現行の7段階から11段階に細分化し、それぞれの負担能力に応じた設定とします。（第13段階～第16段階を創設）

（2）段階を区分する基準所得金額が変更となります。

第1段階から第6段階を区分する金額・・・変更なし

第7段階と第8段階を区分する金額・・・200万円 → 210万円

第8段階と第9段階を区分する金額・・・300万円 → 320万円

第9段階と第10段階を区分する金額・・・400万円 → 420万円

第10段階と第11段階を区分する金額・・・500万円 → 520万円

第11段階と第12段階を区分する金額・・・600万円 → 620万円

第12段階と第13段階を区分する金額・・・720万円（新設）

第13段階と第14段階を区分する金額・・・820万円（新設）

第14段階と第15段階を区分する金額・・・920万円（新設）

第15段階と第16段階を区分する金額・・・1,020万円（新設）

2024年度(令和6年度)介護保険料比較表

保険料段階	市民税 課税状況	2023年度までの対象者区分	2024年度からの対象者区分	2023年度 までの保険料	2024年度 からの保険料
第1段階	世帯全員が 市民税非課税	・生活保護を受けている人	・老齢福祉年金を受給中で、世帯全員が市民税非課税の人	21,100円 ※ 変更なし	
		本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が80万円以下の人			
第2段階	本人が 市民税非課税で 世帯の誰かが 市民税課税	本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が80万円超120万円以下の人		35,200円	37,700円
第3段階		第1~2段階以外の人		49,300円	53,300円
第4段階	本人が 市民税非課税で 世帯の誰かが 市民税課税	本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額(公的年金等に係る雑所得を除く)の合計が80万円以下の人		58,400円	66,100円
第5段階		第4段階以外の人		70,400円 (基準額)	77,800円 (基準額)
第6段階	本人が 市民税課税	本人の前年の合計所得金額が120万円未満の人		78,800円	90,200円
第7段階		本人の前年の合計所得金額が 120万円以上200万円未満の人	本人の前年の合計所得金額が 120万円以上210万円未満の人	88,000円	102,700円
第8段階		本人の前年の合計所得金額が 200万円以上300万円未満の人	本人の前年の合計所得金額が 210万円以上320万円未満の人	105,600円	118,300円
第9段階		本人の前年の合計所得金額が 300万円以上400万円未満の人	本人の前年の合計所得金額が 320万円以上420万円未満の人	116,200円	132,300円
第10段階		本人の前年の合計所得金額が 400万円以上500万円未満の人	本人の前年の合計所得金額が 420万円以上520万円未満の人	126,700円	147,800円
第11段階		本人の前年の合計所得金額が 500万円以上600万円未満の人	本人の前年の合計所得金額が 520万円以上620万円未満の人	137,300円	163,400円
第12段階		本人の前年の合計所得金額が 600万円以上の人	本人の前年の合計所得金額が 620万円以上720万円未満の人	147,800円	178,900円
第13段階			本人の前年の合計所得金額が 720万円以上820万円未満の人		194,500円
第14段階			本人の前年の合計所得金額が 820万円以上920万円未満の人		202,300円
第15段階			本人の前年の合計所得金額が 920万円以上1,020万円未満の人		210,100円
第16段階			本人の前年の合計所得金額が 1,020万円以上の人		217,800円

※1 「合計所得金額」とは、地方税法に規定する合計所得金額から所得税法に規定する給与所得又は公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除して得た額とする。また、租税特別措置法に規定する長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除して得た額とする。

※2 第1段階から第5段階までの判定における「合計所得金額」とは、※1の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除して得た額となる。

※3 2024年度以降の第6段階以上の判定における※1の合計所得金額については、10万円控除の特例措置はない。

要介護認定等に係る個人情報外部提供申請について

1. 介護予防支援事業所の指定が居宅介護支援事業所に拡大されることによる伴う個人情報外部提供の取扱いについて

2024年度（令和6年度）介護保険法改正により、介護予防支援事業所の指定が居宅介護支援事業所に拡大されることに伴い、個人情報外部提供の取扱いを次のとおり変更します。

2024年（令和6年）4月1日より、介護予防支援事業所の指定を受けた居宅介護支援事業所が要支援者の個人情報外部提供を申請される場合、従来添付を必要としていた「本人に係る指定介護予防支援事業所との介護予防支援に係る契約書の写し（地域包括支援センターとの契約書の写し）」の添付が不要となります。

介護予防支援事業所未指定の居宅介護支援事業所が要支援者の個人情報外部提供を申請される場合は、従来どおり「本人に係る指定介護予防支援事業所との介護予防支援に係る契約書の写し（地域包括支援センターとの契約書の写し）」が必要です。

	居宅介護支援事業所において介護予防支援事業所指定の有無	
	有	無
地域包括支援センターとの契約書の写し	添付不要	添付必要

2. 2024年度（令和6年度）個人情報外部提供申請書の提出について

2024年度（令和6年度）個人情報外部提供申請書の提出について、対象事業所に対し、2024年（令和6年）2月20日付で申請勧奨のメールをお送りしております。

申請書の提出方法は、窓口持参郵送、メールのいずれかでお願いします。

決定通知書の発送は2024年（令和6年）3月26日発送予定です。

資料 4

要介護認定調査について

1 新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後の認定調査

新型コロナの感染拡大防止のため、長きに亘る御理解と御協力をありがとうございました。

現在は、次のとおりの取り扱いとさせていただいておりますので被保険者様やその御家族にも周知をお願いします。

調査場所	対応	同席者
医療機関 ・ 施設	認定調査員が医療機関等に出向き、認定調査を実施します。(医療機関等が外部の方との面会に条件や制限を設けている場合は、医療機関等の施設運営方針に従う中で認定調査を実施します。)	病院・施設職員の同席は可能です。 御家族や介護支援専門員等の同席は、医療機関等の施設運営上の方針に従う中で実施します。
在宅	感染対策を行う中で、認定調査を実施します。	御家族や介護支援専門員等の同席は可能です。

※ 御家族や介護支援専門員等の同席は、高齢者等重症化リスクの高い方の感染防止を図る点から、調査対象者の日頃の様子を知っている方に限定するなど、多人数にならないよう配慮してください。

2 施設調査の実施についてのお願い

施設に入所されている方の認定調査の場合、調査場所が入所施設になるため、当該施設に認定調査の資格を持つ介護支援専門員が在籍しておられたら、施設に調査を依頼しております。

しかし、認定調査の資格を持つ介護支援専門員が在籍されていない施設もあり、調査依頼に苦慮しているところです。

認定調査の資格を得るために、広島県認定調査員新規研修を修了する必要がありますが、本研修は毎年実施されているので、受講資格のある事業所・施設（※参照）の介護支援専門員のみなさまには積極的に受講していただき、資格取得をしていただきますようお願いいたします。

（※）居宅介護支援事業所、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

なお、調査を依頼するためには委託契約が必要です。調査可能な施設につきましては、申請時に窓口で施設調査可能であることを伝えていただくか、介護保険課まで御連絡ください。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 医療・介護連携による医療ニーズの高い方や看取りへの対応

- ・ 施設系サービスについて、以下の i ～ iii の要件を満たす協力医療機関（iii の要件を満たす協力医療機関については、病院に限る。）を定めることを義務付ける（※一定の経過措置期間を設ける。）。その際、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。また、居住系サービスについて、協力医療機関を定める際に、i 及び ii の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - i 入所者の病状の急変時等に、医師等が相談対応を行う体制を常時確保していること
 - ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること
 - iii 入所者の病状の急変時等に、医師が診療を行い、入院の必要性が認められた場合、当該者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること
- ・ 施設系・居住系サービスについて、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時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、都道府県知事等に対して届け出ることを義務付ける。
- ・ 施設系・居住系サービスについて、入所者が協力医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合は、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。
- ・ 指定介護老人福祉施設があらかじめ定めることとされている緊急時等の対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとし、1年に1回以上、見直しを義務付ける。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容を運営基準に反映する。

② 感染症や災害への対応

- ・ 居住系・施設系サービスについて、あらかじめ、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取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、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付ける。

③ 高齢者虐待防止等の取組

- ・ 短期入所系・多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置を義務付ける。（※1年の経過措置期間を設ける。）
- ・ 訪問系・通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援（予防を含む。）について、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

④ 地域の特性に応じたサービスの確保

- ・ 離島・過疎地域に所在する定員30名の指定介護老人福祉施設について、当該指定介護老人福祉施設の生活相談員等により利用者の処遇等が適切に行われる場合、併設する短期生活介護事業所等の生活相談員等を置かないことができることする。

⑤ 個室ユニットケアの質の向上

- ・ 短期入所系・施設系の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。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進（続き）

⑥ 福祉用具貸与・販売の見直し

- ・ 福祉用具の一部の貸与種目・種類について、特定福祉用具販売の対象に加えることとしているところ、以下の見直しを行う。
 - i 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たって、利用者等への説明及び利用者の身体状況等に応じた提案を義務付ける。
 - ii 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、利用開始後6ヶ月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性を検討することを義務付ける。
 - iii 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画上の目標の達成状況の確認を義務付ける。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行うよう努めることとする。
- ・ 福祉用具貸与について、福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加するとともに、モニタリングの結果を記録し、介護支援専門員に交付することを義務付ける。

⑦ 良質なケアマネジメントの確保

- ・ 居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援を行う場合の人員基準について、居宅介護支援事業所と同様のものとする。また、介護予防サービス計画の実施状況等について、市町村長から求めがあった場合については、情報提供することとする。その他、居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援を行うに当たって、所要の規定の整備を行う。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

① リハビリテーション・口腔衛生管理の取組の強化

- ・ 入院中リハビリテーションを受けていた利用者に対して、退院後訪問・通所リハビリテーションを提供する際には、医療機関が作成したリハビリテーション計画書入手し、内容を把握した上で、計画書を作成することを義務付ける。
- ・ 特定施設入居者生活介護について、口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うことを義務付ける。（※3年間の経過措置期間を設ける。）

② リハビリテーション提供体制の構築

- ・ 介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があった場合は、訪問リハビリテーション事業所の指定があつたものとみなす。
- ・ 介護老人保健施設及び介護医療院が、訪問・通所リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた場合、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。

3. 良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

① 介護ロボット・ICT等の活用によるサービスの質の確保と業務負担の軽減

- ・ 短期入所系・多機能系・居住系・施設系サービスについて、介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、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。（※3年の経過措置期間を設ける。）
- ・ 特定施設入居者生活介護について、生産性向上に先進的に取り組んでいる場合、施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とする。

② 柔軟な働き方・サービス提供に関する取組

- ・ （看護）小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務が可能なサービス類型を限定しないこととする。
- ・ 管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

③ 良質なケアマネジメントの確保に向けた環境づくり

- ・ 次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。
 - i 前6月間に作成した居宅サービス計画における各サービスの利用割合
 - ii 前6月間に作成した居宅サービス計画における各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合
- ・ 一定の要件を満たした場合に、テレビ電話装置等を利用したモニタリングの実施を可能とする。
- ・ ケアマネジャー1人当たりの取扱件数について、次のとおりとする。
 - i 原則として、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - ii ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

① 福祉用具貸与・販売の見直し（再掲）

（略）

5. その他

- ・ 事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、ウェブサイトへの掲載を義務付ける。（※1年の経過措置を設ける。）
- ・ 居宅療養管理指導について、感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた取組義務及び高齢者虐待防止のための取組義務の経過措置期間を3年間延長する。

社保審－介護給付費分科会	
第 238 回(R6.1.15)	資料1

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改正の主な内容について

(注1)介護予防サービスについても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

(注2)改正事項のうち、都道府県又は市町村が条例を定めるに当たっての従うべき基準については◆を付記している。(標準基準は該当なし)

1. 訪問系サービス

(1) 訪問リハビリテーション

- ① 入院中に医療機関が作成したリハビリテーション計画書の入手及び把握の義務化 (★)

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後の指定訪問リハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握することを義務付ける。(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37号。以下「居宅基準」という。) 第81条及び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年厚生省令第35号。以下「予防基準」という。) 第86条関係)

- ② 訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定 (★) (後段は◆)

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。その際、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) 第128条及び第140

条の 19、居宅基準第 76 条並びに予防基準第 79 条関係)

(2) 居宅療養管理指導

○ 経過措置期間の延長 (★) (◆)

ア 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設定等の高齢者虐待防止のための措置の実施状況や更なる周知の必要性を踏まえ、当該取組の義務付けの経過措置期間（「～よう努めなければならない」に読み替える期間をいう。以下同じ。）を 3 年間延長し、令和 9 年 3 月 31 日までとする。

（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（令和 3 年厚生労働省令第 9 号。以下「令和 3 年改正省令」という。）附則第 2 条関係）

イ 感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画の策定及び周知、研修及び訓練（シミュレーション）の実施等の義務付けの経過措置期間を 3 年間延長し、令和 9 年 3 月 31 日までとする。（令和 3 年改正省令附則第 3 条関係）

2. 通所系サービス

(1) 通所リハビリテーション

① 入院時に医療機関が作成したリハビリテーション計画書の入手及び把握の義務化 (★)

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後の指定通所リハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握することを義務付ける。（居宅基準第 115 条及び予防基準第 125 条関係）

② 通所リハビリテーション事業所に係るみなし指定の見直し (★) (◆)

1 (1) ②の訪問リハビリテーションの見直しに伴い、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 72 条第 1 項の規定による通所リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院につ

いても同様に、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。(居宅基準第 111 条及び予防基準第 117 条関係)

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所系サービス共通 (★)

○ ユニットケアの質の向上のための体制の確保

ユニットケアの質向上のための体制を確保する観点から、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。(居宅基準第 140 条の 11 の 2 及び第 155 条の 10 の 2 並びに予防基準第 157 条及び第 208 条関係)

4. 多機能系サービス

(1) (看護) 小規模多機能型居宅介護

○ 管理者の兼務 (★) (◆)

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、(看護) 小規模多機能型居宅介護の管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。(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 (平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。) 第 64 条及び第 172 条並びに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 (平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型予防基準」という。) 第 45 条関係)

(2) 看護小規模多機能型居宅介護

○ サービス内容の明確化

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律 (令和 5 年法律第 31 号) による介護保険法の改正により、看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービスが含まれる旨が明確化されたことに伴い、所要の改正を行う。(地域密着型基準第 177 条関係)

5. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

(1) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売共通 (★)

○ 選択制の対象福祉用具の提供に係る利用者等への説明及び提案

福祉用具の一部の貸与種目・種類について、特定福祉用具販売の対象に加えることとしているところ、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の対象となる貸与種目・種類の福祉用具（以下「選択制の対象福祉用具」という。）の貸与又は販売に当たっては、福祉用具専門相談員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、十分説明することを義務付ける。

また、利用者の選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うことを義務付ける。

（居宅基準第 199 条及び第 214 条並びに予防基準第 278 条及び第 291 条関係）

(2) 福祉用具貸与

① 貸与後におけるモニタリングの実施時期の明確化 (★)

福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、サービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与計画（※）の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。（居宅基準第 199 条の 2 及び予防基準第 278 条の 2 関係）

（※）福祉用具貸与計画とは、福祉用具専門相談員が作成する、利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえた個別の生活目標や具体的なサービス内容等を記載した計画。

② モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への報告

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与について、介護予防福祉用具貸与と同様に、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所に報告することを義務付ける。（居宅基準第 199 条の 2 関係）

③ 選択制の対象福祉用具を貸与した後の貸与継続の必要性の検討 (★)

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、選択制の対象福祉用具に係る福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うことを義務付ける。(居宅基準第199条の2及び予防基準第278条の2関係)

(3) 特定福祉用具販売 (★)

① 選択制の対象福祉用具に係る計画の達成状況の確認

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、選択制の対象福祉用具に係る特定福祉用具販売の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画(※)の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することを義務付ける。(居宅基準第214条の2及び予防基準第292条関係)

(※) 特定福祉用具販売計画とは、福祉用具専門相談員が作成する利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえた個別の生活目標や具体的なサービス内容等を記載した計画。

② 選択制の対象福祉用具に係る販売後のメンテナンス

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、選択制の対象福祉用具に係る特定福祉用具販売の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等(メンテナンス)を行うよう努めることとする(※)。(居宅基準第214条及び予防基準第291条関係)

(※) メンテナンスにかかる費用については、個々の契約により定められることとなる。

6. 居宅介護支援・介護予防支援

① 公正中立性の確保のための取組の見直し (◆)

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

- ・ 前 6 月間に作成した居宅サービス計画における、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の各サービスの利用割合
 - ・ 前 6 月間に作成した居宅サービス計画における、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の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合
- (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（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「居宅介護支援基準」という。）第 4 条関係)

② 指定居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング（★）（居宅介護支援基準は◆）

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。

ア 利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- ・ 利用者の心身の状態が安定していること。
- ・ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
- ・ 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。

ウ 少なくとも 2 月に 1 回（介護予防支援の場合は 6 月に 1 回）は利用者の居宅を訪問すること。

（居宅介護支援基準第 13 条及び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 年厚生労働省令第 37 号。以下「介護予防支援基準」という。）第 30 条関係）

③ ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数（◆）

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに 1 以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に 1 / 3 を乗じた数を加えた数が 44

又はその端数を増すごとに 1 とする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に $1 / 3$ を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする。

(居宅介護支援基準第 2 条関係)

④ 介護予防支援の円滑な実施（介護予防支援基準第 2 条、第 3 条及び第 4 条第 2 項は◆）

ア 指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受ける場合の人員配置

指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行う場合の人員に関する基準については、次のとおりとする。

- ・ 事業所ごとに 1 以上の員数の介護支援専門員を置かなければならぬこと。
- ・ 常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置かなければならないこと。（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、介護支援専門員を管理者とすることができる。）
- ・ 管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこと。

イ 市町村に対する情報提供

市町村において管内の要支援者の状況を適切に把握する観点から、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を行うに当たって、市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を市町村に情報提供することとする。

ウ その他、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行うに当たって、所要の規定の整備を行う。

(介護予防支援基準第 2 条、第 3 条、第 4 条、第 10 条、第 12 条及び第 30 条並びに介護保険法施行規則第 140 条の 6 の 6 関係)

7. 居住系サービス

(1) 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

○ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化 (★) (◆)

テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、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において、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用、職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる指定特定施設に係る当該指定特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに1以上であること」を「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。（居宅基準第175条、地域密着型基準第110条及び予防基準第231条関係）

(2) 特定施設入居者生活介護 (★)

○ 口腔衛生管理の強化

全ての指定特定施設において、口腔衛生管理体制の確保を促すとともに、入所者の状態に応じた口腔衛生管理を更に充実させる観点から、口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこととする。その際、3年の経過措置期間を設ける。（居宅基準第185条の2及び予防基準第238条の2新設関係）

(3) 居住系サービス共通 (★) （特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）

① 協力医療機関との連携体制の構築

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、

以下の見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

i 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

(居宅基準第191条、地域密着型基準第105条及び127条、予防基準第242条並びに地域密着型予防基準第82条関係)

② 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

新興感染症の発生時等に、事業所内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第3条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。（居宅基準第191条、地域密着型基準第105条及び第127条、予防基準第242条並びに地域密着型予防基準第82条関係）

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設

○ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の緩和（◆）

離島や過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設における効率的な人

員配置を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア 離島・過疎地域に所在する定員 30 名の指定介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下「指定短期入所生活介護事業所等」という。）が併設される場合において、当該指定短期生活介護事業所等の医師については、当該指定介護老人福祉施設の医師により当該指定短期生活介護事業所等の利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かなければ可能となる。

イ 離島・過疎地域に所在する定員 30 名の指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所等、指定地域密着型通所介護事業所又は併設型指定認知症対応型通所介護の事業を行う事業所若しくは併設型指定介護予防認知症対応型通所介護の事業を行う事業所が併設される場合において、当該併設される事業所の生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士又は機能訓練指導員については、当該指定介護老人福祉施設の生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士又は機能訓練指導員により当該事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かなければ可能となることとする。

ウ 離島・過疎地域に所在する定員 30 名の指定介護老人福祉施設に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合において、当該指定介護老人福祉施設の介護支援専門員については、当該併設される指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員により当該指定介護老人福祉施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かなければ可能となることとする。

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 2 条関係）

（2）介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○ 緊急時等における対応方法の定期的な見直しの義務付け

介護老人福祉施設があらかじめ定めることとされてい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し、また、1 年に 1 回以上、見直しを行うことを義務付ける。（指定介護老人

福祉施設基準第 20 条の 2 関係)

(3) 施設系サービス共通（介護老人福祉施設、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設及び介護医療院）

① ユニットケアの質の向上のための体制の確保

ユニットケアの質向上のための体制を確保する観点から、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。（地域密着型基準第 167 条、指定介護老人福祉施設基準第 47 条、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第 48 条及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号。以下「介護医療院基準」という。）第 52 条関係）

② 協力医療機関との連携体制の構築

高齢者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適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（iii の要件を満たす協力医療機関にあっては、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、3 年の経過措置期間を設ける。

i 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。

ii 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。

iii 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、退院が可能となつた場合においては、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。

(指定介護老人福祉施設基準第 28 条、介護老人保健施設基準第 30 条、地域密着型基準第 152 条及び介護医療院基準第 34 条関係)

③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、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取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。(指定介護老人福祉施設基準第 28 条、介護老人保健施設基準第 30 条、地域密着型基準第 152 条及び介護医療院基準第 34 条関係)

9. 短期入所系サービス・多機能系サービス・居住系サービス・施設系サービス 共通 (★)

(1) 介護現場の生産性の向上

○ 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設置の義務付け

介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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。(居宅基準第 139 条の 2 新設、第 155 条及び第 192 条、地域密着型基準第 86 条の 2 新設、第 108 条、第 129 条、第 157 条、第 169 条及び第 182 条、予防基準第 140 条の 2 新設、第 195 条及び第 245 条、地域密着型予防基準第 62 条の 2 新設及び第 85 条、指定介護老人福祉施設基準第 35 条の 3 新設、介護老人保健施設基準第 36 条の 3 新設並びに介護医療院基準第 40 条の 3 新設関係)

10. 全サービス共通 (★)

(1) 「書面掲示」規制の見直し

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト(※)に掲載することを令和7年度から義務付ける。(居宅基準第32条及び第204条、居宅介護支援基準第22条、指定介護老人福祉施設基準第29条、介護老人保健施設基準第31条、地域密着型基準第3条の32、予防基準第53条の4及び第274条、地域密着型予防基準第32条、介護予防支援基準第21条並びに介護医療院基準第35条関係)

(※) 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上に掲載することを想定

(2) 管理者の兼務範囲の明確化 (◆)

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。(居宅基準第6条、第41条、第46条、第56条、第61条、第94条、第107条、第122条、第140条の28、第176条、第192条の5、第195条及び第209条、地域密着型基準第3条の5、第7条、第21条、第40条の2、第43条、第47条、第64条、第91条、第101条、第111条、第146条及び第172条、居宅介護支援基準第3条、指定介護老人福祉施設基準第21条、介護老人保健施設基準第23条、第37条並びに附則第6条及び第14条、介護医療院基準第26条、予防基準第48条、第59条、第64条、第130条、第181条、第232条、第256条、第267条及び第283条並びに地域密着型介護予防基準第6条、第10条、第45条、第71条及び第78条関係)

(3) 身体的拘束等の適正化の推進 (◆)

身体的拘束等の適正化を推進する観点から、次に掲げる見直しを行う。

ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。(居宅基準第128条、第140条の7、第146条及び第155条の6、地域密着型

基準第 73 条及び第 177 条、予防基準第 136 条及び第 191 条並びに地域密着型予防基準第 53 条関係)

イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援及び介護予防支援について、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こととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。(居宅基準第 23 条、第 39 条、第 50 条、第 53 条の 3、第 68 条、第 73 条の 2、第 80 条、第 82 条の 2、第 89 条、第 90 条の 2、第 98 条、第 104 条の 4、第 114 条、第 118 条の 2、第 199 条、第 204 条の 2、第 214 条及び第 215 条、居宅介護支援基準第 13 条及び第 29 条、地域密着型基準第 3 条の 22、第 3 条の 40、第 10 条、第 17 条、第 26 条、第 36 条、第 40 条の 8、第 40 条の 15、第 51 条及び第 60 条、予防基準第 54 条、第 57 条、第 73 条、第 76 条、第 83 条、第 86 条、第 92 条、第 95 条、第 122 条、第 125 条、第 275 条、第 278 条、第 288 条及び第 291 条、介護予防支援基準第 28 条及び第 30 条並びに地域密着型予防基準第 40 条及び第 42 条関係)

介護事業所の指定申請等の 「電子申請届出システム」による受付を開始します！

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な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）」を令和4年度下半期より運用開始しています。福山市でも、**2024年度(令和6年度)**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開始する予定です。

●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なうことができます
- ✓ 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御確認いただけます**
- ✓ 上記、削減できた手間・時間を、**サービスの質の向上に御活用いただけます**

●本システムより受付可能な電子申請・届出の種類

新規指定申請

変更届出

更新申請

その他申請届出

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！

老人福祉法に基づく申請届出
も可能です！

●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/>

●操作ガイド(事業者向け)説明動画は、「操作ガイド(事業所向け)を基に実際にシステムを利用しながら操作手順を動画で説明しています。」

[Https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8jiZsCI_5MM5](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8jiZsCI_5MM5)

(福山市)

介護事業所・地域包括支援センターの皆さま②

「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。
お早めにご取得ください！



- 本システムは、gBiz ID（プライム・メンバーのいずれか）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。

本システムのログインの際には、gBiz IDアカウントが必要となります。

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。まず初めにgBiz IDプライムのアカウントの作成が必要です。



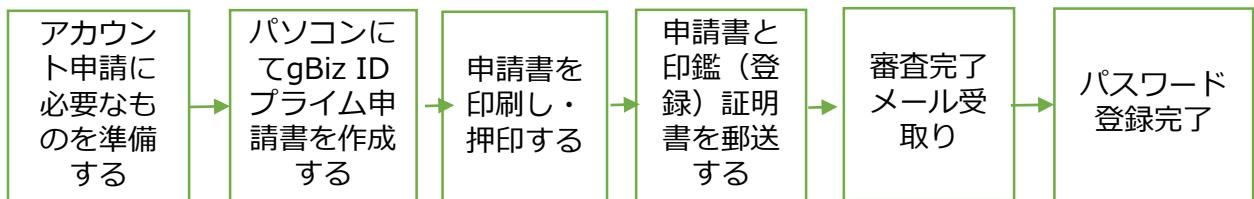
●gBiz ID（プライム）の申請の流れ

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、電子申請届出システムの運用開始までにIDの取得をお願いします。**



●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御活用いただけます。

【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）



●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。



2024年(令和6年)4月1日より届出様式が改正されます。

- 介護保険法施行規則が改正され、厚生労働大臣が定める様式（令和5年12月19日厚生労働省告示第331号）に変更となり原則、全国統一の届出様式となります。また、添付書類についても簡素化します。

【指定更新（ex.通所介護）現在】

1. 付表
2. 登記事項証明書
3. 勤務形態一覧表
4. 平面図
5. 設備備品等一覧表
6. 運営規程
7. 利用者からの苦情を処理するため講ずる措置の内容
8. 誓約書
9. 従事証明書
10. 資格証
11. 事業所の位置図
12. 事業所の写真
13. 土地建物の登記又は賃貸借契約書

【指定更新（ex.通所介護）令和6年度～】

1. 付表
2. 登記事項証明書
3. 勤務形態一覧表
4. 平面図
5. 設備備品等一覧表
6. 運営規程
7. 利用者からの苦情を処理するため講ずる措置の内容
8. 誓約書

※赤文字になっている添付書類は、来年度からは提出不要となります。

改正後の新様式については、2024年(令和6年)4月1日より福山市ホームページ(<http://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshinki/59159.html>)にて掲載します。全事業所・施設へメールにてお知らせしますので、メールの御確認をお願いします。

2024年(令和6年)4月1日より各種届出を提出される場合は、新様式で御提出ください。

2024年度（令和6年度）事業者指導・監査方針について

1 基本方針

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、サービスの質の確保・向上に資する「確認」「指導」の実施を基本とし、不正等が疑われる事業者に対しては、機動的に「監査」を実施し、法令遵守の徹底を図る。

2 確認

(1) 実地確認

事業所・施設においてサービス提供の実態及び身体拘束・高齢者虐待の防止、人員配置等の確認を行うことを目的に行う。

(2) 実地確認の方法

1 事業所・施設当たり概ね1時間程度視察する。

3 指導

(1) 集団指導

ア 指導事項

制度管理の適正化を図るため制度理解に関する指導のほか、運営指導結果の説明や、注意喚起が必要な事項など、適切な介護サービスや、介護報酬請求が行われるよう講習等の方法により行う。

イ 対象サービス及び実施回数

区分	回数	備考
全サービス	1・2回	介護サービス事業者説明会（3月）

（その他、状況に応じてサービス種別ごとに、実施する場合があります。）

(2) 運営指導

ア 開設前運営指導

指定（開設）前の開設予定地での現地確認時に、指定申請書に基づく人員・設備等の確認及び運営上の指導を行う。

イ 開設後運営指導

新規指定事業所・施設を対象とし、指定後早期に事業所・施設において実施する。

(7) 指導事項

予め送付する「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」「自己点検シート」により事業者自ら点検し、その結果を踏まえて、利用者の尊厳の保持及び介護サービスの質の確保・向上に努め、不正請求を未然に防止し、将来に向けて適正運営を継続していくために、指定申請時の人員配置等の確認や運営指導、報酬請求指導等を含めた全般的な指導を行う。

(イ) 運営指導の方法

区分	行 動 等	備 考
事前	○実施通知（概ね1月前） ○「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」、「自己点検シート」及び国が作成した「各種加算等自己点検シート」等を送付	(記載事項) ①運営指導の根拠規定及び目的 ②運営指導の日時及び場所 ③指導担当者 ④出席を求める者 ⑤準備書類等の案内

当 日	<ul style="list-style-type: none"> ○人員・設備基準の確認 ○運営基準の確認 ○運営指導 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活実態のヒアリング・評価 ・サービスの質に関するヒアリング・評価 ○報酬請求指導 <ul style="list-style-type: none"> ・報酬基準に基づいた実施のヒアリング・評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務形態一覧表、「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」、「自己点検シート」及び国が作成した「各種加算等自己点検シート」を参考とする。 ・福山市条例及び介護報酬の告示に基づく指導及び助言をする。(国が作成した「介護保険施設等運営指導マニュアル」、「ケアプラン点検支援マニュアル」及び「福山市介護予防ケアマネジメントマニュアル」を参考とする。) ・1事業所・施設当たり概ね2時間程度
事 後	<ul style="list-style-type: none"> ○指導結果通知 	(記載事項) <ul style="list-style-type: none"> ・改善を求める事項及び根拠規定
	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所・施設からの報告書の提出 	改善又は過誤調整を要すると認められた場合

(ウ) 実施体制

1 事業所・施設あたり担当職員3～4人で実施することを基本とする。

ウ 定例運営指導

介護サービス事業所・施設において実施する。

指定又は許可の有効期間内、あるいは3年に1回以上の頻度で行うことが望ましい全事業所・施設を一巡する。

(ア) 指導事項

予め送付する「指定事業所における介護サービスの質の確保・向上に向けた取組状況点検票」、「自己点検シート」により、人員配置等の実態を確

認するとともに、サービスの質の確保・向上や介護給付の適正化につながるよう、次の事項において重点的に指導を行う。

個別ケアプランに基づいたサービス提供を含む「一連のケアマネジメントプロセス」、「高齢者虐待防止及び身体的拘束廃止」等に係る運営上の指導及び各種加算に基づくサービス提供に係る報酬請求上の指導と処遇改善加算の算定状況についての確認を実施する。

また、人員配置については、特に近年増加傾向にある併設や複合的なサービスを提供している事業所において重点的に配置状況を確認する。

地域密着型サービスについては、「認知症ケア」及び「地域との連携」に係る理解・取組についても事業所の担当者とともにヒアリング及び評価を行う。

施設サービスについては、「衛生管理」・「褥瘡予防」等に係る理解・取組についても施設の担当者とともにヒアリング及び評価を行う。

居宅介護支援及び介護予防支援については、ケアプラン点検として、ケアプランがケアマネジメントにおける一連のプロセスを踏まえ、利用者の自立支援に資するものになっているかを介護支援専門員等に対し、ヒアリングを行うとともに評価を行う。

特に居宅介護支援における訪問介護の訪問回数の多いケアプランについては、上記に加え、重度化防止等について介護支援専門員に対し、ヒアリングを行うとともに評価・是正の促しを行う。

また、過去に運営指導を実施した事業所・施設については、その際の指摘事項等に対する取組状況を確認する。

(イ) 運営指導の方法

開設後運営指導時と同様とする。

(ウ) 実施体制

開設後運営指導時と同様とする。

4 監査

監査

利用者等からの通報、苦情、相談等に基づき、介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に実施する。

5 業務管理体制に係る検査

福山市に届け出た業務管理体制の整備及びその運用状況を確認する「一般検

査」並びに指定等取消処分相当の事案が発覚した場合における「特別検査」を実施する。

なお、「一般検査」については、概ね6年に1回実施する。

ア 検査事項

別に定める「業務管理体制報告書」に基づき、法令遵守に係る取組状況を確認する。

イ 検査の方法

書面検査を基本とし、必要に応じて、実地検査を行う。

ウ 対象事業者

介護保険法第115条の32第1項に規定する介護サービス事業者であって、すべての指定又は許可を受けている介護サービス事業所又は施設の所在地が福山市に所在する介護サービス事業者に対して実施する。

2023年度(令和5年度)運営指導の指摘事項等について

福山市内で、令和5年度の運営指導等で指導や助言等を行った事項のうち、主なものを記載しました。
今後の事業の適切な運営のために参考としてください。

注1:施設サービス:介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設

注2:施設系サービス:介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、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、介護医療院、地域密着型介護老人福祉

注3:通所サービス:通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

注4:科学的介護推進体制加算対象サービス種別:通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型通所介護、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

【運営基準】

No.	サービス種別	基準項目	指摘の対象となつた具体的事例	指摘事項
1	全サービス共通(注1:施設サービスを除く)	秘密保持	サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報を用いる際、文書により当該家族から同意を得ていなかった。	利用者の家族の個人情報を用いる場合は、文書により当該家族の同意を得ること。
2	全サービス共通	勤務体制の確保等	職場におけるハラスメントの防止のための措置が講じられていなかつた。	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つて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者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ること。
3	全サービス共通	勤務体制の確保等	従業員への研修が行われていなかつた。	従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。
4	全サービス共通	苦情処理	利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合に、当該苦情の内容等を記録していなかつた。	記録し、利用者に対する指定訪問介護の提供の完結の日から2年間保存すること。
5	注2:施設系サービス、注3:通所サービス、小規模多機能型居宅介護、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	非常災害対策	非常災害に関する具体的な計画を立てず、避難・救出その他必要な訓練を行っていなかつた。	非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従業者に周知するとともに、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うこと。
6	注2:施設系サービス、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	身体的拘束等	身体的拘束等は、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行つてはならないが、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の三要件のうち「非代替性」の検討が不十分な事例、また、身体的拘束等の実施にあたり、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の記録が行われていない事例があることが認められた。	やむを得ず身体的拘束等を実施する場合にあつては、三要件を真に満たしているかを十分に検討し、検討内容については記録に残すこと。また、身体的拘束等の態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由をその都度記録すること。
7	注1:施設サービス、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護	身体的拘束等	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事実が認められた。	速やかに改善計画を提出し、当該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、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こと。
8	通所介護	計画の作成	居宅サービス計画が変更されたにもかかわらず、新たな通所介護計画が作成されていなかつた。	サービスの提供にあたつては、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、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すること。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つて作成すること。
9	通所リハビリテーション	計画の作成	通所リハビリテーション計画について、利用者の同意を得ていなかつた。	通所リハビリテーション計画の作成に当たつては、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。

10	小規模多機能型居宅介護	具体的な取扱方針	居宅サービス計画が作成されていない事例や見直しが行われていない事例、居宅サービス計画の作成及び変更時にアセスメント及び担当者会議が行われていない事例、居宅サービス計画(第1表から第3表まで、第6表及び第7表)に文書により同意を得ていなかった事例、また、モニタリングに係る利用者の居宅での面接が行われていない事例があつた。	居宅介護支援にあたっては「福山市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等を定める条例」(平成26年条例第95号)第16条各号に掲げる具体的な取扱方針に沿って行うこと。
11	小規模多機能型居宅介護	計画の作成	訪問サービスが行われているにもかかわらず、小規模多機能型居宅介護計画には通いサービスのみが位置付けられており、訪問サービスの必要性についての検討が一切されていない等、小規模多機能型居宅介護計画が適切に作成及び見直しが行われていない事例があつた。	介護支援専門員は、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、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、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小規模多機能型居宅介護計画を作成し、これを基本にサービス提供を行うこと。
12	小規模多機能型居宅介護	具体的な取扱方針	小規模多機能型居宅介護計画の作成及び説明等を介護支援専門員ではなく、担当介護士が行っていた事例があつた。	介護支援専門員は、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、他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、援助の目標、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小規模多機能型居宅介護計画を作成し、これを基本にサービス提供を行うこと。 また、当該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、利用者の同意を得て交付すること。
13	小規模多機能型居宅介護	計画の作成	指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならないが、交付していなかった。	交付すること。
14	認知症対応型共同生活介護	計画の作成	サービス提供開始後に利用者から認知症対応型共同生活介護計画の同意を得ていた。	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活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、利用者の同意を得ること。
15	認知症対応型共同生活介護	外部評価	令和3年度及び令和4年度について、外部評価を実施していなかった。	自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ること。
16	居宅介護支援	具体的な取扱方針	居宅サービス計画(第6表及び第7表)は作成されていたが、文書により利用者の同意が得られていない事例が確認された。	居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合は、運営基準減算に該当するため、該当事例については早急に改善策を講じるとともに、自己点検を行い、介護報酬の過誤調整を行うこと。また、運営基準減算の該当月に初回加算及び特定事業所加算を算定している場合は、併せて過誤調整を行うこと。
17	居宅介護支援	具体的な取扱方針	介護新規申請及び区分変更申請後から認定日までの暫定期間に居宅サービス計画(第6表及び第7表)が作成されておらず、文書により利用者の同意が得られていない事例が確認された。	居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合は、運営基準減算に該当するため、該当事例については早急に改善策を講じるとともに、自己点検を行い、介護報酬の過誤調整を行うこと。また、運営基準減算の該当月に初回加算を算定している場合は、併せて過誤調整を行うこと。
18	居宅介護支援	具体的な取扱方針	居宅介護支援費を請求した月のモニタリングの記録がない事例が見受けられた。	モニタリングの実施に当たり、介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合又は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運営基準減算に該当するため、自己点検のうえ介護報酬の過誤調整を行うこと。
19	居宅介護支援	具体的な取扱方針	短期入所生活介護の長期利用により、自宅に帰っていない利用者について、自宅訪問によるモニタリングができないとして、居宅介護支援費を請求せず、モニタリングの結果を記録していない事例があつた。	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。これを満たさない場合は運営基準減算に該当するため、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数を算定しないよう、介護報酬の過誤調整を行うこと。また、運営基準減算の該当月に初回加算を算定している場合は、併せて過誤調整を行うこと。
20	居宅介護支援	具体的な取扱方針	モニタリングについて、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない事例が見受けられた。	少なくとも1月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。また、運営基準減算に該当するため、自己点検のうえ介護報酬の過誤調整を行うこと。
21	居宅介護支援	具体的な取扱方針	介護新規申請後、要支援の見込みで計画を作成し、認定結果が要介護であったケースについて、暫定期間にモニタリングが実施されていなかったが居宅介護支援費を請求している事例が見受けられた。	モニタリングの実施に当たり、介護支援専門員が1月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合又は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運営基準減算に該当するため、自己点検のうえ介護報酬の過誤調整を行うこと。

22	居宅介護支援	具体的な取扱方針	居宅サービス計画の変更にあたり、当該計画の変更が必要な状況等は把握していたが、アセスメントの結果及びサービス担当者会議の記録が残されていない事例が見受けられた。	居宅サービス計画を作成する際は、原則として課題分析標準項目を備える課題分析を行った結果及びサービス担当者会議の記録について完結の日から2年間保存すること。
23	居宅介護支援	具体的な取扱方針	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、あらかじめ利用者に対して、①前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び②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いて、文書を交付して説明を行なわなければならぬが、2021年（令和3年）4月以降に契約した利用者について、①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等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に関する文書の交付及び説明を行なったことが確認できない事例があった。	これらは運営基準減算に該当するため、自主点検を行い、該当事例については早急に改善策を講じるとともに、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の介護報酬について、過誤調整を行うこと。また、運営基準減算の該当月に初回加算を算定している場合は、併せて過誤調整を行うこと。
24	居宅介護支援	具体的な取扱方針	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、及び利用者は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること、並びに前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）が、それぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前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いて、文書を交付して説明を行なわなければならぬが、2021年（令和3年）4月以降に契約した利用者について、文書の交付及び説明を行っていない事例があった。	これらは運営基準減算に該当するため、自主点検を行い、該当事例については早急に改善策を講じるとともに、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の介護報酬について、過誤調整を行うこと。また、運営基準減算の該当月に初回加算を算定している場合は、併せて過誤調整を行うこと。
25	介護老人福祉施設	入所に関する指針	入所判定の委員会で協議する入所申込者の選定の過程において、入所に関する指針どおりの運用がなされていない状況が一部認められた。	透明性及び公平性が確保されるよう、当該指針に則した運用を行うこと。
26	介護老人福祉施設	計画の作成	施設サービス計画について、入所者の同意を得ていなかった。	施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ること。
27	介護老人福祉施設	計画の作成	施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）をしなければならないが、アセスメントが行われていない事例があった。	計画の作成に当たってはアセスメントを行うこと。
28	介護老人保健施設	計画の作成	再入所時に施設サービス計画を作成していない事例があった。	計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所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、介護保険施設サービスの目標及びその達成時期、介護保険施設サービスの内容、介護保険施設サービスを提供するまでの留意事項等を記載した施設サービス計画を作成すること。
29	介護老人保健施設	計画の作成	要介護更新認定や要介護状態区分の変更の認定を受けた場合にサービス担当者会議を開催していなかった。	入所者がこれらの認定を受けた場合はサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求める。
30	介護予防支援	具体的な取扱方針	介護予防サービス計画の変更に当たって、アセスメントを行っていない事例が見受けられた。	介護予防サービス計画を作成及び変更する際は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行うこと。
31	介護予防支援	具体的な取扱方針	介護予防サービス計画の変更に当たって、サービス担当者会議を開催していない事例が見受けられた。	サービス担当者会議の開催により、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について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。

32	介護予防支援	具体的取扱方針	3月に1回の訪問を行っていない、毎月のモニタリングを行っていない等の事例があった。	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回及びサービスの評価期間が終了する月並びに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。 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限りサービス事業所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あっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。 こうして行ったモニタリングについては、少なくとも1月に1回、その結果を記録すること。
33	介護予防支援	具体的取扱方針	指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、①利用者は複数の指定介護予防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、②利用者は介護予防サービス計画原案に位置づけた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていなかった。	平成30年4月1日以降に利用開始した利用者について、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得ること。

【人員基準】

No.	サービス種別	基準項目	指摘の対象となった具体的な事例	指摘事項
34	訪問介護	訪問看護員等の員数	訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5以上と定められているが、確保すべき員数を満たしていない状態が見受けられた。	訪問介護員等として、常勤換算方法で2.5以上の員数を配置するよう、直ちに是正すること。
35	通所介護	勤務体制の確保等	看護職員について、併設特養の看護職員が勤務しているが、勤務表に位置づけがない日が見受けられた。	利用者に対する適切なサービスの提供ができるよう、あらかじめ勤務表に位置づけること。併せて、直近1ヶ月分の勤務予定表を提出すること。
36	注2:施設系サービス(特定施設入居者生活介護を除く)	勤務体制の確保等	ユニット型指定短期入所生活介護においては、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する必要があり、かつ、2ユニットを超えるユニット型指定短期入所生活介護においては、ユニットケアリーダー研修の受講者(研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる、ユニットリーダー以外の研修受講者を含む。以下同じ)を2名以上配置する必要がある。	ユニットリーダーは各ユニットに配置されていたが、研修受講者を1名しか配置していなかったため、2名以上配置すること。
37	居宅介護支援	居宅介護支援専門員の員数	利用者数91人に対し、介護支援専門員の配置が2人となっていた。	利用者の数が35人又はその端数を増すごとに介護支援専門員1人を配置すること。

【設備基準】

No.	サービス種別	基準項目	指摘の対象となった具体的な事例	指摘事項
38	注1:施設サービス(介護療養型医療施設を除く)	設備	居室の一部にナースコールを設置しておらず、ナースコールの数が居室数に対して足りていなかった。	居室にブザー(介護老人保健施設、介護医療院の場合はナースコール)又はこれに代わる設備を設けること。

【介護報酬関係】

No.	サービス種別	基準項目	指摘の対象となった具体的な事例	指摘事項
39	注4:科学的介護推進体制加算対象サービス種別	科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算の算定にあたって、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出することで利用者全員に対して算定できるものであるが、一部の利用者の基本的な情報について厚生労働省に提出していない事例が確認された。	自己点検のうえ過誤調整すること。
40	訪問介護	訪問介護の所要時間	身体1生活1を提供している利用者について、誤って身体2生活1で報酬を請求していた事例があった。	報酬を算定する際は、区分と提供時間を確認したうえで算定し請求すること。同様の事例の有無について自己点検を行い、その結果に基づき、過誤調整を行うこと。
41	訪問介護	訪問介護の所要時間	所要時間30分以上1時間未満の身体介護を行った後に引き続き20分以上45分未満の生活援助を行った場合に、20分以上30分未満の身体介護を行った後に引き続き45分以上70分未満の生活援助を行った場合の報酬区分で請求していた事例が見受けられた。	算定要件を満たしていない事例については介護報酬の過誤調整を行うこと。
42	訪問介護	通院等乗降介助	通院等乗降介助について、サービス提供回数と報酬請求回数が相違していた事例があった。	同様の事例の有無について自己点検を行い、その結果に基づき過誤調整を行うこと。

43	訪問介護	初回加算	初回加算について、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に、加算されるものであるが、いずれの要件にも該当しない事例が見受けられた。	同様の事例の有無について自己点検を行い、その結果に基づき、過誤調整を行うこと。
44	訪問介護	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算は、居宅サービス計画に位置づけられない身体介護中心型の訪問介護を利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に提供した場合に算定できるが、身体介護中心型の訪問介護が提供されていない利用者に算定している事例が確認された。	算定要件を満たしていない事例について、自己点検の上過誤調整すること。
45	通所介護	通所介護の提供時間	本来の提供時間と異なる請求をしていた事例があった。	報酬を算定する際は、区分と提供時間を確認したうえで算定し請求すること。同様の事例の有無について自己点検を行い、その結果に基づき、過誤調整を行うこと。
46	通所介護	生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算Ⅱの算定にあたって、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月に1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明することが算定要件であるが、3月に1回以上の個別機能訓練計画の進捗状況等の評価を行っていないにもかかわらず、算定している事例が確認された。	個別機能訓練計画の進捗状況等を3月に1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明すること。 算定要件を満たしていない事例について、自己点検のうえ過誤調整すること。
47	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)及び口	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)及び(ロ)の算定にあたって、必要な人員を配置している場合において、理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが算定対象となるが、理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けていない利用者について算定している事例が確認された。	算定要件を満たしていない事例について、自己点検のうえ過誤調整すること。
48	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)口	個別機能訓練加算Ⅰ口について、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名配置することに加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置し、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定できるが、1名の機能訓練指導員だけが配置された時間帯に個別機能訓練を実施した利用者に当該加算を算定している事例が見受けられた。	自己点検を行い、過誤申し立てを行うこと。
49	通所介護	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅱの算定にあたって、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していない事例が確認された。	算定要件を満たしていない事例について、自己点検のうえ過誤調整すること。
50	通所介護	同一建物減算	事業所と同一の建物に入居している利用者について、同一建物減算ではなく送迎減算を適用していた。	同一建物減算を適用すること。
51	地域密着型通所介護	個別機能訓練(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定について、個別機能訓練計画の作成時及びその後3月ごとに1回以上の居宅への訪問が行われていなかった。	個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施すること。また、その後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、訓練内容の見直し等を行うこと。 併せて、自己点検を行い、算定要件を満たしていない事例については介護報酬の過誤調整を行うこと。 また、個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定をしている場合は、併せて当該加算の過誤調整を行うこと。
52	認知症対応型生活介護	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算は日常生活自立度のランクⅢ以上の者に対して算定されるものであるが、Ⅱ以下の者に対して算定している事例があつた。	算定要件を満たさないものについては、自己点検のうえ介護報酬の過誤調整を行うこと。
53	居宅介護支援	基本報酬	居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)の算定に当たっては、指定介護予防支援事業者から委託を受けて行う指定介護予防支援の提供を受け利用者数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数以降を取扱件数に応じて算定することになっているが、介護予防支援の提供を受ける利用者数を除いて居宅介護支援費(Ⅰ)(i)を算定していた。	介護支援専門員の員数及び取扱件数について自主点検を行い、過誤調整を行うこと。

54	居宅介護支援	初回加算	居宅サービス計画を作成していない利用者について、初回の居宅介護支援費及び初回加算を請求した事例が見受けられた。	自己点検のうえ介護報酬の過誤調整を行うこと。
55	居宅介護支援	退院・退所加算(Ⅰ), (Ⅱ)	退院・退所加算(Ⅰ)口について、カンファレンスの構成要件を満たさない場合に算定している事例が認められた。	算定要件を満たしていないものについては、自己点検の上、介護報酬の過誤調整をすること。
56	居宅介護支援	入院時情報連携加算(Ⅰ)	入院時情報連携加算(Ⅰ)は、利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に算定するものであるが、入院してから4日経過して情報提供を行った事例に算定されていた。	算定要件を満たしていないものについては、自己点検の上、介護報酬の過誤調整を行うこと。
57	居宅介護支援	入院時情報連携加算(Ⅱ)	入院時情報連携加算(Ⅱ)について、利用者が入院を行っていない場合に算定している事例が認められた。	算定要件を満たしていないものについては、自己点検の上、介護報酬の過誤調整をすること。
58	居宅介護支援	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算について、居宅サービス計画に記録していないにも関わらず、算定している事例が認められた。	算定要件を満たしていないものについては、自己点検の上、介護報酬の過誤調整をすること。
59	居宅介護支援	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算について、利用者が通院を行っていない場合に算定している事例が認められた。	算定要件を満たしていないものについては、自己点検の上、介護報酬の過誤調整をすること。
60	居宅介護支援	通院時情報連携加算	通院時情報連携加算について、自宅での往診時に同行したことをもって算定している事例が認められた。	算定要件を満たしていないものについては、自己点検の上、介護報酬の過誤調整をすること。
61	居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算	ターミナルケアマネジメント加算について、存命の利用者に算定している事例が認められた。	算定要件を満たしていないものについては、自己点検の上、介護報酬の過誤調整をすること。
62	介護老人福祉施設	ADL維持等加算(Ⅰ)	ADL維持等加算(Ⅰ)について、ADL利得の平均値が1以上である場合に算定できるが、正しく計算がなされておらず要件を満たしていないなかった。	当該加算の算定要件を満たさないものについては、自己点検を行い、介護報酬の過誤調整をすること。
63	介護老人福祉施設	経口維持加算	経口維持加算について、作成した経口維持計画に入所者又はその家族の同意を得ず栄養管理を行っていた	。当該加算の算定期間は、入所者又は家族の同意を得られた日の属する月から起算すること。 自主点検を行い、算定要件を満たさないものは介護報酬の過誤調整を行うこと。
64	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	所定疾患施設療養費(Ⅱ)は、厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。)に算定できるものであるが、これを満たない期間に算定していた事例が見受けられた。	自己点検のうえ、算定要件を満たさない事例については、介護報酬の過誤調整を行うこと。
65	介護老人保健施設	緊急時治療管理	緊急時治療管理については、入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において行われた緊急的な治療管理を評価するものであるが、病状が重篤ではない入所者(緊急時治療管理の対象とならない入所者)に対し、算定している事例が認められた。	同様の事例の有無について自己点検を行い、その結果をもとに介護報酬の過誤調整を行うこと。
66	介護老人保健施設	入退所前連携加算(Ⅰ)	入退所前連携加算(Ⅰ)については、入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業所と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用方針を定める必要があるが、利用方針を定めていない入所者に対し、算定している事例が認められた。	同様の事例の有無について自己点検を行い、その結果をもとに介護報酬の過誤調整を行うこと。

文書指摘事項の補足

次の **1** **2** **3** について、次項より記載していますので、ご確認ください。

1

文書指摘事項のうち、特に注意が必要なもの
(例：指摘件数が多い、多額の過誤調整が必要)

2

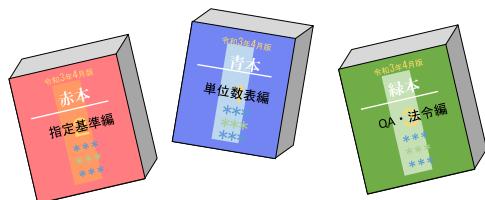
文書指摘には至っていないが、要件の理解が不十分な事業所が多く見受けられたため、留意していただきたいもの

3

その他、周知が必要なもの

この補足資料のなかで使用する通称

通称	書籍の名称	ポイント
青本	令和3年4月版 介護報酬の解釈 1 単位数表編	報酬告示と、関係告示の抜粋、留意事項通知が見開き3段で分り易く掲載されています。
赤本	令和3年4月版 介護報酬の解釈 2 指定基準編	基準省令と解釈通知が1ページの左右で対照できるよう配置されています。
緑本	令和3年4月版 介護報酬の解釈 3 Q A・法令編	Q&Aや関係告示、関係通知が掲載されています。



(密着) 特養、老健、介護療養型、医療院、グループホーム、特定施設
※R 6年改正で短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、
看護小規模多機能型居宅介護が追加

身体拘束廃止未実施減算

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、次の①～④に該当した場合に減算**される
ものです。（青本・赤本参照）

1 身体拘束等を行う場合の記録を行っていない

身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。とされています。
月ごとの記録ではなく、拘束の都度（毎日）記録が必要です！

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

国の新型コロナの臨時的な取扱いにおいても頻度の緩和は示されていません。開催方法は問いませんので、年4回ではなく、必ず3か月に1回以上、開催してください。また、開催したことが分かるよう、記録してください。

なお、拘束の事例が無い場合も必ず3か月に1回以上、開催が必要です。

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

国（解釈通知）において示されている項目を盛り込んでください。

4 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

年に2回に加え、新規採用時には必ず実施してください。

全サービス（施設サービスを除く）

家族の個人情報を用いる場合の同意

各サービス種別の基準省令「秘密保持等」の項目（赤本参照）において、次のように定められています。

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ぬ。**

CHECK
01

同意欄が「代理人」となっていませんか。

「代理人」は利用者の代理であり、家族として同意を得ていることにはなりません。「家族」として同意を得るように様式を変更する必要があります。

CHECK
02

家族の代表から同意を得ていますか。

特に家族が遠方の場合、要支援の利用者等で契約を本人が行ったケースでは、家族の個人情報を共有することに対し、家族から同意を得ていないケースが散見されています。

個人情報を共有する家族の代表から、同意を得てください。

家族一人ひとりから同意を得ることが望ましいですが、基準上は、家族の代表から包括的に同意を得ることで足りるとされています。

なお、身寄りがない等、家族の個人情報を共有しない場合は同意を得る必要はありません。

全サービス

利用者本人の署名を 家族等が代筆する場合

たとえば、重要事項説明書に対する同意については、各サービス種別の基準省令「内容及び手続の説明及び同意」に、個別サービス計画等に対する同意については、各サービス種別（訪問入浴介護、居宅療養管理指導を除く）の基準省令「（サービス）計画の作成」の項目において、次のように定められています。（中略等あり）（赤本参照）

（例）重要事項説明書

- ・ 訪問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、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、**利用申込者の同意を得なければならぬ。**

（例）訪問介護計画

- ・ 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ぬ。**

（例）居宅サービス計画（第1～3、6、7表）

- ・ 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ぬ。**

CHECK
01

署名が代筆者の氏名になっていませんか。

利用者の身体的理由等により本人署名が困難で、家族等に代筆していただく場合も、利用者本人の氏名で署名を得てください。

その場合、本人との続柄、代筆者氏名をあわせて記入していただくことが望ましいです。

施設サービス

施設サービス計画について

基準省令「施設サービス計画の作成」の項目（赤本参照）において、次のように定められています。

- 11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、
サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、
施設サービス計画の変更の必要性について、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。
- (1) 入所者が要介護更新認定を受けた場合
(2) 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

POINT

施設において、計画の見直し頻度を3か月に1回等としていても、
更新・区分変更があった場合は、その時点において、サービス
担当者会議の開催が必要です。

認知症専門ケア加算、認知症加算等

認知症高齢者日常生活自立度

解釈通知（青本p127,133,569,885,1284）において、次のように定められています。
(中略等あり)

- **加算の要件**として認知症高齢者の日常生活自立度を用いる場合に当たっては、**医師の判定結果又は主治意見書を用いるものとする。**
- 複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする
- **医師の判定が無い場合**（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、要介護認定の認定調査員が記入した**認定調査票を用いるものとする。**

POINT

認定調査票を算定の根拠として用いることができるのは、医師の診断書や主治医意見書が無い場合です。

また、認定調査票以外の、たとえば在宅のケアマネが作成したアセスメントシート等を用いることは、解釈通知において示されていません。

居宅介護支援

退院退所加算における カンファレンスについて

留意事項通知（青本p864）において、次のように定められています。

（病院又は診療所）

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の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの

また、退院時共同指導料2の注3の要件については、次のように定められています。

（退院時共同指導料2の注3の要件）

①入院中の保険医療機関の医師又は看護師等が、②在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、③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、④保険薬局の保険薬剤師、⑤訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、⑥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。）又は⑦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。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合

- ① 入院中の保険医療機関の医師
又は
看護師等

②～⑦の3事業所
以上と共同して
退院指導

POINT

- ①と②が同じ場合は要件を満たさない
- ①～⑦それぞれから2人以上の参加があっても、1事業所として数える

例) ②から医師と看護師が
参加した場合でも1事業所として数える

- ② 保険医療機関
医師・看護師等

- ③ 歯科医師 → 歯科衛生士

- ④ 薬剤師

- ⑤ 訪問看護ステーション

訪問看護師等（准看護師除く）、
PT, ST, OT

- ⑥ 介護支援専門員

- ⑦ 相談支援専門員

居宅介護支援

居宅サービス計画書 第6表、第7表の同意

基準省令「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」の項目（赤本参照）において、次のように定められています。（中略等あり）

- ・ 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。

また、解釈通知（赤本参照）において、次のように定められています。（中略等あり）

- ・ 居宅サービス計画原案とは、第1表から第3表まで、第6票及び第7表に相当するものすべてを指す。

 運営基準減算となった場合は、多額の過誤調整が必要となる可能性が高いため、今一度、確認をお願いします。

これまでの通知の掲載場所

市介護保険課HP > 事業者の方はこちら > 基準条例等 1 基準条例・介護報酬改定・Q&A・通知 > 3 事業所・施設通知

- 居宅サービス計画書第6表及び第7表に対する同意について（通知）

【別紙1】参考条例等

【別紙2】居宅サービス計画書第6表及び第7表に対する同意に関する本市における取扱いについて

福 介 護 第 5 4 4 号
2023年（令和5年）7月4日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

福 山 市 長
(保健福祉局長寿社会応援部介護保険課)

居宅サービス計画書第6表及び第7表に対する同意について（通知）

平素より本市保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、感謝申しあげます。

さて、見出しのことにつきましては、「福山市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等を定める条例（平成26年条例第95号）」（以下、「基準条例」という。）において、「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。」と定められているところです。

介護保険最新情報vol.958『「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」の一部改正について（令和3年3月31日）（老認発0331第6号）』の発出により、これまで示されていた居宅サービス計画書の標準様式第6表から「利用者確認欄」が削除されましたが、基準条例の当該部分について改正等ではなく、引き続き遵守すべきものであるため、文書による同意（基準条例第34条に則り、書面に代えて、電磁的方法により同意を得ている場合を含む。）が得られていない場合は、運営基準減算となります。

このことに関する取扱いについては、「2021年度（令和3年度）介護報酬改定等に関するQ&A（福山市版）20210416版の掲載について（2021年4月16日メール送付）」にてお示ししているところですが、改めて本市における取扱いについて周知いたします。

各事業所において、【別紙1】「参考条例等」及び【別紙2】「居宅サービス計画書第6表及び第7表に対する同意に関する本市における取扱いについて」を参考に居宅サービス計画の原案について文書により同意を得ることについて、今一度御留意ください。

(問い合わせ先)
福山市保健福祉局
長寿社会応援部介護保険課
事業者指導担当
TEL:084-928-1232

【別紙 1】参考条例等

○福山市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等を定める条例(平成 26 年条例第 95 号)抜粋

「基準条例」

第 1 章 総則

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

第 16 条 指定居宅介護支援の方針は、第 3 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

(10) 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。

○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(平成 11 年老企第 22 号)抜粋

「解釈通知」

第 2 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

3 運営に関する基準

(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

⑩ 居宅サービス計画の説明及び同意

～中略～

説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる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である。

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年老企第 36 号)抜粋

「留意事項通知」

第 3 居宅介護支援費に関する事項

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

～中略～

(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。

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。

※全文は、本市や厚生労働省のホームページ等で御確認ください。

【別紙2】居宅サービス計画書第6表及び第7表に対する同意に関する本市における取扱いについて

居宅サービス計画書第6表及び第7表に対する同意に関する本市における取扱いについては、2021年4月16日に各事業所へ送付した「2021年度（令和3年度）介護報酬改定等に関するQ&A（福山市版）20210416版の掲載について」の発出により、次のとおりとしています。

Q90. 介護サービス計画書の様式が示されたが、第6表の利用者確認欄が省略されていた。文書（書面）により利用者の同意を得ることについて、どのように記録を残せばよいか。

A90. 介護保険最新情報 Vol.958 で示されているのは、介護サービス計画書の標準様式であるため、当該様式に利用者確認欄を設け同意を得る、または、支援経過等に同意を得たことを記録しておくこと。

なお、居宅サービス計画書の第1表については、当該様式に利用者の署名欄を設けて文書にて同意を得ることが望ましい。ただし、支援経過等に同意を得たことを記録することでも足りる。

書面に代えて、電磁的方法で説明・同意等を得る場合は、解釈通知（「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（平成11年老企第22号）」p18-20の「雑則」を参考にされたい。

居宅サービス計画について文書により利用者の同意を得ていない場合は、運営基準減算に該当するため、留意すること。

各事業所において、要件を満たすかどうか、次のことを参考に再確認をお願いします。

下記のいずれかにあてはまらない場合、運営基準減算となる場合があります！

- ① 第6表に直接署名又は押印を得ている
- ② 第6表以外の別紙に署名又は押印を得ている
- ③ 支援経過等に同意を得た旨を記録している

①第6表に直接署名又は押印を得る場合又は②第6表以外の別紙に署名又は押印を得る場合は、次のこととに留意してください。

【署名の場合】

署名日及びフルネームによる署名を得ることが望ましいですが、署名日については支援経過等の記録で分かる場合は省略しても差し支えありません。また、フルネームでなくとも、苗字のみの署名でも差し支えありません。

【押印の場合】

押印日及び押印を得ることが望ましいですが、押印日については支援経過等の記録で分かる場合は省略しても差し支えありません。また、印鑑は、実印でなくとも、認印等で差し支えありません。

※②については、どの居宅サービス計画の原案に対して同意を得たか明記してください。

③支援経過等に同意を得た旨を記録する場合は、次のこととに留意してください。

	【文書により同意を得ているとは言えないケース】 例：「○月分利用票について説明し、交付した」
	【文書により同意を得ていると言えるケース】 例：「○月分利用票について説明し、 <u>同意を得た</u> 上で、交付した」

※ 交付したことだけでなく、同意を得たことまで記録してください。

短期入所生活介護

ロングショートについて

届出

福山市ではロングショートとなることに対し、届出等は求めていません。必要性を十分検討したうえで、経過や理由、検討内容を支援経過等に記録しておいてください。

例

1月1日～1月15日までA事業所を利用。

1月15日にA事業所を退所し、同日にB事業所に入所。

1月15日～2月28日までB事業所を利用。

- ・ A事業所：A短期入所生活介護事業所、B事業所：B短期入所生活介護事業所
- ・ A事業所とB事業所は同一敷地ではない。
- ・ 1月1日から2月28日までの間、一度も帰宅していない。

1 同日に2事業所を利用するについて

利用する事業所が同一敷地でない場合は、入所日と退所日の両方を含む（算定）ことができます。（青本p129）

2 31日目の自費（※）について

※告示 注17（青本p398）

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

短期入所生活介護というサービス種別に対するものなので、1月15日でリセットにはなりません。

また、1月15日にAとBの2事業所でそれぞれ算定する場合、2日分のカウントとなるため、31日目は（通常より1日早い）1月30日になります。

3 長期利用者に対する減算

※利用者等告示 二十二（青本p398）

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（中略）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者

利用する事業所が同一敷地でない場合は、事業所ごとにカウントするため、1月15日でリセットされ、B事業所の31日目の利用日である2月14日から減算となります。

居宅介護支援、福祉用具貸与、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護 等

福祉用具の適切な取扱い

2016年度（平成28年度）実地指導において、福祉用具貸与の不適切な事例が見受けられ、同年度の集団指導において、福祉用具の適切な取扱いについて周知したところですが、このことについて、現在も問合せを多くいただいているため、再周知いたします。

- ・ 介護を提供するにあたり必要な福祉用具は、事業所・施設で備えてください。
- ・ 居宅での利用実績が全くない場合は、福祉用具貸与費の給付対象となりません。
計画作成を担当する介護支援専門員等は、長期の連泊が見込まれるときには、速やかにプラン変更及び福祉用具貸与事業所の担当者に連絡してください。

施設サービスの利用者（注）及び長期連泊者に対する不適切事例

1 各サービス共通

- (1) センサーマット、エアマット、車いすなど事業所・施設内で用いる福祉用具を利用者に持参（利用者の任意での持参は除く）させ、又は実費負担を求めている事例
- (2) 利用者の趣味・嗜好によらず、単に利用者の体格が大きいことや病状を理由に福祉用具を利用者に持参（利用者の任意での持参は除く）させ、又は実費負担を求めている事例

2 小規模多機能型居宅介護又は短期入所生活（療養）介護で1月を通して1度も自宅に戻っていない利用者に対して請求している事例

注）施設系サービスの利用者とは、施設サービス、認知症対応型共同生活介護を利用する者をいう。



上記のような事例は給付費適正化のため、過誤調整の対象となります。

看取り介護加算、医療連携体制加算

看取りに関する指針及び 重度化した場合の指針

留意事項通知（青本参照）に、次のように示されています。

(看取り介護加算)

- 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。

(医療連携体制加算)

- 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。

CHECK

01

看取りの開始直前に同意を得ていませんか。

指針については、看取り期になってから同意を得るものではなく、入居の際に同意を得ることが必要です。（看取り介護加算、医療連携体制加算両方）

なお、医療連携体制加算は、入居日から算定可能ですが、看取り介護加算を算定できるのは、看取りのプランについて説明し、同意を得た日以降です。

CHECK

02

指針に記載すべき内容が不足していませんか。

(看取りに関する指針)

- 当該事業所の看取りに関する考え方
- 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
- 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
- 医師や医療機関との連絡体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- 家族等への心理的支援に関する考え方
- 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

（重度化した場合の対応に係る指針）

- 急性期における医師や医療機関との連絡体制
- 入院期間中における居住費や食費の取扱い
- 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の看取りに関する指針

POINT

看取りと重度化の指針は、必ずしも別々に作成する必要はありませんが、一体的に作成する場合であっても、項目は網羅する必要があります。

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

医療保険が優先されるサービス

1 原則、給付の優先は「医療保険 < 介護保険」

- 医療サービスで介護保険と医療保険の給付が重なる部分は、介護保険の給付が優先し、医療保険の給付は行われません。
- 医療保険（診療報酬）では、要介護者等について算定できる診療行為が定められています（平20.3.27告示128）。
- 介護保険のサービスをうけている場合でも、病状が悪化したり新たな病気にかかるて、一般の医療機関を受診したときや急性期病棟に入院したとき等の、介護サービス以外の急性期医療等が必要な場合は、原則として医療保険から給付をうけます。
- また、歯の治療は医療保険で行われます。

「令和3年度版 介護保険制度の解説」（社会保険研究所発行）より

2 「医療保険 > 介護保険」の例

	特定疾病等	急性増悪等による特別指示	精神の訪問看護 ※
訪問看護	医療保険	医療保険	医療保険
訪問リハビリテーション	介護保険	医療保険	—
通所リハビリテーション	介護保険	—	—

※ 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者

（特定疾病等）

- 末期の悪性腫瘍の患者
- 別に厚生労働大臣が定める疾病等（多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がII度又はIII度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオント病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髓性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態）の患者

全サービス

⚠ 令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

これらが満たされていない場合、基準違反となります！

- 1 感染症対策の強化 (全サービス)
- 2 業務継続計画に向けた取組の強化 (全サービス)
- 3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け (全サービス)
- 4 高齢者虐待防止の推進 (全サービス)
- 5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化 (施設系サービス)
- 6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実 (施設系サービス)
- 7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化 (訪問リハビリテーション)

うち、減算が適用されるもの

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

R 6 告示改正

■ 感染症や災害の発生時にサービス提供できる体制を構築するため、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策定されていない場合は、基本報酬を減算する。<経過措置1年間(※)>

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

業務継続計画未策定減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設)
その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

(※) 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的な計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

高齢者虐待防止の推進

R 6 告示改正

■ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等により推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。<経過措置なし(※)>

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

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

(※) 福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの強化

R 3 告示改正

■ 施設系サービスについて、栄養士又は管理栄養士の員数を満たさない場合若しくは各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、事実が生じた月の翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、基本報酬を減算する。(※) <令和6年3月31日をもって3年間の経過措置終了>

施設系サービス

【単位数】

栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位／日減算

(※) ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算を適用しない。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 險 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介 護 保 險 最 新 情 報

今回の内容

令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報

酬改定における改定事項について（依頼）

計3枚（本紙を除く）

Vol.1174

令和5年10月4日

厚 生 労 働 省 老 健 局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課・老人保健課

〔 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願ひいたします。 〕

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3960）

FAX：03-3595-3670

事務連絡
令和5年10月4日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主幹部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局 高齢者支援課
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局 老人保健課

令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報酬改定における改定事項について（依頼）

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素より御理解と御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。標記の件につきまして、下記のとおり周知いたしますので、各都道府県におかれましては、内容を御了知の上、管内保険者、サービス事業者及び関係団体等への周知に特段の御配慮をお願いいたします。

記

令和3年度介護報酬改定において、別紙1に掲げる改定事項については、令和5年度末（令和6年3月31日）までに経過措置が終了する予定となっております。当該経過措置の終了まで約6か月となったことから、貴自治体におかれましては管内の事業所に周知するとともに、都道府県におかれましては、管内保険者及び関係団体等に対し改めて周知いただきますようお願いいたします。

また、周知に当たって、広報資料（別紙2）をお送りしますので、研修会等での周知、ホームページへの掲載、窓口での配布等に御活用いただきますようお願いいたします。

経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧

別紙1

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

令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省HP）



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

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

1 感染症対策の強化

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

2 業務継続に向けた取組の強化

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

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

4 高齢者虐待防止の推進

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること。

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

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

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

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

1 感染症対策の強化

対象：全サービス

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

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

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

2 業務継続に向けた取組の強化

対象：全サービス

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

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

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

対象：全サービス

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

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

4 高齢者虐待防止の推進

対象：全サービス

○利用者的人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

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

5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

対象：施設系サービス

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

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

6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実

対象：施設系サービス

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

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

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化

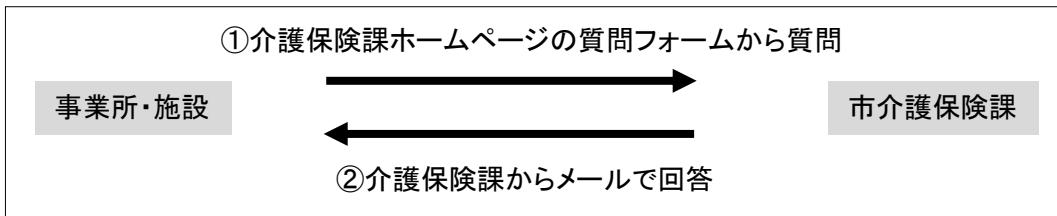
対象：訪問リハビリテーション

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

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

介護保険課への基準・加算等の質問について

令和4年4月1日より、質問内容を正確に把握し、適切かつ一義的に回答することを目的として、人員・運営基準、請求・加算の内容に関する質問は、原則、本市介護保険課ホームページの質問フォームで受付けていますので、御協力をお願いします。



■質問フォームはこちら

- 市介護保険課HP>事業者の方はこちら>基準条例等 1基準条例・介護報酬改定・Q&A・通知>4介護保険課への基準・加算等の質問について
- <https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/253266.html>



■事業所のメリット

- 回答に当たり、根拠となる資料をお示しできるので、なぜ良いのか・ダメなのかより理解が深まる。
- 質問の履歴が残る。
- 事業所内等で、回答の情報共有が容易になる。

■質問フォームで受け付ける質問の例

- 人員、運営基準に関すること
職員の人員基準、兼務の可否について(※1)
ケアプラン等の計画に関すること
- 請求、加算に関すること
変更届の提出〆切、添付書類について(※1)
体制届の提出〆切、添付書類について(※1)
提出書類の書き方
日割りについて(※1)
同日の複数サービス利用について(※1)
加算・減算の要件に該当するかどうか(※1)
令和6年度の制度改正について(※1)

■電話で受け付ける質問の例

- 個人を特定しなければ質問できないもの
- 虐待に関すること

■留意事項1

- 質問日から4開庁日を基準に原則メールで回答します。請求日前だから等の理由のみでは電話で受付又は即日回答して欲しいという要望にはお答えしかねます。
- 質問内容によっては、国その他関係機関へ照会したうえでの回答となります。**その際は回答までに時間を要する場合がありますので、余裕をもって質問してください。**
- 本市ホームページにある「お問い合わせフォーム」とは異なります。「お問い合わせフォーム」からの御質問には時間を要する場合がありますので、ご注意ください。
- 公開・共有することがふさわしいもの(質問の多いもの等)は本市HPに掲載します。

■留意事項2

- 1回のフォーム入力につき、質問は1件ずつしてください。
- 質問内容は可能な限り詳細に記入してください。
- サービス種別は正確に選択してください。
- 加算の名称、用語は正確に記入してください。
例: × デイの栄養の加算 → ○ 通所介護の栄養改善加算 or 栄養アセスメント加算
- 特定できる範囲で、根拠資料の名称やページを記入してください。
例: 令和3年4月版赤本の●●ページ
- 次のような質問にはお答えしかねる場合があります。基準条例等を確認した上で質問してください。
根拠が不明瞭なこと 「何かで見た」「他の事業所から聞いた」
曖昧な質問 「加算の要件を教えてほしい」

※1

まずは、資料を確認してください。

◆職員の人員基準、兼務の可否について

各サービス毎の人員基準については、介護報酬の解釈 2指定基準編（通称：赤本）に記載されています。
厚生労働省のQ&Aも参考にしてください。

- ✓ 厚生労働省HP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護サービス関係Q&A
- ✓ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

◆変更届の提出〆切、添付書類について

本市HPを御確認ください。添付書類一覧表を掲載しています。

- ✓ 本市介護保険課HP>事業者の方はこちら>届出等様式集 4変更届等
- ✓ <https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/63282.html>

◆体制届の提出〆切、添付書類について

本市HPを御確認ください。添付書類一覧表を掲載しています。

- ✓ 本市介護保険課HP>事業者の方はこちら>届出等様式集 6介護給付費算定に係る体制等に関する届出（体制届）
- ✓ <https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/63284.html>

◆日割りについて

厚生労働省の通知がWAMNETに掲載されています。

（令和6年度改正により今後新たな資料が掲載される可能性があります。）

- ✓ WAMNET>介護>システム関連>国保連インターフェース>介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）（令和3年3月31日事務連絡）> I 介護報酬改定関係資料>資料9
- ✓ <https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail?gno=7887&ct=020050010>

◆同日の複数サービス利用について

介護報酬の解釈 1単位数表編（通称：青本）の「通則」に記載されています。

◆加算・減算の要件に該当するかどうか

介護報酬の解釈 1単位数表編（通称：青本）に留意事項も含めて記載されています。

厚生労働省のQ&Aも参考にしてください。

- ✓ 厚生労働省HP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護サービス関係Q&A
- ✓ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

◆令和6年度の制度改正について

本市HPに特設ページを開設しています。

- ✓ 本市介護保険課HP>事業者の方はこちら>2024年度（令和6年度）介護報酬改定関係特設ページ
- ✓ <https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/324270.html>

それでも解決しない場合は、

資料の名称やページを記入したうえで、表面の留意事項1及び留意事項2に留意し
質問フォームにて質問してください。

電子申請のご利用案内

- 介護保険事業者事故報告
- 介護給付費過誤申立
- 運営指導等に係る書類提出
- 頻回の生活援助を位置付けるケアプラン等の届出
- 特定入所申込者に係る意見照会
- 介護保険被保険者証等再交付申請
- 介護保険住所地特例対象施設入所（居）・退所（居）連絡



＼＼これらすべて、インターネット上で行えます！／／

利点① データの修正、再提出が可能！

利点② 持参の手間、郵送の費用ナシ！

利点③ 過去5年間(最長)の申請を確認可能！

利点④ 申込完了メールが届くので、提出もれの心配ナシ！

利点⑤ データで保存できるので、紙を削減できる！

ぜひご利用を御検討ください。☞

福山市 電子申請

検索

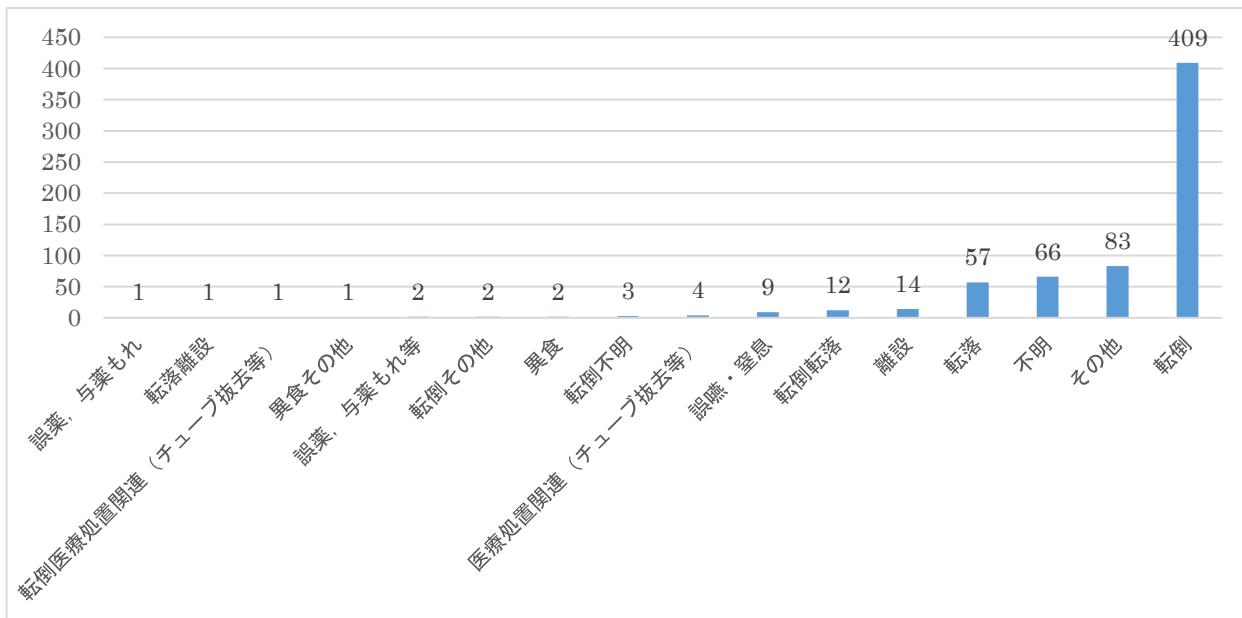
事故報告書

① 提出方法、電子申請のおすすめ

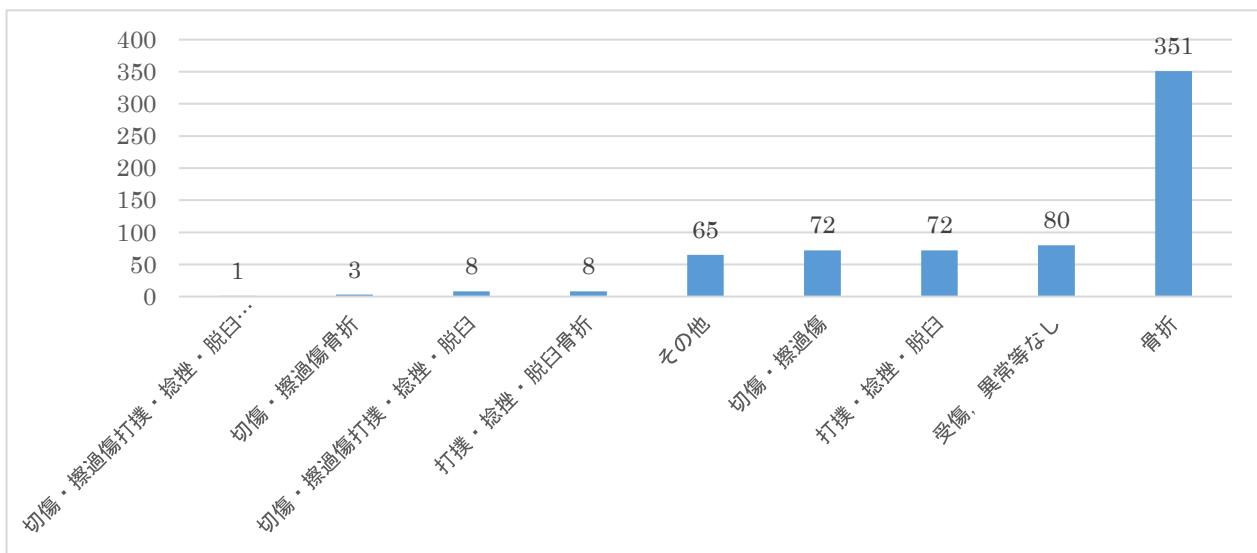
提出方法は、持参、郵送又は電子申請です。個人情報保護の観点から FAX、メールによる提出はできません。

電子申請はインターネット上で入力と提出が完了するシステムです。操作方法も簡単で、どなたでもご利用いただけます。

② 2023年度(令和5年度)事故報告種別別件数



③ 2023年度(令和5年度)事故報告診断内容別件数



電子申請リンク	電子申請御案内	様式	記入例	指針	HP掲載場所

介護保険事業者等事故報告書

第1報 第(報) 最終報告

福山市長様
(介護保険課)

記載例

次により報告します。

1 事故状況

事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診), 自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 死亡(年月日:) <input type="checkbox"/> その他()	提 出 日: 2021 報 告 者 名: 第1報・・事故発生後5日以内を目安に報告してください。 電 話 番 号: 第1報報告書提出日: 第1報報告書提出日: 第〇報・・状況の変化等必要に応じて追加の報告をしてください。 最終報告・・7, 8, 9欄について作成次第報告してください。
---------	--	--

2 事業所の概要

事業所・施設等名	・事故や怪我の程度等により、直ぐにすべての欄を記入することが可能な場合は、 <input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 最終報告の同時提出が可能です。(例えば、事故発生時に入院となるが、すでに退院が見込まれている等)	
事業所番号※1	・長期入院の場合は、速やかに第1報を提出し、その後状況の変化等必要に応じて追加の報告をしてください。退院(見込みでも可)後、すべての欄を記入し最終報告を提出してください。	
サービス種別		
事業所所在地	福山市 東桜 町 丁目 3 番地 5 号 (方書)	

※1 特定施設でない有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム及び養護老人ホームは空欄でかまいません。

3 対象者

氏名	例: 保険証の番号 0000123456 記入 123456	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 年齢 82
被保険者番号※2	9876543211	生年月日 昭和 14 年 8 月 1 日
保険者※2	<input checked="" type="checkbox"/> 福山市 <input type="checkbox"/> その他(自治体名:)	
サービス提供開始日	西暦 2021 年 4 月 2 日	
利用者の住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他(下欄に住所を記入) 福山市 駅家 町 倉光 丁目 37 番地 1 号 (方書)	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(1) <input type="checkbox"/> 自立	
認知症高齢者 日常生活自立度※2	<input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	

※2 特定施設でない有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム及び養護老人ホームであって、各項目が不明な場合は、空欄でかまいません。保険者が福山市以外の場合は、当該保険者に対しても報告してください。

4 事故の概要

発生日時※3	西暦 2021年8月13日 14 時 10 分頃
発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他()
事故の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 離設 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()
発生時状況、 事故内容の詳細	手引き歩行にて脱衣所から洗い場に移動し、浴室内のイスに掛けてもらおうとしたところ、床が濡れていたため、滑って右半身を下にするようにして転倒された。
その他特記すべき事項	

※3 24時間表記で記入してください。不明の場合は発見日時を記入してください。

5 事故発生時の対応

発生時の対応	すぐに他のスタッフを呼び、二人体制で脱衣所の長椅子に移動した。外傷は確認できなかったが、本人より「右足が痛い」との訴えがあったため、看護師が確認し、翌日病院を受診することとした。事故発生後すぐに、キーパーソンである長女様に、転倒の状況と病院を受診する事を報告した。	
受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師（配置医含む）が対応 <input checked="" type="checkbox"/> 受診（外来・往診） <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
受診先	医療機関名	○○病院
	連絡先（電話番号）	084-XXXX-XXXX
診断名	右大腿骨転子部骨折	
診断内容	<input type="checkbox"/> 受傷、異常等なし <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折（部位：右大腿骨転子部骨折） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
検査、処置等の概要	一週間後に手術（骨接合術）の予定	

6 事故発生後の状況

利用者の状況	受診後、そのまま入院となった。退院後の老健入所等について検討中。	
報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
家族等への報告年月日	西暦	
連絡した関係機関※4	他の自警 その他の （ ）	
本人、家族、関係先への追加対応予定		
損害賠償等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

※4 連絡した場合のみ記入してください。

各事業所・施設から提出された事故報告書は、情報開示請求の対象となり、開示された事故報告書の内容によっては、訴訟にまで発展するケースがあります。丁寧な記載をお願いします。
実際に大きなトラブルとなった具体例やその原因

- ・開示された事故報告書の内容と家族等が受けた説明の内容が異なる。
- ・事故報告書が遅れて提出された。または、報告対象となる事故にも関わらず提出がない。
- ・事業所の認識と家族等の認識の違い。（事業所は家族に説明し、納得していただいたと感じている。一方、家族は事業所から説明を受けていないまたは説明不足を感じている。）
- ・普段からの適切な情報把握と記録が出来ていないため、発生した事故について虐待が疑われる。（薬や加齢に伴う表皮剥離や内出血等）

7 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）※5

普段はスタッフ二人で入浴介助を行っていたが、別の業務の対応に追われていたため、今回は一人で介助したこと、支えきれなかった。また、普段は浴室床が濡れていないよう拭かれていたが、今回は濡れたままだった。

※5 できるだけ具体的に記入してください。

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及び結果等）※5

二人体制での入浴介助ができるよう、他の業務と時間をずらす等調整する。床の水の拭き取りを徹底する。

※5 できるだけ具体的に記入してください。

「見守りの強化」等ではなく、事業所内で検討した事故の原因分析、再発防止策を具体的に記入してください。

9 その他特記すべき事項

■第1報は、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してください。■最終報告は、事故処理が終了した後、内容を利用者又は家族に説明し確認してもらった上で提出してください。■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してください。■提出方法は、持参、郵送又は電子申請のみです。■FAX又は電子メールによる提出はできません。■電子申請については、本市ホームページから御確認ください。■感染症、食中毒発生の際の報告書は、別様式となります。

福 介 護 第 1602 号
2024 年（令和 6 年）1 月 17 日

居宅介護支援事業所 管理者 様

福 山 市 長
(保健福祉局長寿社会応援部介護保険課)

頻回の生活援助を位置付けるケアプラン等の届出について

平素から、本市保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、見出しのことについては、2018 年（平成 30 年）10 月から、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助）を居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては、当該居宅サービス計画等を市に届け出なければならないこととされています。

また、2021 年（令和 3 年）10 月から、居宅サービス計画の区分支給限度基準額の利用割合が一定割合以上で、かつ、その利用サービスの一定割合以上が訪問介護である場合及び高齢者向け住まい等に関連する居宅介護支援事業所において作成した居宅サービス計画の区分支給限度基準額等の利用割合が一定割合以上となった場合は、市町村が求めた場合において、当該居宅サービス計画等を市に届け出なければならないこととされています。

このことについては、2021 年（令和 3 年）9 月に通知をしたところですが、事務処理の簡素化及び届出の利便性向上のため、「頻回の生活援助を位置付けるケアプラン等の届出要項」を一部修正しましたのでお知らせします。本市においては、当該届出要項に沿って届出てください。

主な修正箇所

別紙「頻回の生活援助を位置付けるケアプラン等の届出要項」中、

- ・【3. 届出する書類】において、届出書類に「(様式第 1 号) 頻回の生活援助の利用に関する理由書」を追加
- ・【4. 届出先・方法】において、届出方法に「電子申請」を追加
- ・【6. ケアプラン点検結果】①において、「介護保険課窓口の窓口にて結果を伝達」から「原則、窓口又は電話等にて結果を伝達」に修正

▼電子申請はこちらから



(問合せ先)

〒720-8501 福山市東桜町 3 番 5 号

介護保険課 事業者指導担当 TEL:084-928-1232

2024年（令和6年）1月17日

頻回の生活援助を位置付けるケアプラン等の届出要項

【1. 対象の居宅サービス計画】

①2018年（平成30年）10月以降に作成又は変更したもののうち、厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助が中心である訪問介護を位置付け、利用者の同意を得て交付したもの。

厚生労働大臣が定める回数

要介護1 27回

要介護2 34回

要介護3 43回

要介護4 38回

要介護5 31回

②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指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費および、特例地域密着型居宅介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が、居宅介護サービス費等区分限度基準額に占める割合及び、訪問介護にかかる居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が、厚生労働大臣が定める基準に該当した事業所において、2021年（令和3年）10月以降に作成または変更したもののうち、本市からの求めがあったもの。

厚生労働大臣が定める割合

当該事業所の区分支給限度基準額の総額のうち

サービス費の総額の占める割合 7割以上

そのうち訪問介護費の占める割合 6割以上

③高齢者向け住まい等に併設等している居宅介護支援事業所において、2021年（令和3年）10月以降に作成または変更したもののうち、本市からの求めがあったもの。

【2. 届出期日】

当該計画に同意を得て交付した翌月の末日

※末日が閏序日の場合は翌開序日を期日とします。

【3. 届出する書類】

①居宅サービス計画 第1表, 第2表, 第3表, 第4表 (サービス担当者会議の要点),
アセスメント, 訪問介護計画, (様式第1号) 頻回の生活援助の利用に関する理由書

②居宅サービス計画 第1表, 第2表, 第3表, 第4表 (サービス担当者会議の要点),
アセスメント, 訪問介護計画

③居宅サービス計画 第1表, 第2表, 第3表, 第4表 (サービス担当者会議の要点),
アセスメント, ケアプランに位置付けた事業所の介護サービス計画

※居宅サービス計画等については、写しを提出してください。

※①においては、頻回の生活援助が必要な理由が、②においては、基準に該当する訪問介護が必要な理由が記載された部分に、マーカー（下線等）を引いて提出してください。

※上記書類の他に必要に応じて提出を求める場合があります。

【4. 届出先・方法】

届出先：〒720-8501 福山市東桜町3番5号

福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課

届出方法：電子申請、持参又は郵送

【5. 届出後の点検】

届出のあったケアプランについては、原則として全件、届出の翌月末までにケアプラン点検を行います。

ケアプランの作成過程や内容において、確認するべき事項がある場合は、介護保険課の窓口又は電話等にてヒアリング、助言、指導を行います。

【6. ケアプラン点検結果】

①原則、届出の翌々月末までに、窓口又は電話等にて結果を伝達

②自己点検等を依頼

ケアプラン点検の結果、運営基準や告示に違反することが判明した場合は、運営指導時と同様に、自己点検及び過誤調整等を依頼する場合があります。

③「多職種協働による検証ができる会議体」での事例検討

本市では、2018年（平成30年）10月から直ちに会議体での事例検討は行いません。

ケアプラン点検を行い傾向や課題を把握する中で、「多職種協働による検証ができる会議体」での事例検討について検討していきます。

今後、会議体での事例検討を行うこととなった場合は、事例提出を依頼する場合があります。

頻回の生活援助の利用に関する理由書

次の1~4について太枠内に記入してください。

1 届出者（居宅介護支援事業所）

事業所名：		
担当者名：		電話番号：

2 対象利用者

被保険者証番号：		利用者名：	
生活援助の提供回数（／月）：	回～回		
同一利用者について、過去に届出をしたことが	ある・ない		

3 頻回利用の理由

できるだけ具体的に記入してください：

4 解消に向けて

他サービスの利用（検討）状況：

特養やグループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等への入所・入居の検討状況：

5 助言内容

- ・居宅サービス計画を作成・変更される際は、位置付けられているサービスが適量・適切なサービスとなっているかという視点で今一度御確認ください。
- ・小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービス、入所・入居系サービス等の利用が適当と考えられる場合には、利用者・家族に検討していただくよう御支援ください。（※生活援助の頻回利用をただちに妨げるものではありません。）

6 留意事項

- ・居宅サービス計画書第1表～第4表、アセスメントシート、訪問介護計画書を添付して御提出ください。
- ・回答内容について、電話等で確認をさせていただく場合があります。

福介護第1845号
2024年（令和6年）3月1日

指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所 管理者様
指定地域密着型通所介護事業所 管理者様
指定認知症対応型通所介護事業所 管理者様
指定小規模多機能型居宅介護事業所 管理者様
指定看護小規模多機能型居宅介護事業所 管理者様
指定認知症対応型共同生活介護事業所 管理者様
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所 管理者様

福山市長
(保健福祉局長寿社会応援部介護保険課)

介護・医療連携推進会議及び運営推進会議の取扱いについて（通知）

平素より、本市保健福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、感謝申しあげます。現在、本市における介護・医療連携推進会議及び運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に伴う運営推進会議等の取扱いについて（通知）」（2020年（令和2年）2月28日付 福介護第563号）及び「新型コロナウイルスの感染防止に向けた認知症対応型共同生活事業所における運営推進会議を活用した評価の取扱いについて（通知）」（2022年（令和4年）3月3日付 福介護第595号）においてお示ししたとおり臨時的な取扱いとしておりましたが、昨今の情勢及び「新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」（2023年（令和5年）5月1日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）の内容を鑑み、2024年（令和6年）3月末をもって臨時的な取扱いを終了とします。各サービス種別において定められている開催頻度に応じて適切に運営推進会議等を開催していただきますようお願ひいたします。

このことに伴い、市職員の出務に関しても順次再開していきます。出務依頼等に関しては、別紙「運営推進会議等に係る出務依頼書の提出等について」を参照してください。

また、運営推進会議等に市の職員が出席した場合には開催後の会議録の提出を求めておりましたが、今後は提出不要とします。各事業所で会議録を作成し、受付に設置するなどの方法で公表してください。なお、認知症対応型共同生活介護事業所の「広島県地域密着型サービス外部評価実施回数の特例」の要件の1つに、「運営推進会議が過去1年間に6回以上開催されること」がありますが、特例申請の際には会議録の提出が必須となっておりますのでご留意ください。

（問い合わせ先）
福山市保健福祉局長寿社会応援部
介護保険課事業者指導担当
TEL：(084) 928 - 1232

運営推進会議等に係る出務依頼書の提出等について

運営推進会議等への市職員の出務にあたっては、次のように担当区域を定め、市職員の出務を希望する事業所からそれぞれの担当部署が直接「運営推進会議等出務依頼書(以下、「出務依頼書」という。)」の提出を受け、当該担当から2名が出務し、利用者の家族や地域住民の代表者等と同様に、事業所からの活動状況の報告を受け、それに対する評価及び必要な要望・助言等を行います。

1 該当サービス

定期巡回・隨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、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2 担当区域

事業所の所在する小学校区	日常生活圏域 ^{※1}	担当 ^{※2}
東、南、手城、深津、旭、千田、桜丘、西深津	中央1	本庁
西、霞、樹徳、光、久松台、明王台	中央2	
川口、箕島、曙、多治米、新涯、川口東	中央3	
泉、津之郷、赤坂、瀬戸、熊野、山手	中央4	
引野、大津野、坪生、春日、伊勢丘、旭丘、緑丘、長浜、野々浜、幕山、日吉台、大谷台	東部	東部
蔵王		本庁
神村、本郷、遺芳丘、松永、柳津、金江、藤江	西部	松永
宣山、駅家、駅家北、駅家西	北部1	北部
有磨、福相、常金丸、網引、新市、戸手	北部2	新市
御幸、加茂		北部
神辺、竹尋、御野、湯田、中条、道上	北部3	神辺
水呑、高島、鞆の浦学園	南部1	本庁
想青学園	南部2	沼隈

※1 保健福祉計画に規定する日常生活圏域を基本に担当区域を定めています。

※2 担当

本庁：介護保険課及び高齢者支援課
北部：北部保健福祉課
神辺：神辺保健福祉課
沼隈：沼隈支所保健福祉担当

松永：松永保健福祉課
東部：東部保健福祉課
新市：新市支所保健福祉担当

3 市職員に対する出務依頼及び出務依頼への対応について

- 運営推進会議等に市職員の出務が必要な場合は、運営推進会議等の開催日の属する月の前月20日までに、介護保険課又は各支所保健福祉担当宛に「出務依頼書」を提出してください。その後、担当部署より出欠の可否等の連絡を行います。

【提出先及び連絡先】

担当	担当部署	郵便番号	住所	電話番号 FAX番号
本庁	介護保険課事業者指導担当	〒720-8501	福山市東桜町3番5号	☎(084)928-1232 ✉(084)928-1732
松永	松永保健福祉課	〒729-0104	福山市松永町三丁目1番29号	☎(084)930-0410 ✉(084)934-4882
北部	北部保健福祉課	〒720-1132	福山市駅家町倉光37番地1	☎(084)976-8803 ✉(084)976-8150
東部	東部保健福祉課	〒721-0915	福山市伊勢丘六丁目6番1号	☎(084)940-2572 ✉(084)947-5658
神辺	神辺保健福祉課	〒720-2195	福山市神辺町川北1151番地1	☎(084)962-5005 ✉(084)963-9009
新市	新市支所保健福祉担当	〒729-3103	福山市新市町新市1061番地1	☎(0847)52-5515 ✉(0847)52-6916
※沼隈	沼隈支所保健福祉担当	〒720-0403	福山市沼隈町下山南1255番地	☎(084)980-7704 ✉(084)987-2382
	※現在、沼隈支所は耐震工事中のため上段の住所へ移転しております。詳しくは担当部署にお問い合わせください。	〒720-0392	福山市沼隈町草深1889番地6	"

- 運営推進会議等をオンラインで開催する場合は、「出務依頼書」の場所欄に必ずオンラインで開催する旨を記載してください。なお、オンラインのツールによっては出務しかねる場合がありますのでご了承ください(※Zoom 及び Teams は可能)。
- 運営推進会議等への出務依頼には可能な限り応じますが、開催日時の重複等、業務の都合上出務できないことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 出務の調整にあたっては、事業所評価(自己評価及び外部評価)を議題とする運営推進会議等への出務を優先するものとします。事業所評価を議題とする場合は、「出務依頼書」の議題欄若しくは備考欄に必ず事業所評価を行う旨を記載してください。
- 「出務依頼書」の様式は、本市ホームページ若しくは下記QRコードからダウンロードしてください。

【掲載場所】

福山市ホームページ>担当部署で探す>介護保険課>事業者の方はこちら>1 各種届出に係る書類>3 運営推進会議出務依頼書



4 運営推進会議等会議録について

運営推進会議等開催後の会議録の提出は不要です。各事業所で会議録を作成し、受付に設置するなどの方法で公表してください。

公益社団法人 福山市シルバー人材センター シルバー会員の ケアサポーター としての就業 (介護助手・介護補助)

当センターでは、ケアサポーター（介護助手・介護補助）として人手不足と言われている福祉・介護事業所への就業推進に取り組んでいます。

こうした仕事への就業を希望する会員もありますので、介護職員の業務量軽減に繋がる次のような補助的業務がありましたら、是非、当センターへご連絡ください。

業務例(身体介護※を除く)

①フロア等の掃除や片付け、衣類の整理、ベッドメーキング



②食事の配膳・下膳、食器洗い、食堂の掃除



③お風呂の掃除、洗濯

④車椅子や手すりの清掃・消毒

⑤備品の準備・整理、レクリエーションの補助

⑥サービスの利用者の見守りや誘導

⑦利用者の話し相手

※身体に触れる介護の仕事は、介護職員初任者研修以上の資格所有者に限ります。



留意事項

□ 各地域に一定数の会員もありますが、条件（就業日時・就業場所ほか）によっては、ご希望の会員を紹介できないことがあります。

□ 建設業務や医療関係業務など派遣適用除外業務や派遣可能期間などの制限があります。*

□ 就業形態（契約の種類）は、基本的に2種類（請負・委任と派遣）あります。
この区分は、業務内容の具体で判断させていただきます。

※当センターでは、旅客輸送に係る運転業務はお受けしていません。

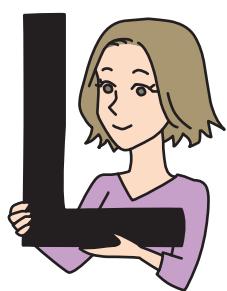


公益社団法人福山市シルバー人材センター 本部事務所

〒721-0955 福山市新涯町2丁目21番30号

FAX:084-953-5233 E-mail:fukuyama@sjc.ne.jp

TEL:084-953-5222



Lesbian レズビアン

同性を
好きになる女性

Gay ゲイ

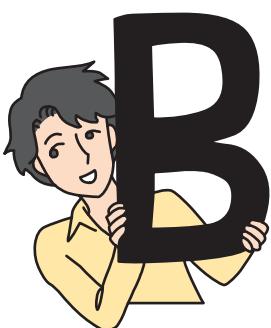
同性を
好きになる男性



あなたは
知ってる？

性の多様性

みなさんは「LGBT（エル・ジー・ビー・ティー）」という言葉を聞いたことがありますか？次の言葉の頭文字をとって組み合わせた言葉で、性的マイノリティをあらわす言葉の一つとして使われています。その他にも、恋愛感情を抱かない「Aセクシュアル」や性自認を男女いずれかとは認識しない「Xジェンダー」など多種多様なセクシュアリティ（性）が存在します。



Bisexual バイセクシャル

両方の性を
好きになる人

Transgender トランスジェンダー

身体の性と異なる性
を生きる（たい）人

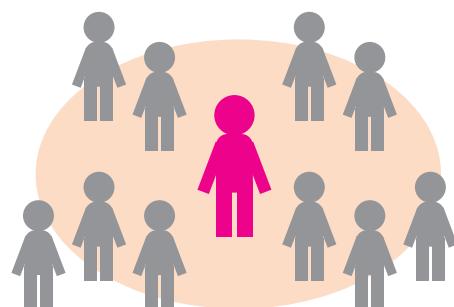


いないのではなく見えていないだけ…

調査対象や調査方法によって、その数値は異なりますが、ある民間企業が、インターネットを通じて全国の20代から50代の約7万人を対象に行った調査によれば、性的マイノリティの日本人の人口比率は8.9%，11人に1人という結果が出ています。これは、左利きの人（8~15%），AB型の人（10%）などとほぼ等しい割合です。2015年に同社が実施した調査では、人口比率7.6%だったので、この3年間で性的マイノリティと答える人が増えています。これは、単純に増えたのではなく、性的マイノリティという言葉が広がり、自分の性について考える機会、向き合う機会が増えたことが1つの要因といえます。

性的マイノリティであるかないかは見た目では判断できません。気づくには、性的マイノリティであると告げる「カミングアウト」が必要になりますが、「否定される」「からかわれる」「他人に言いふらされる」ことを恐れるなど、容易ではない現状があります。

人口比率 8.9%

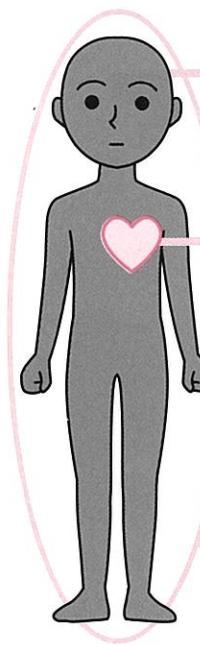


11人に1人



「セクシュアリティ」は人の数だけバリエーションが…

LGBTの人もそうでない人も、セクシュアリティのありようは次の4つの要素から構成されており、そのあらわれは人それぞれです。



好きになる性（性的指向）

恋愛感情や性的な関心。

※恋愛感情を抱かないということもある

こころの性（性自認）

「自分は女／男である」など個人が自認する性別。

からだの性

生物学的な性。外性器の形状など客観的な性事実をもとに判断した性別。

見ための性（性表現）

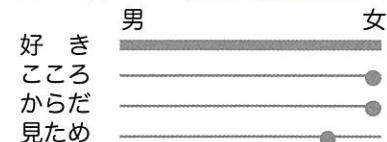
「らしさ」の性別。服装など個人が表現する性。

※性表現と性自認が必ずしも一致するわけではない

例えば…



身体もこころも女性です。好きになる人の性別にこだわりはないな。



身体は女性だけど、こころは男性だよ。女性の恋人がいるんだ。



LGBTを知ろう

まずはLGBTのことを知ることから始めましょう。基本的な知識を知ることも支援の1つです。言わない（言えない）だけで、あなたの周りにもLGBTの人がいるかもしれません。

「ホモ／レズ／オカマ」などの言葉を使わないようにし、交際相手について話題にする時には「彼女／彼氏」ではなく「恋人／パートナー」と使うなど、配慮した言い方をしましょう。そして、Ally（アライ）になります。アライとは、LGBTを理解し、支援することです。自らがアライであることを表明することは、LGBTへの差別や偏見をなくしていくことに繋がり、身近にいるかもしれない当事者に肯定的なイメージを伝えることになります。

そのほかにもできことがあるはずです。自分にはなにができるか、考えてみましょう。



6色のレインボーカラーは性の多様性を表しており、LGBTの支援や連帯の気持ちを示すカラーとして広く認識されています。



相談窓口

窓口名	電話番号	開設時間
性的マイノリティのための にじいろ電話相談	084-951-5250	毎月第3水曜日15:00～18:00 (祝日を除く)
多様性社会推進課	084-928-1006	平日8:30～17:15 (祝日、年末年始を除く)



他団体の 相談窓口

施設名	電話番号	開設時間
エソール広島 (公財)広島県男女共同参画財団	082-207-3130 ※LGBT相談専用	毎週土曜日10:00～16:00 (祝日、年末年始を除く)



【発行・問合せ先】 福山市多様性社会推進課

〒720-8501 広島県福山市東桜町3番5号

TEL 084-928-1006 FAX 084-928-1229

MAIL tayouseisyakai-suishin@city.fukuyama.hiroshima.jp

利用者さんの性のあり方はさまざま ——それを当たり前のものにするために

「うちの利用者さんの中にも、性的マイノリティにあたる方はきっといる。」

そんな想像力をもって利用者さんと関わることが、性の多様性に配慮するための第一歩です。

「うちにはいない」「いたことがない」……

本当でしょうか？ もしかしたら言えなかっただけかもしれません。

性的マイノリティが自分の性同一性や性的指向についてオーブンにできるのは、そうすることで不利益がないという確信をもてる場合だけ。否定的な言動をとられたり、さらし者にされたり、「『ふつう』とは違うけど認めてあげましょう」と「上から目線」の温情を受ける対象にされたり……そういう扱いがなくならない現状では、言わないこと・隠すことを最善と考えても無理のことです。



自分の性に対する受け止め方——世代による違い

現在の高齢者にとって、性同一性や性的指向についての知識を得るのは今より困難でした。

性の多様性に関する情報は、今までマスメディアやインターネットを通じて得やすくなりましたが、現在の高齢者が若かった時代は、そうではなかったからです。

生まれたときに決められた性別に違和感をもったり、同性を好きになつたりする人は自分以外いないよう に思い、それを恥じたり「異常」と思い込んだりしたまま、長い人生の大半、自分自身を否定的に捉えてきた人もいます。

そういう高齢者にとって自分の性のあり方を誰かに語ることは容易ではないこと、そもそも自分の性のあり方をどう口にすればよいのかわからない人もいることを理解しましょう。

「うちの利用者さんの中にも、きっといる」……そういう想像力はどうしたら育まれるのか

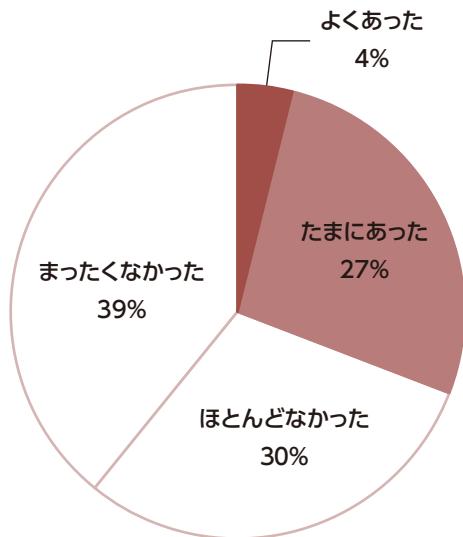
全国のケアマネジャーさん1,580名の方への調査からわかったこと。

それは、経験者の話を聞いたことがあるかどうかが、そういう想像力を育む可能性があるということでした。

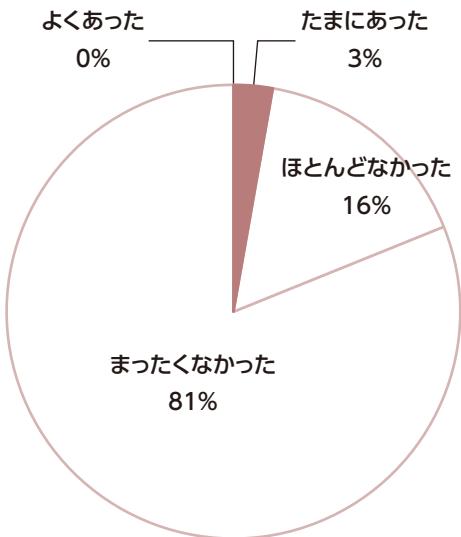
過去に性的マイノリティの利用者さんを担当した経験がある人の話を、直接または間接的に聞いている人ほど、「きっといる」と思いながら利用者さんと関わっていることが多いようです。

「利用者さんの中に性的マイノリティにあたる方がいるかも」と意識したことはどれくらいあったか?
ケアマネジャー1,580名のうち、経験者の話を聞いたことがある人とない人の違い

経験者の話を聞いたことがある人



経験者の話を聞いたことがない人



両方とも、「ほとんどなかった」「まったくなかった」が多数を占めるものの、「よくあった」「たまにあった」は経験者(過去に性的マイノリティ利用者を担当したことのある人)の話を聞いたことがある人のほう(左のグラフ)に多いことがわかります。

研修などで経験者の話を聞く機会をつくるようにすれば、「うちの利用者さんにもきっといる」という想像力を育むことができるかもしれません。



「自分は差別するつもりなんてないのであるから、言ってほしい!」?
「言ってもらわなければ適切な対応ができないから、言ってほしい!」?

例えば、「生まれたときの性別で生きてきたかどうか」「異性を好きになるかどうか」を確認してきたでしょうか?それを利用者さんに明確に言ってもらわないと、適切な対応はできませんでしたか?

「生まれたときの性別で生きてきた人」「異性を好きになる人」に対しては、性同一性や性的指向をわざわざ言ってもらわなくても対応でき、「それ以外」の場合にのみ明確に言ってもらわなくては適切に対応できないのだとしたら、そのような対応は差別的な対応にほかなりません。なぜならそのような対応は、そのままでは「それ以外」の人たちを扱えないようにできている、ということだからです。

特定の性同一性や性的指向の場合にだけ、明確に申告しないと適切に対応できないのはなぜか。それを考え、変えていくことで初めて、性のあり方による差別のない扱い方を実現する一歩になります。

障害者差別解消法が改正されました

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）が一部改正されました。

施行期日：2024年(令和6年)4月1日

障害者差別解消法とは

障害者差別解消法は、障がいのある人への差別をなくすことで、障がいのある人もない人も共に生きる社会をつくるための法律です。



「障がいのある人」とは・・・
身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む）、その他心身の機能の障がいがある人で、社会の中にあるバリアによって日常生活や社会生活が困難になっている人です。
障がい者手帳を持っていない人も含まれます。

今回の主な改正点 合理的配慮の義務化

民間事業者（会社、お店、ボランティアなど）の合理的配慮の提供について、
努力義務から義務へ改められました。

合理的配慮とは・・・障がいのある人（家族・介助者・支援者を含む）から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としている意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応することです。

◎合理的配慮の提供例

- ・段差がある場合にスロープなどを設置する。
- ・意思を伝え合うために筆談、絵、写真、タブレット端末などを使う。
- ・手話通訳者、要約筆記者などを手配する。
※手話でないと会話できない人もいます。
- ・職場で障がいの特性に応じた席の配置をする。
- ・業務を理解しやすいようにマニュアル化する。
- ・補助犬の受け入れをする際でも、補助犬ユーザーの支援をする。
※補助犬（盲導犬・聴導犬・介助犬）は補助犬法により受け入れ拒否は原則できません。



障害者差別解消法により「不当な差別的取扱い」は禁止されています！！

不当な差別的取扱いとは、正当な理由がないのに、障がいがあるということでサービスなどの提供を拒否したり、場所や時間などを制限したりするなど、障がいのない人には付けない条件をつけたりすることをいいます。

◎不当な差別的取扱いの例

- ・車いすの使用を理由に入店を拒否する。
- ・保護者や介助者の同伴を条件とする。



☆障害者差別解消法に関する出前講座を無料で実施しています。積極的にご活用ください。

HPも御参考ください



福山市保健福祉局福祉部障がい福祉課

TEL:084-928-1062 FAX:084-928-1730

Mail:shougai-fukushi@city.fukuyama.hiroshima.jp

福山市こころをつなぐ手話言語条例をここに公布する。

平成29年12月20日

福山市長 枝 廣 直 幹

条例第36号

福山市こころをつなぐ手話言語条例

言語は、お互いの気持ちを理解し合い、知識を蓄え、文化を創造する上で不可欠なものであり、人類の発展に大きく寄与してきた。手話は、音声言語である日本語とは異なる言語であり、手や指、体の動き、顔の表情を使って視覚的に表現する言語である。ろう者は、物事を考え、意思疎通を図り、お互いの気持ちを理解し合うために、また、知識を蓄え、文化を創造するために必要な言語として、手話を大切に育んできた。

しかしながら、過去には手話が言語として認められてこなかったことや、手話を使用しやすい環境が整えられてこなかったことから、ろう者は、必要な知識や情報を得られず、意思疎通を図ることが困難であることに、多くの不便や不安を感じながら生活してきた。

このような中、「障害者の権利に関する条約」や「障害者基本法」において手話が言語であることが明記され、手話を必要とする全ての人が手話を通じて容易に必要な知識や情報を取得し、意思疎通を図ることのできる環境を整えることがより一層求められている。

私たちは、戦後復興からのばらのまちづくりを通じて引き継がれてきたローズマインド（思いやり・優しさ・助け合いの心）をもって、手話への理解を広め、地域で支え合うことにより、手話を使って安心して暮らすことができる、共生する地域社会の実現を目指し、この条例を制定する。

（目的）

第1条 この条例は、手話が言語であるとの認識に基づき、手話への理解及び手話の普及に関し、基本理念を定め、市の責務並びに市民及び事業者の役割を明らかにするとともに、総合的かつ計画的に施策を推進することにより、全ての市民が共生する地域社会を実現することを目的とする。

（基本理念）

第2条 手話への理解及び手話の普及は、ろう者が手話による意思疎通を円滑に図る権利を有することを前提に、誰もが人格と個性を尊重し合い、心豊かに共生する地域社会を実現することを基本として行われなければならない。

（市の責務）

第3条 市は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、手話

への理解を広め、手話を使用しやすい環境の整備を推進するとともに、ろう者の自立した日常生活及び地域における社会参加を進めるために必要な施策を講ずるものとする。

(市民の役割)

第4条 市民は、基本理念に対する理解を深め、手話を使用しやすい環境づくりに努めるとともに、手話に関する市の施策に協力するよう努めるものとする。

2 ろう者は、前項に定めるもののほか、基本理念に対する理解の促進及び手話の普及に努めるものとする。

(事業者の役割)

第5条 事業者は、基本理念に対する理解を深め、手話に関する市の施策に協力するよう努めるとともに、ろう者が利用しやすいサービスを提供するよう努めるものとする。

(施策の推進)

第6条 市は、次に掲げる施策を推進するものとする。

- (1) 手話への理解の促進及び手話の普及のための施策
- (2) 手話により情報を取得する機会の拡大のための施策
- (3) 意思疎通の手段として手話を選択しやすい環境の整備のための施策
- (4) 学校教育における手話に親しむ教育活動など、手話への理解の促進のための施策
- (5) 手話通訳者の確保及び養成のための施策
- (6) 災害時における情報の提供及び意思疎通の支援のための施策
- (7) 前各号に掲げるもののほか、この条例の目的を達成するために必要な施策

2 市は、前項に規定する施策の推進に当たっては、ろう者、手話通訳者その他関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努めなければならない。

3 第1項に規定する施策の推進は、市が別に定める障がい者に関する計画との調和が保たれたものでなければならない。

(財政措置)

第7条 市は、手話に関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。

(委任)

第8条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

福山市こころをつなぐ手話言語条例を制定しました

～手話への理解を深めて心豊かに共生する地域社会を実現しよう～

福山市こころをつなぐ手話言語条例

この条例は、手話は言語であるとの認識に基づいて、手話への理解や手話の普及について定めています。

(概要)

○基本理念（第2条関係）

手話への理解と手話の普及は、ろう者が手話による意思疎通を円滑に図る権利を有することを前提に、誰もが人格と個性を尊重し合い、心豊かに共生する地域社会を実現することを基本として行う。

○市の責務（第3条関係）

- ・手話への理解を広げ、手話を使用しやすい環境の整備を推進する。
- ・ろう者の自立した日常生活と地域における社会参加を進めるための施策を講じる。

○市民の役割（第4条関係）

- ・基本理念に対する理解を深め、手話を使用しやすい環境づくりに協力
- ・ろう者は、基本理念に対する理解の促進と手話の普及に協力

○事業者の役割（第5条関係）

- ・基本理念を理解し、市の施策に協力
- ・ろう者が利用しやすいサービスの提供ができるよう協力

○市が推進する施策（第6条関係）

次のことに関する施策を推進する。

- ・手話への理解の促進と手話の普及
- ・手話で情報取得する機会拡大
- ・意思疎通の手段で手話を選択しやすい環境の整備
- ・学校教育で手話に親しむ教育活動など
- ・手話通訳者の確保と養成
- ・災害時の情報提供と意思疎通支援



～条例が施行され福山市がめざすこと～

この条例は、市民が、ローズマインド（思いやり・優しさ・助け合いの心）をもって、手話への理解を広め、地域で支え合うことにより、手話を使って安心して暮らすことができる地域社会の実現をめざしています。実現のためには、市民・事業者も市と一体になって、手話への理解や手話の普及に関して取り組む必要があります。

まずは、聴こえないことによる生活のしづらさや、手話や障がいについて知ることからはじめ、誰もが人格と個性を尊重し合い、心豊かに共生する地域社会の実現をめざします。

[様式 1]

福山市まちづくり出前講座受講申込書

年 月 日

福 山 市 長 様

団 体 名
代表者名
住 所
連絡先 (TEL) —

福山市まちづくり出前講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

講 座 番 号	57	講 座 名	障害者差別解消法って？		
第 1 希望日時	年 月 日() 時 分 ~ 時 分				
第 2 希望日時	年 月 日() 時 分 ~ 時 分				
会 場	会 場 名				
	所 在 地				
学習会等の 名 称・目 的	名 称				
	目 的				
参 加 対 象 者				参加予定人数	人
備 考	※受講に当たり、特に要望等があれば記入してください。				

※講座担当課によっては、所定の申込書がある場合がありますので、ご確認ください。

(講座担当課)

主 務	次 長	課長補佐	課 長

※この受講申込書は、コピーをして活用してください。

手話に興味のある方必見！ 福山市手話出前講座

「手話ってなあ～に？」

うう講師と聞こえる講師を派遣します♪



対象者

学生、事業者、医療機関など、職場でろう者と接する機会のある人をはじめ、市内に在住、在勤又は在学する人（原則10人以上の受講者）



内容

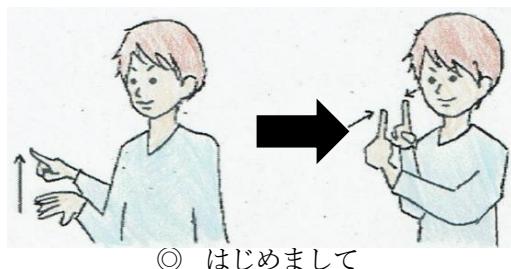
- ・聴覚障がいの程度の違いや知ってほしいこと
- ・日常生活で困ることや配慮が必要なこと（具体例）
- ・子どもたちに考えてほしいこと、事業所で取り組んでほしいことなど
- ・手話の紹介（簡単な挨拶などの手話を覚えましょう♪）

講義1時間、実技（手話）1時間の計2時間で分かりやすい内容です☆



費用

無料



◎ はじめまして



日時と会場

- ・希望する日の午前9時から午後9時までの間
- ・開催場所は、申込団体が市内で確保してください。



申込方法

- ・ホームページまたは障がい福祉課の窓口で配布している申込書で講座を開催しようとする日の1か月前までにお申し込みください。

問合せ・申込み先 福山市保健福祉局福祉部障がい福祉課
〒720-8501 福山市東桜町3番5号（市役所本庁舎1階）
電話： 084-928-1062
ファックス： 084-928-1730
E-mail： shougai-fukushi@city.fukuyama.hiroshima.jp



様式第1号（第6条関係）

福山市手話出前講座受講申込書

年　月　日

福　山　市　長　様

団　体　名
代表者名
住　所
T　E　L　(　　)　—
F　A　X　(　　)　—
m　a　i　l

手話出前講座を受講したいので、次のとおり申し込みます。

第1希望日時	年　月　日 (　　) 時　分～　時　分		
第2希望日時	年　月　日 (　　) 時　分～　時　分		
会　場	会場名		
	所在地		
参 加 対 象 者	1 幼稚園、保育所、認定こども園等		2 小中学校、高等学校等
	3 医療機関、各種福祉施設		4 一般企業
	5 行政機関		6 町内会等の地域活動団体
	7 その他の団体 ()		
	参加予定人数	人	
要　望　等	※要望等ありましたらご記入してください。（要望に応えられない場合もあります。）		

※手話出前講座は原則、講義1時間、実技（手話の実践）1時間の2時間構成となっています。

社会保障審議会
介護給付費分科会（第239回）

令和 6 年 1 月 22 日

参考資料 1

令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

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

各サービスの基本報酬 161

各サービスの改定事項(再掲) 187

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

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記)しています。

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

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

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

1.(1)① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

<現行>

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



<改定後>

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

1.(1)① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

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

1.(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング

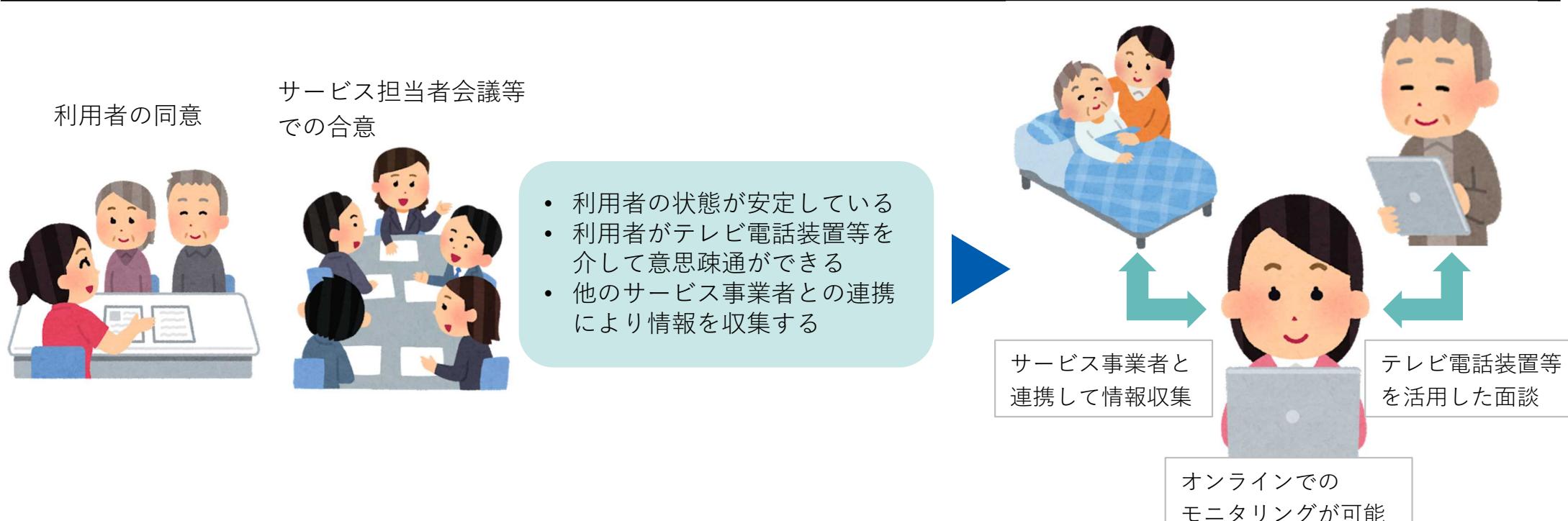
概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

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

【省令改正】

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



1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し①

概要

【訪問介護】

- 訪問介護における特定事業所加算について、看取り期の利用者など重度者へのサービス提供や中山間地域等で継続的なサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から以下の見直しを行う。
- ア 看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加する。
- イ 中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行う。
- ウ 重度要介護者等への対応における現行要件について、実態を踏まえ一部の現行区分について見直し等を行う。
- 【告示改正】

単位数

<現行>	
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5%を加算
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算



<改定後>		
特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5%を加算	(廃止)
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位数の 3%を加算	(変更)
特定事業所加算（Ⅵ）	所定単位数の 3%を加算	(新設)

1. (2) ① 訪問介護における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

		(I)	(II)	(III)	(IV) 廃止	(V) →(IV)	(V) 新設
報酬区分 ▶ 現行の(IV)を廃止し、現行の(V)を(IV)に、(V)を新設 算定要件 ▼ 現行の(6)を(1)に統合、(6)、(7)、(8)、(14)を新設、現行の(12)を削除		20%	10%	10%	5%	3%	3%
体制要件	(1) 訪問介護員等・ <u>サービス提供責任者</u> ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 (2) 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を目的とした会議の定期的な開催 (3) 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 (4) 健康診断等の定期的な実施 (5) 緊急時等における対応方法の明示	○	○	○	○ ※(1) 除く	○	○
	(6) 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 ⇒ 【(1)へ統合】				○		
	(6) 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等	○(※)		○(※)			
	(7) 通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること						○
	(8) 利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、隨時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること						○
人材要件	(9) 訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上	○	○				
	(10) 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	○	○				
	(11) サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること ⇒ 【III・IVに追加】			○	○	○	
	(12) 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること ⇒ 【IIIに追加】			○	○	○	
重度者等対応要件	(13) 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度（III、IV、M）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上	○		○			
	(12) 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度（III、IV、M）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の60以上 ⇒ 【削除】	又は		又は	○		
	(14) 看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること（併せて体制要件(6)の要件を満たすこと）	○(※)		○(※)			

(※) : 加算 (I) ・ (III) については、重度者等対応要件を選択式とし、(13) または (14) を満たす場合に算定できることとする。また、(14)を選択する場合には (6) を併せて満たす必要がある。

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

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

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

単位数

<現行>

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

<改定後>

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位/月 **(新設)**
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） **800**単位/月 **(変更)**



1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等

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

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

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

1. (3) ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

概要

【看護小規模多機能型居宅介護】

- 看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。
 - イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。

単位数・算定要件等

<現行>

- イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）
算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

<現行>

- ヲ 緊急時訪問看護加算 574単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

<改定後>

- イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）
算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

<改定後>

- ヲ 緊急時対応加算 774単位/月
利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。

1. (3) ⑧ 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

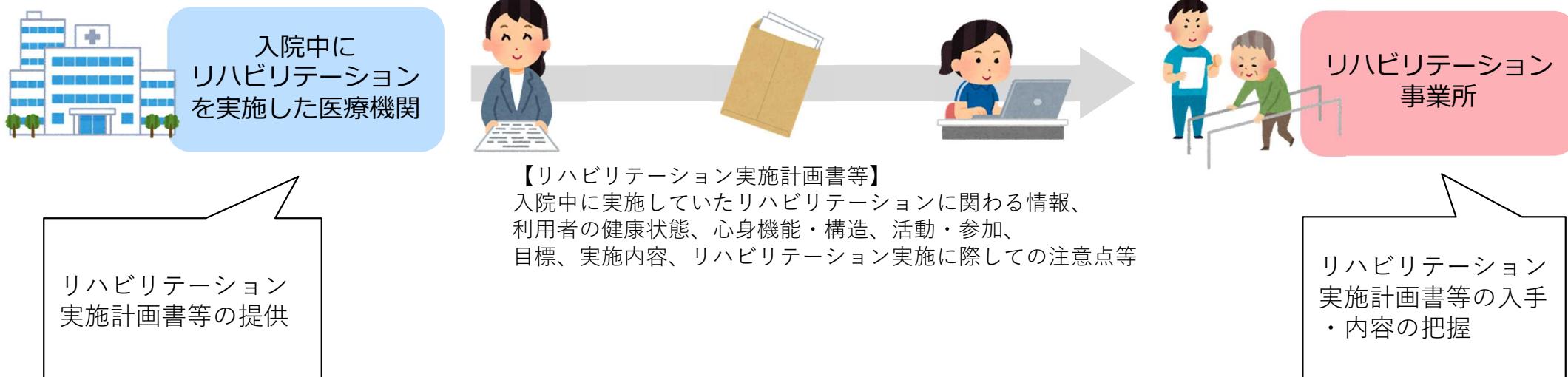
- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。【省令改正】

基準

<運営基準（省令）>

- サービス毎に、以下を規定（通所リハビリテーションの例）

医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。



1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

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

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

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



<改定後>

入院時情報連携加算 (I) 250単位/月 (変更)

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

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

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



<改定後>

入院時情報連携加算 (II) 200単位/月 (変更)

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

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

1. (3) ⑯ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

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

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるよう努めることとする。

1. (3) ②2 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

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

基準

<現行>

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



<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ぬ。

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。

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

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

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

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



<改定後>

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

○特定事業所医療介護連携加算

<現行>

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



<改定後>

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

1. (4) ⑧ 介護医療院における看取りへの対応の充実

概要

【介護医療院】

- 本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を更に充実させる観点から、介護医療院の基本報酬の算定要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組を行うことを求めることする。

【告示改正】 【通知改正】

算定要件等

厚生労働大臣が定める施設基準※Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）の場合

<現行>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

- イ Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(1) Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(-) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a～h (略)
i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
ii 医師が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診断した者であること。
iii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
iv 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
v ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。



<改定後>

六十八 介護医療院サービスの施設基準

- イ Ⅰ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(1) Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(-) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
a～h (略)
i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していること。
j 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していること。

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

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

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

全サービス



令和5年度末で経過措置を終了する 介護報酬の改定事項について

これらが満たされていない場合、基準違反となります！

- 1 感染症対策の強化** (全サービス)
- 2 業務継続計画に向けた取組の強化** (全サービス)
- 3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け** (全サービス)
- 4 高齢者虐待防止の推進** (全サービス)
- 5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化** (施設系サービス)
- 6 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実** (施設系サービス)
- 7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化** (訪問リハビリテーション)

うち、減算が適用されるもの

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

R 6 告示改正

■ 感染症や災害の発生時にサービス提供できる体制を構築するため、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策定されていない場合は、基本報酬を減算する。<経過措置1年間(※)>

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

業務継続計画未策定減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設)
 その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

(※) 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的な計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

高齢者虐待防止の推進

R 6 告示改正

■ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等により推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。<経過措置なし(※)>

全サービス(居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く)

【単位数】

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

(※) 福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの強化

R 3 告示改正

■ 施設系サービスについて、栄養士又は管理栄養士の員数を満たさない場合若しくは各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、事実が生じた月の翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、基本報酬を減算する。(※) <令和6年3月31日をもって3年間の経過措置終了>

施設系サービス

【単位数】

栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位／日減算

(※) ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算を適用しない。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

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

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設)
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設)

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

算定要件等

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

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

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

単位数

<現行>

なし



<改定後>

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

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

算定要件等

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

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

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

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

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

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

基準

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

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

・これら以外で減算が新設されるサービス種別：
外部サービス利用型特定施設

単位数

<現行>

なし



<改定後>

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

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

算定要件等

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

1. (7) ③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

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

単位数

<現行>

認知症加算 60単位/日

<改定後>

変更なし

算定要件等

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

▶ 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

2. (1) ⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要

【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】

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEヘルリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
 - イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEヘルリハビリテーションのデータ提出を推進とともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】

単位数

- 利用開始日の属する月から12月超

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

<改定後>

要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)



介護予防通所リハビリテーション
要支援1 20単位/月減算
要支援2 40単位/月減算



要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合 要支援1 120単位/月減算 (変更)
要支援2 240単位/月減算 (変更)

- 事業所評価加算

<現行>

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月
介護予防通所リハビリテーション 120単位/月

<改定後>



(廃止)
(廃止)

算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所(訪問)リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)
 - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
 - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

2. (1) ⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。
 - ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。
 - イ 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】

単位数

<現行>

診療未実施減算 50単位減算

<改定後>

変更なし



算定要件等

- 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。
 - (1) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
 - (2) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
 - (3) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。
- 上記の規定に関わらず、令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。
 - ・上記(1)及び(3)に適合すること。
 - ・(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

2. (1) ② 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

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

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

【告示改正】

算定要件等

- 対象者

<現行>

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



<改定後>

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

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

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R 6 報酬改定事項



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。

施設移動
入院
自宅退所

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



2.(2)① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

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

単位数

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



算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

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

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

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

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

<入浴介助加算（I）>

通所介護事業所



入浴介助の実施

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



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



利用者宅

<入浴介助加算（II）> 入浴介助加算（I）の要件に加えて

利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認



<訪問可能な職種>

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

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

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



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

個別に入浴を実施

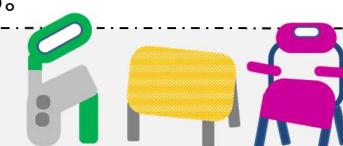


個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

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

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



2. (2) ② 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（II）の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

- 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（II）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（II）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。
- 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（II）の算定要件に係る現行の Q&A や留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する。【告示改正】

算定要件等

<入浴介助加算（II）>（入浴介助加算（I）の要件に加えて）

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

2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

概要

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2 サービス 1 0、 1 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5 以上 3	3 以上 2 3 未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上 5 <u>⇒3 以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	(設定なし) <u>⇒3 以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 <u>⇒2以上 1</u> 2 未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

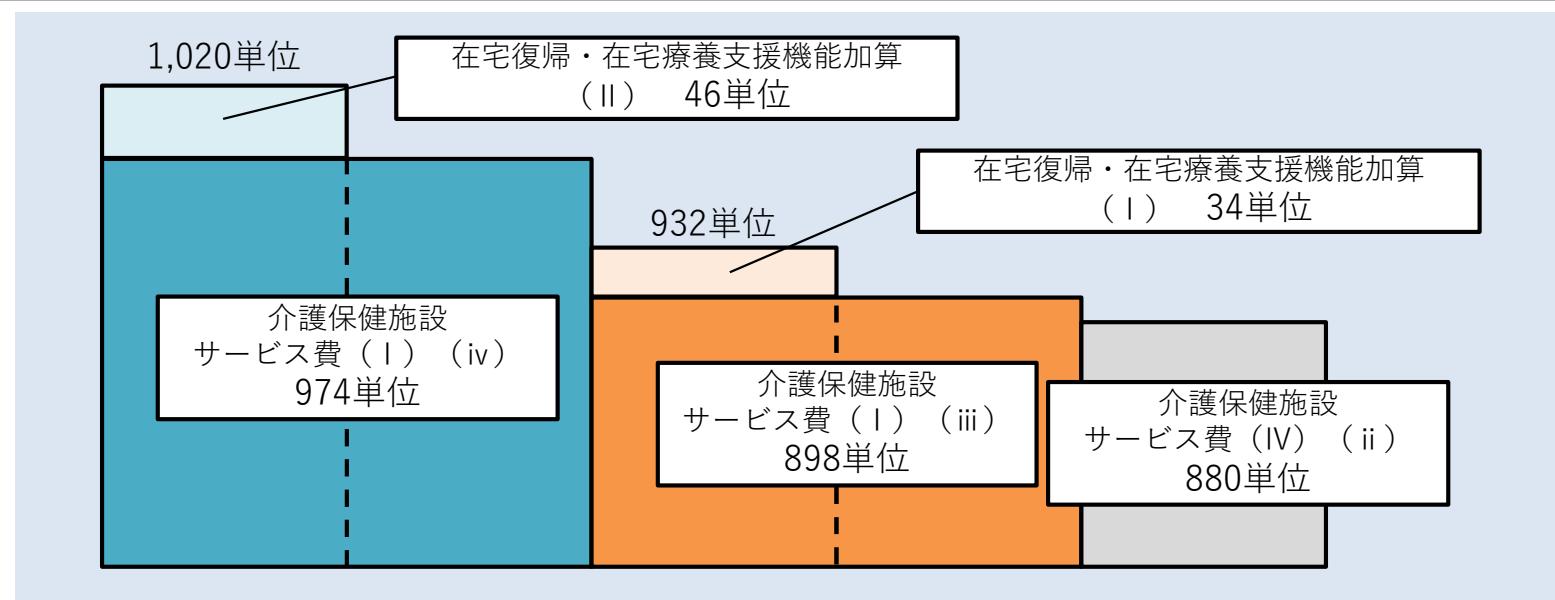
2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

単位数

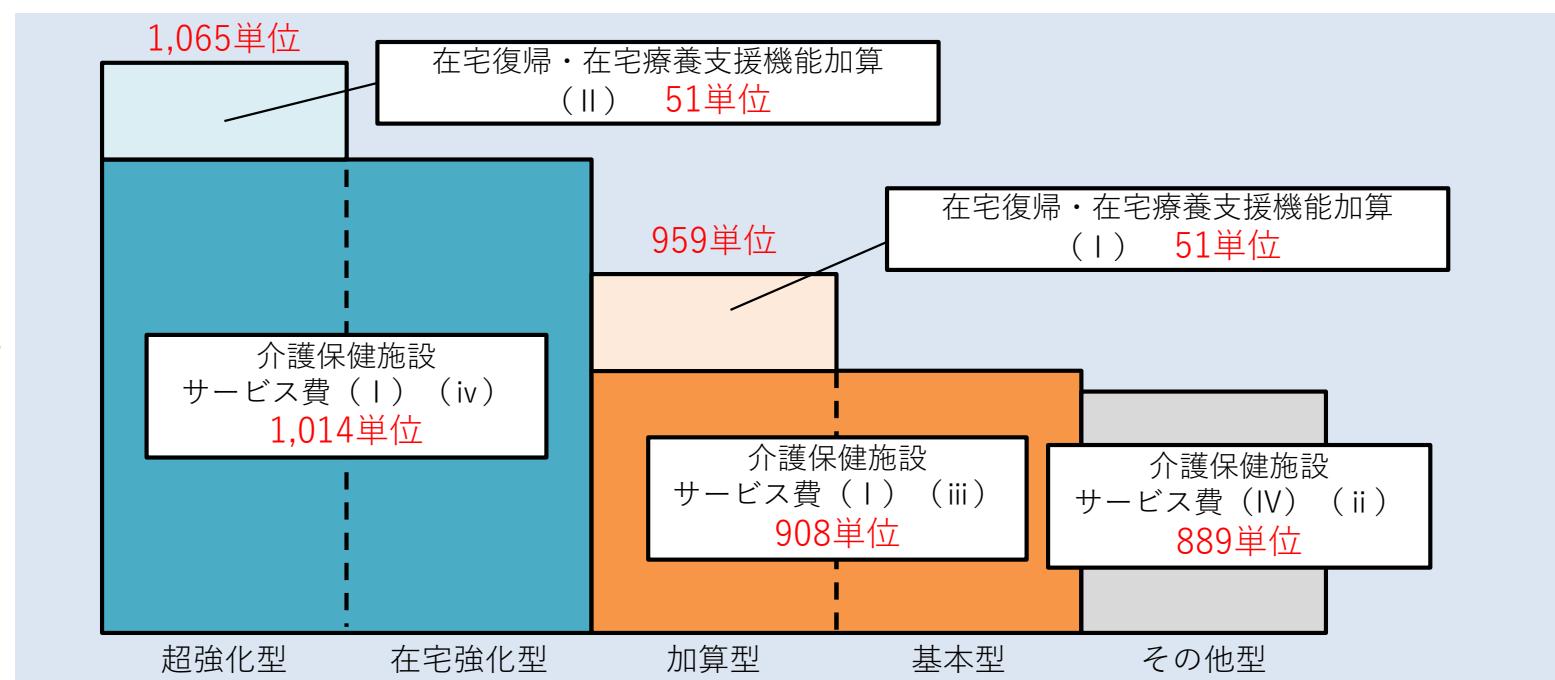
※多床室、要介護度3の場合

基本報酬のイメージ

<現行>



<改定後>



2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。
- また、新たに以下の要件を設ける。【告示改正、通知改正】
 - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
 - イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
 - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

単位数

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） イ **140**単位/回 (変更)
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） ロ 70単位/回 (新設)
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

算定要件等

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140単位/回（一部変更）

<入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合>



- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
- ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
- ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- ④ 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
- ⑤ 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

<服薬情報をLIFEに提出>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。
- 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。



※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算（全加算区分共通）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/回（新設）

<施設において薬剤を評価・調整した場合>



- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。
- 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。



2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要

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

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

算定要件等

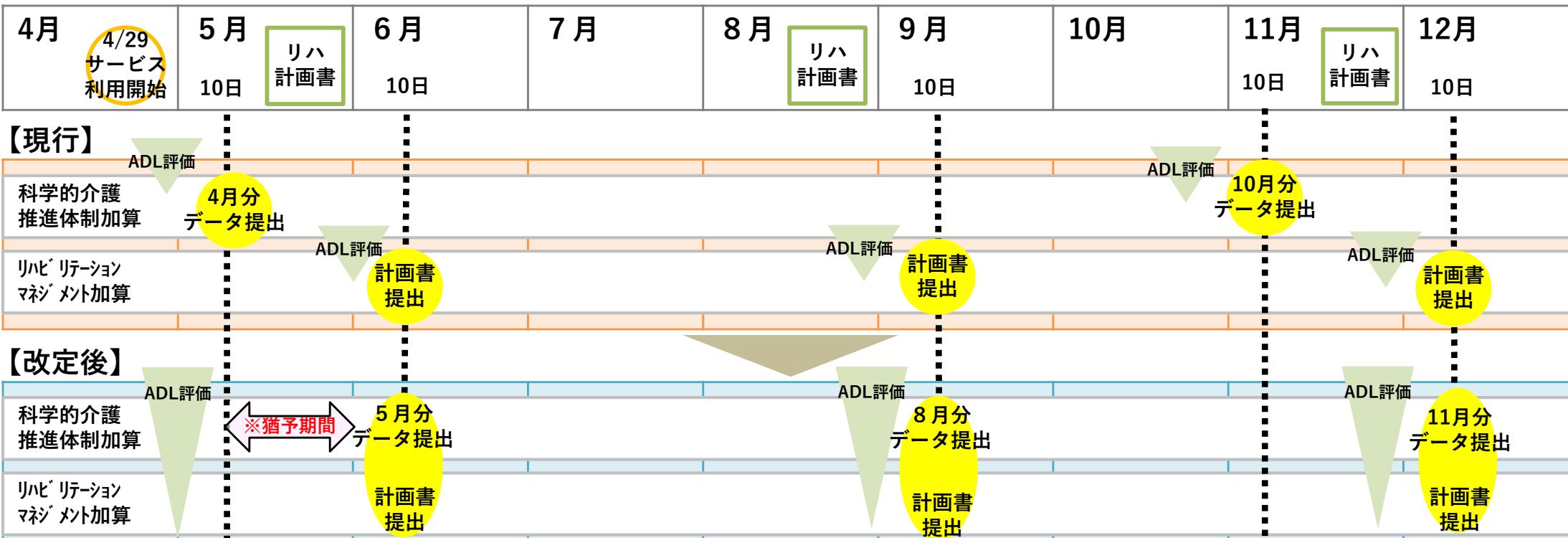
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

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

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

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



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

2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

概要

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

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

【通知改正】

イ LIFEへの初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】

エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。

【告示改正】

単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

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

算定要件等

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

- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共に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するようにする。

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

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

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

算定要件等

< ADL維持等加算 (I) >

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

< ADL維持等加算 (II) >

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

<ADL維持等加算 (I) (II)について>

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

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

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

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

算定要件等

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

<排せつ支援加算（Ⅰ）>

- 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

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

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

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

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

概要

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

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

算定要件等

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

▶ 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

3.(1)① 介護職員の処遇改善①

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

概要

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

単位数

*介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

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

3. (1) ① 介護職員の待遇改善②

算定要件等

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

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
【24.5%】	I 新加算（II）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（I） 【13.7%】 b. 特定処遇加算（I） 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	II 新加算（III）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ タループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（I） 【13.7%】 b. 特定処遇加算（II） 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	III 新加算（IV）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（I） 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	IV ・ 新加算（IV）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（II） 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

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

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

概要

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

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

3.(3)⑯公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

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

基準

<現行>

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



<改定後>

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

3.(3) ⑯ 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数（報酬）

概要

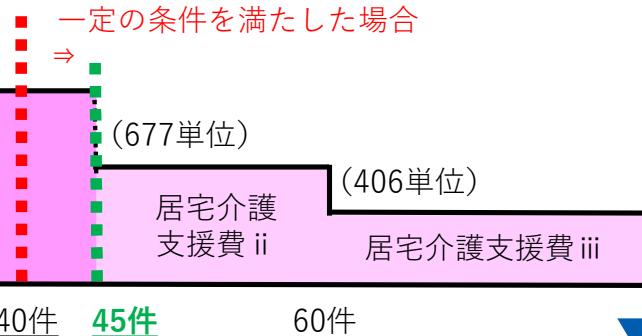
【居宅介護支援】

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

例：要介護3・4・5の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け る利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ケアプランデータ連携システムの
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け る利用者数の取扱件数

3分の1換算

3.(3) ⑯ 介護支援専門員1人当たりの取扱い件数（基準）

概要

【居宅介護支援】

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

基準

介護支援専門員の員数

＜現行＞

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

＜改定後＞

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

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

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

4.(1)① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

概要

【訪問介護】

- 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>

減算の内容	算定要件
①10%減算	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）
②15%減算	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
③10%減算	上記①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）

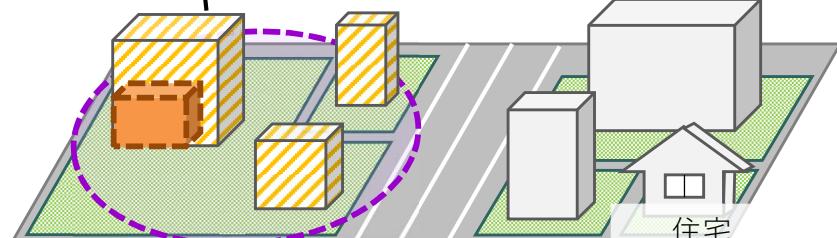
<改定後>

減算の内容	算定要件
①10%減算	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）
②15%減算	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
③10%減算	上記①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）
④12%減算 <u>(新設)</u>	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供了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</u>

4.(1)① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

現行(例)

- ① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
⇒ 10%減算



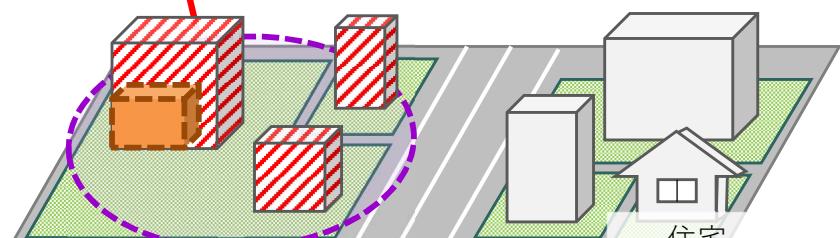
利用者が54人の事業所の場合

- ①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

改定後(例)

- ④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人
 $(49/54 = 9\text{割以上であるため})$
⇒ 12%減算



利用者が54人の事業所の場合

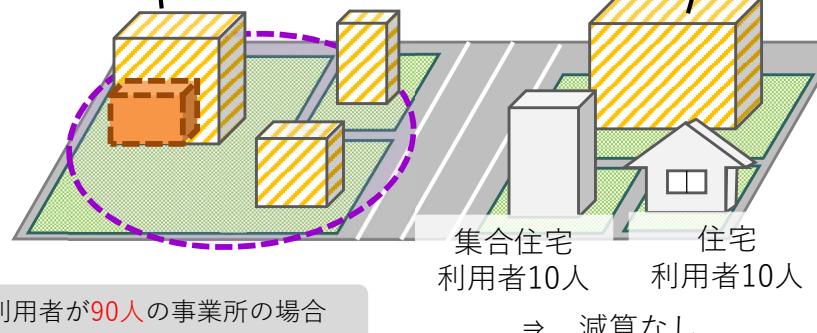
- ①以外の同一の建物に居住する利用者3人
⇒ 減算なし

住宅
利用者2人
⇒ 減算なし

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

- ② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人
⇒ 15%減算

- ③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人
⇒ 10%減算



利用者が90人の事業所の場合

減算の内容

算定要件

10%減算

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。)

15%減算

②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する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

10%減算

③：上記①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)

12%減算

④：正当な理由なく、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

脚注：



訪問介護事業所



改定後に減算となるもの



現行の減算となるもの



減算とならないもの

4.(1)② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

概要

【訪問看護★】

- 理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようとする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合

<現行>

なし



<改定後>

厚生労働第大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。 (新設)

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（介護予防）

<現行>

なし



<改定後>

厚生労働第大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。 (新設)

12月を超えて行う場合は、
1回につき5単位を所定
単位数から減算する。



12月を超えて行う場合は、**介護予防訪問看護費の減算（※）を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。** (変更)

※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれかに該当すること (新設)

イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

○ 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
①訪問回数	看護職員 ≥ リハ職	算定している	算定していない
	看護職員 < リハ職	<u>8単位減算（新設）</u>	<u>8単位減算（新設）</u>

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は 言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
①訪問回数	看護職員 ≥ リハ職	算定している	算定していない
	看護職員 < リハ職	12月を超えて行う場合は 5単位減算（現行のまま）	<u>8単位減算（新設）※</u>
		<u>8単位減算（新設）※</u>	<u>8単位減算（新設）※</u>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算（新設）

4. (1) ③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要

【短期入所生活介護★】

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。【告示改正】

単位数

- 短期入所生活介護

<改定後>

(要介護 3 の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降) (新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

- 介護予防短期入所生活介護 (新設)

<改定後>

要支援 1 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。

要支援 2 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

算定要件等

- 短期入所生活介護 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者

- 介護予防短期入所生活介護 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者

4.(1)⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

<現行>
なし



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

算定要件等

対象となる利用者

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

4. (2) ① 運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

概要

【介護予防通所リハビリテーション】

- 予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
 - イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

運動器機能向上加算 225単位/月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位
選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



<改定後>

廃止（基本報酬に包括化）
廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）
一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）

算定要件等

- 以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。（新設）
 - ・ 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。
 - ・ 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。
 - ・ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

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

▶ 5. その他

各サービスの基本報酬

各サービスの改定事項(再掲)

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

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

（※令和7年度から義務付け）

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

➤ 6月1日施行とするサービス

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

➤ 4月1日施行とするサービス

- 上記以外のサービス

- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。

- 補足給付に関する見直しは、以下のとおりとする。

➤ 令和6年8月1日施行とする事項

- 基準費用額の見直し

➤ 令和7年8月1日施行とする事項

- 多床室の室料負担

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

各サービスの基本報酬

▶ 各サービスの改定事項(再掲)

改定事項

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

1. (1)訪問介護

改定事項

- 訪問介護 基本報酬
- ① 1(2)①訪問介護における特定事業所加算の見直し
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑥ 2(1)⑯訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑨ 4(1)①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し
- ⑩ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑪ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

1. (2)訪問入浴介護

改定事項

- 訪問入浴介護 基本報酬
- ① 1(4)②訪問入浴介護における看取り対応体制の評価
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し★
- ⑥ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑦ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑧ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者のサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑨ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

1. (3)訪問看護

改定事項

- 訪問看護 基本報酬
- ① 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価★
- ② 1(3)⑦円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進★
- ③ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ④ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑤ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑥ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑦ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑧ 2(1)⑯訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実★
- ⑪ 3(3)④訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保★
- ⑫ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★
- ⑬ 4(1)②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

1. (4)訪問リハビリテーション①

改定事項

- 訪問リハビリテーション 基本報酬
 - ① 1(3)⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化★
 - ② 1(3)⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
 - ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
 - ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
 - ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
 - ⑥ 1(7)②訪問リハビリテーションにおける集中的な認知症リハビリテーションの推進
 - ⑦ 2(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の
一体的取組の推進
 - ⑧ 2(1)⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★
 - ⑨ 2(1)⑦要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化★
 - ⑩ 2(1)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価
(予防のみ)
 - ⑪ 2(1)⑨退院直後の診療未実施減算の免除★
 - ⑫ 2(1)⑩診療未実施減算の経過措置の延長等★

1. (4)訪問リハビリテーション②

改定事項

- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 2(1)⑯訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

1. (5)居宅療養管理指導

改定事項

- 居宅療養管理指導 基本報酬
- ① 1(3)②患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進★
- ② 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ③ 2(1)⑭居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実★
- ④ 2(1)⑯居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実★
- ⑤ 2(1)⑳管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し★
- ⑥ 3(3)⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★
- ⑦ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★
- ⑨ 5④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★

1. (6)定期巡回・隨時対応型訪問介護看護

改定事項

- 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑥ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑦ 2(1)⑯訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化
- ⑧ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑨ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑩ 3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実
- ⑪ 3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化
- ⑫ 3(3)⑪隨時対応サービスの集約化できる範囲の見直し
- ⑬ 4(2)②定期巡回・隨時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者のサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

1. (7)夜間対応型訪問介護

改定事項

- 夜間対応型訪問介護 基本報酬
- ① 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ② 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ③ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ④ 1(7)①訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し
- ⑤ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑥ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑦ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑧ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護①

改定事項

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

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

改定事項

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

2. (2)認知症対応型通所介護

改定事項

- 認知症対応型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑥ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し★
- ⑦ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑧ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑨ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベーアップ等支援加算の一本化★
- ⑩ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑬ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

2. (3)通所リハビリテーション①

改定事項

- 通所リハビリテーション 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(2)③通所リハビリテーションにおける機能訓練事業所の共生型サービス、基準該当サービスの提供の拡充★
- ③ 1(3)⑧医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化★
- ④ 1(3)⑨退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進★
- ⑤ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑥ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑦ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑧ 2(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑨ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し★
- ⑩ 2(1)⑥訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し★

2. (3)通所リハビリテーション②

改定事項

- ⑪ 2(1)⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価（予防のみ）
- ⑫ 2(1)⑪通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し
- ⑬ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化★
- ⑭ 2(2)②通所リハビリテーションにおける入浴介助加算(Ⅱ)の見直し
- ⑮ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑯ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑰ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑱ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑲ 4(2)①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化（予防のみ）
- ⑳ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ㉑ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化★

2. (4)療養通所介護

改定事項

- 療養通所介護 基本報酬
- ① 1(3)④療養通所介護における医療ニーズを有する中重度者の短期利用の推進
- ② 1(3)⑤療養通所介護における重度者への安定的なサービス提供体制の評価
- ③ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ④ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑤ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑥ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑦ 3(2)①テレワークの取扱い
- ⑧ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑨ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑩ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

3. (1)短期入所生活介護

改定事項

- 短期入所生活介護 基本報酬
- ① 1(4)⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)⑯訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★
- ⑬ 4(1)③短期入所生活介護における長期利用の適正化★

3. (2)短期入所療養介護

改定事項

- 短期入所療養介護 基本報酬
- ① 1(3)③総合医学管理加算の見直し★
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)⑯訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑬ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★

4. (1)小規模多機能型居宅介護

改定事項

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

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護①

改定事項

- 看護小規模多機能型居宅介護 基本報酬
- ① 1(2)④総合マネジメント体制強化加算の見直し
- ② 1(3)①専門性の高い看護師による訪問看護の評価
- ③ 1(3)⑥看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進
- ④ 1(4)③訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑤ 1(4)④情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価
- ⑥ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑦ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑧ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑨ 1(7)④（看護）小規模多機能居宅介護における認知症対応力の強化
- ⑩ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑪ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ⑫ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ⑬ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑭ 3(2)①テレワークの取扱い

4. (2)看護小規模多機能型居宅介護②

改定事項

- ⑬ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ⑭ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ⑮ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑯ 3(3)⑫（看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し
- ⑰ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑲ 5③特別地域加算の対象地域の見直し
- ⑳ 5⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化

5. (1)福祉用具貸与

改定事項

- ① 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ② 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ③ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ④ 1(8)①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
- ⑤ 1(8)②モニタリング実施時期の明確化★
- ⑥ 1(8)③モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付
- ⑦ 1(8)④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑩ 5③特別地域加算の対象地域の見直し

5. (2)特定福祉用具販売

改定事項

- ① 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ② 1(8)①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入★
- ③ 1(8)④福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応★
- ④ 3(2)①テレワークの取扱い★

6. 居宅介護支援①

改定事項

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

6. 居宅介護支援②

改定事項

- ⑯ 3 (3) ⑯ 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数（基準）
- ⑰ 4 (1) ⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 5 ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5 ③ 特別地域加算の対象地域の見直し★

7. (1)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①

改定事項

- 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 基本報酬
- ① 1(3)⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化
- ② 1(3)⑬特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し
- ③ 1(3)⑯協力医療機関との連携体制の構築★
- ④ 1(3)⑰協力医療機関との定期的な会議の実施★
- ⑤ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑥ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑦ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑧ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑨ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑩ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑪ 2(1)⑯特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★
- ⑫ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑬ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

7. (1)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②

改定事項

- ⑭ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑰ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑱ 3(2)④生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化★
- ⑲ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

7. (2)認知症対応型共同生活介護①

改定事項

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑯協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑯協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)⑯入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

7. (2)認知症対応型共同生活介護②

改定事項

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

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護①

改定事項

- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬
- ① ○ 1 (3) ⑯ 配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1 (3) ⑰ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○ 1 (3) ⑱ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1 (3) ⑲ 協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1 (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1 (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1 (3) ㉒ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○ 1 (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1 (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 1 (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○ 1 (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1 (6) ① 高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1 (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○ 2 (1) ② 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護②

改定事項

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

8. (1)介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護③

改定事項

- ②8 ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ②9 ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ③0 ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ③1 ○ 3(3)⑯小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ③2 ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

8. (2)介護老人保健施設①

改定事項

- 介護老人保健施設 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑯所定疾患施設療養費の見直し
- ② ○ 1(3)⑰協力医療機関との連携体制の構築
- ③ ○ 1(3)⑲協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ ○ 1(3)⑳入院時等の医療機関への情報提供
- ⑤ ○ 1(3)㉑介護老人保健施設における医療機関からの患者受入れの促進
- ⑥ ○ 1(4)㉒介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し
- ⑦ ○ 1(5)㉓高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑧ ○ 1(5)㉔施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑨ ○ 1(5)㉕新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑩ ○ 1(5)㉖業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑪ ○ 1(6)㉗高齢者虐待防止の推進
- ⑫ ○ 1(7)㉘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
- ⑬ ○ 1(7)㉙介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

8. (2)介護老人保健施設②

改定事項

- ⑯ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑰ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑱ ○ 2(1)⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ⑲ ○ 2(1)⑯介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑳ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ㉑ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ㉒ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ㉓ ○ 2(2)④介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進
- ㉔ ○ 2(2)⑤かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し
- ㉕ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉖ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉗ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉘ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

8. (2)介護老人保健施設③

改定事項

- ㉗ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉘ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉙ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ㉚ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉛ ○ 3(2)⑤介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
- ㉜ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉝ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉞ ○ 4(2)④認知症情報提供加算の廃止
- ㉟ ○ 4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止

8. (3)介護医療院①

改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- ① ①(3)⑯協力医療機関との連携体制の構築
- ② ①(3)⑰協力医療機関との定期的な会議の実施
- ③ ①(3)⑱入院時等の医療機関への情報提供
- ④ ①(4)⑨介護医療院における看取りへの対応の充実
- ⑤ ①(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑥ ①(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑦ ①(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑧ ①(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑨ ①(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑩ ①(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑪ ②(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑫ ②(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

8. (3)介護医療院②

改定事項

- ⑬ ○ 2(1)⑯介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ ○ 2(1)⑰退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑮ ○ 2(1)⑱再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑯ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑰ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑱ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ⑲ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ⑳ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉑ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉒ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉓ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ㉔ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉕ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉖ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉗ ○ 4(2)⑥長期療養生活移行加算の廃止

項目	国 資 料 頁 番 号	訪 問 介 護	訪 問 入 浴 介 護	訪 問 看 護	訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	居 宅 療 養 管 理 指 導	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	通所介護・地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	療養通所介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	認知症対応型共同生活介護	介護老人保健施設	介護医療院	短期入所系サービス★・施設系サービス』	その他	『定期入所系サービス★・介護老人保健施設・介護医療院』		
3(3)③訪問看護等における24時間対応体制の充実★	121	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
3(3)④訪問看護等における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保★	122	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑤退院時共同指導の指導内容の提供方法の柔軟化★	123	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
3(3)⑥薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し★	124	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し	125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑧ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
3(3)⑨随時対応サービスの集約化できる範囲の見直し	128	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑩(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し★	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑪(看護)小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑫公正中立性の確保のための取組の見直し	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑬介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑭介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
3(3)⑮小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
4(1)①訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し	135	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4(1)②理学療法士等による訪問看護の評価の見直し★	137	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4(1)③短期入所生活介護における長期利用の適正化★	139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4(1)④同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
多床室の室料負担	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4(2)①運動器機能向上加算の基本報酬への包括化(予防のみ)	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4(2)②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し	143	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4(2)③経過の小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
4(2)④認知情報提供加算の廃止	145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
4(2)⑤地域連携診療計画情報提供加算の廃止	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
4(2)⑥長期療養生活移行加算の廃止	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
5①「書面掲示」規制の見直し★	149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
3②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化	150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
5③特別地域加算の対象地域の見直し	151	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11	
5④居宅療養管理指導における高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定等に係る経過措置期間の延長★	152	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化	153	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
5⑥看護小規模多機能型居宅介護におけるサービス内容の明確化	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
基準費用額(居住費)の見直し	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	

項目	国資料 頁番号	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	訪問定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	通所介護・地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	療養通所介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	介護老人保健施設	介護医療院	短期入所系サービス★、施設系サービス	その他				
地域区分	158	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
施行時期	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
		15	13	19	21	13	19	12	19	17	25	14	17	17	18	25	14	7	21	23	21	36	39	31	5	6	5

各種リンク先

■厚労省ホームページ（令和6年度介護報酬改定について）

- ・令和6年度介護報酬改定の主な事項
- ・令和6年度介護報酬改定における改定事項について
- ・介護報酬改定に関する省令及び告示
- ・介護報酬改定に関する通知等
- ・介護報酬改定Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html



■福山市ホームページ

- ・2024年度（令和6年度）介護報酬改定関係特設ページ
<https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/324270.html>
- ・2023年度（令和5年度）介護サービス事業者集団指導について
<https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/324267.html>
- ・介護保険課への基準・加算等の質問について
<https://www.city.fukuyama.hiroshima.jp/soshiki/kaigo/253266.html>



生活保護法指定介護機関様

福山市福祉事務所からのお知らせ
～生活保護法による介護券発送について～

福 山 市 福 祉 事 務 所
(生 活 福 祉 課)

平素より、生活保護法の介護扶助受給者に対する介護の実施について、御理解と御協力をいただき、厚く御礼申しあげます。

2024年度（令和6年度）の介護券発送予定を次のとおりとします。

1回目の締切日は毎月10日（土日祝の場合は直前の開庁日）としています。指定介護機関におかれましては、御留意いただき引き続き御協力くださいますようお願いいたします。

なお、「2024年度（令和6年度）介護券発送予定表」は福山市生活福祉課のホームページへ掲載する予定です。

2024年度（令和6年度） 介護券発送予定表

月	回	締切日	発送日
4	1	4月10日（水）	4月17日（水）
4	2	※4月23日（火）	4月24日（水）
4	3	※5月1日（水）	5月2日（木）
5	1	5月10日（金）	5月20日（月）
5	2	5月24日（金）	5月28日（火）
5	3	※6月3日（月）	6月4日（火）
6	1	6月10日（月）	6月17日（月）
6	2	6月21日（金）	6月25日（火）
6	3	7月1日（月）	7月3日（水）
7	1	7月10日（水）	7月18日（木）
7	2	7月24日（水）	7月26日（金）
7	3	8月1日（木）	8月5日（月）
8	1	8月9日（金）	8月19日（月）
8	2	8月23日（金）	8月27日（火）
8	3	9月2日（月）	9月4日（水）
9	1	9月10日（火）	9月17日（火）
9	2	※9月24日（火）	9月25日（水）
9	3	10月1日（火）	10月3日（木）

月	回	締切日	発送日
10	1	10月10日（木）	10月18日（金）
10	2	10月24日（木）	10月28日（月）
10	3	※11月1日（金）	11月5日（火）
11	1	11月8日（金）	11月18日（月）
11	2	11月22日（金）	11月26日（火）
11	3	12月2日（月）	12月4日（水）
12	1	12月10日（火）	12月17日（火）
12	2	※12月23日（月）	12月24日（火）
12	3	※1月6日（月）	1月7日（火）
2025年	1	1月10日（金）	1月20日（月）
	1	2月24日（金）	1月28日（火）
	1	※2月3日（月）	2月4日（火）
2	1	2月10日（月）	2月17日（月）
2	2	※2月21日（金）	2月25日（火）
2	3	※3月3日（月）	3月4日（火）
3	1	3月10日（月）	3月17日（月）
3	2	3月24日（月）	3月26日（水）
3	3	4月1日（火）	4月3日（木）

- ・締切日に※印がある場合、午後1時までに提出をお願いします。
- ・郵送で提出する場合、締切日に生活福祉課に届くようにお願いします。
- ・支所に提出する場合、本庁へ送付する必要があるので締切日は2日前倒しとなります。

<問合せ先>

福山市福祉事務所生活福祉課 介護担当

電話：(084) 928-1066

生活保護法指定介護機関様

福山市福祉事務所からのお知らせ
～サービス利用票について～

福山市福祉事務所長
(生活福祉課)

平素より、生活保護法の介護扶助受給者に対する介護の実施について、御理解と御協力をいただき、厚く御礼申しあげます。

毎月御提出いただいているサービス利用票については、次のとおりの取扱いとしています。
今後とも御協力くださいますようお願いいたします。

1 提出時期について

介護券の発送毎の提出締切日は別紙「2024年度（令和6年度）介護券発送予定表」を確認してください。

前月から変更がない場合にも毎月提出してください。

2 提出したサービス利用票の差替について

区分支給限度額の範囲内でサービスの利用日や回数が変わった場合のサービス利用票の差し替えは必要ありません。その他（居宅介護支援事業所、サービス種別、サービス提供事業所、要介護度）に変更がある場合については、差し替えが必要です。

3 区分変更・介護新規の申請中について

要介護度が決定した後に提出してください。申請中に提出をいただいても介護券の発券はしていません。

4 区分支給限度額について

居宅介護等に係る介護扶助の程度は、区分支給限度額の範囲内とされています。区分支給限度額の範囲を超える介護サービスについては、全額自己負担となることから利用ができません。自己負担が発生しないよう区分支給限度額の範囲内の作成をお願いします。

5 介護保険の被保険者以外の被保護者（無保険者）について

他法他施策優先により、障がい者施策により支給されるサービスが優先されます。

原則として〔区分支給限度額〕から〔障がい者施策により支給される介護扶助と同内容のサービスの給付額〕を控除した額を上限として介護扶助の利用が可能です。

障がい者施策により支給される介護扶助と同内容のサービスを含めて作成してください。

<問合せ先>

福山市福祉事務所生活福祉課 介護担当

電話：(084) 928-1066

2023年度福山市介護職員技能等向上支援事業報告

一般社団法人介護福祉士と歩む会

1. はじめに

福山市介護職員技能等向上支援事業は、介護現場で働く職員の専門知識・技術の向上を目的として、2016年度より実施している。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の5類移行も踏まえて実技も交えながら、生活支援技術、認知症ケア、虐待防止をテーマとして、一般社団法人介護福祉士と歩む会が実施主体となり集合研修を開催した。

2. 研修テーマ

- ①介護現場で役立つ生活支援技術～起き上がり・立ち上がり編～
- ②介護現場で役立つ生活支援技術～移乗の基本編～
- ③介護現場で役立つ生活支援技術～場面に応じた移乗編～
- ④認知症とひとくくりにしないで！
- ⑤虐待はなぜ起こるのか？

3. 開催実績

	日時	会場	テーマ	受講者数
1	2023年11月18日（土） 10時～15時	福山医療専門学校	①	12事業所 15人
2	2023年12月2日（土） 10時～15時	福山医療専門学校	②	15事業所 20人
3	2023年12月23日（土） 10時～15時	福山医療専門学校	③	14事業所 15人
4	2024年2月10日（土） 10時～12時	福山すこやかセンター	④	21事業所 23人
5	2024年2月10日（土） 13時～15時	福山すこやかセンター	⑤	25事業所 30人
6	2024年2月24日（土） 10時～12時	かんなべ市民交流センター	④	13事業所 17人
7	2024年2月24日（土） 13時～15時	かんなべ市民交流センター	⑤	13事業所 18人
8	2024年3月16日（土） 10時～12時	福山市西部市民センター	④	17事業所 22人
9	2024年3月16日（土） 13時～15時	福山市西部市民センター	⑤	18事業所 23人

4. 受講者の声

- ・時間がない中で、つい利用者を抱えて介助してしまうことが多いのですが、今回の研修で利用者のためにも自分のためにも、できることは利用者自身で動いてもらうように努めることが大切だなと思いました。今後に活かしていきたいです。

- ・基本動作を知らずに業務を行っていました。施設では各動作の危険さを指摘されただけだったので、今回、具体的に身も持って研修できたので、明日からの実践に活かしたい。
- ・未経験でこの仕事を始め、正しいやり方がわからないまま働いていましたが、本日の研修で正しい介護のやり方を学べてよかったです。実践してみます。
- ・施設では利用者の起き上がりや立ち上がりの介助のやり方が職員によって違います。施設でのやり方を統一できるように今日習ったことを伝えて行こうと思いました。
- ・介護の基本的な考え方が、自分が習っていた頃と変わったような気がして、早く知っておきたかった。技術もまったく違った。これからは介護の仕事に誇りを持てそうだと思いました。
- ・前回学んだ立ち上がり動作を事業所でもしてみましたが、言葉が分からず利用者でも、すんなり立ち上がってください、とてもよかったです。今日学んだことも試してみようと思います。
- ・「一人ひとりの人間ですよ！！」という言葉が心に響きました。利用者の行動の意味を知るために、その方の歩んできた人生・歴史を知ろうとする気持ちを持って接し、おおらかな対応をすることの大切さを気づかされました。心豊かに笑顔で生活を送っていただけるようにこれからも丁寧な対応をさせていただこうと思いました。
- ・認知症の症状は人それぞれ。B P S Dも時間の経過で変わっていき、常に同じ症状が続くわけではないことをあらためて考える機会をもてた。なぜこのような行動をされるのか、何に葛藤されているのか、何が辛いのか、何が幸せなのか…利用者の行動に疑問を持ち、興味を持っていきたい。
- ・何気ない自分の行動が虐待につながっていないか反省し、日々の介護を考えながら行なっていきたいと思います。
- ・グループワークでは職場環境の違いで意見が違い、なるほどと思うことがあった。考えを統一することは必要だが、いろいろな目線から考えることも大切だと思った。
- ・正しいことを“私はやっている”ではなく、“私たちはやっている”に、介護現場を変えられるようにしたい。

5. おわりに

この度は、ご多忙の中、本事業にお申し込みいただきありがとうございました。新型コロナウイルス感染症の5類移行を踏まえ、今年度は実技講習も交えて開催させていただきましたが、多くの皆様にご参加・ご協力いただき、無事に本事業を実施することができました。深く感謝申しあげます。

人と人が向き合う仕事を選んだ私たちです。ネットを通じてなどさまざまな環境で学ぶことはできると思いますが、同じ介護職として働く者同士がこうして顔を合わせて、言葉を交わしながら学ぶ機会を作ることの大切さをあらためて実感しました。

これまで知らなかった知識や技術を深められたこと、疑問には感じていたけれどやはり間違いだと気づけたこと、自分のやってきたことが正しかったと確信できたこと・・・今回の研修を通して、いろいろな思いを抱かれたことだと思います。その思いをぜひ職場の皆さんにも伝えみてください。この仕事は一人ではできません。根拠をきちんと相手に伝えて、成功体験を積みながら、仲間を増やしていくください。

利用者にとっても、そして働くあなた自身にとっても、この場所を選んでよかったと思える介護現場づくりのお役に立てていれば幸せです。

2023年度福山市介護サービス相談員派遣事業報告

一般社団法人介護福祉士と歩む会

1. 概要

各事業所・施設へ介護サービス相談員（※）を派遣し、利用者等の相談に応じ、その内容について各事業所・施設の管理者と意見交換等を行う。

全国的に行われている事業であり、福山市においては2002年度より開始した。これまでに虐待の早期発見・防止、身体的拘束の未然防止等につながった事例もある。

※介護サービス相談員とは、一定水準以上の研修を受け、事業活動の実施にふさわしい人柄と熱意のある人で、福山市長が委嘱した者です。

2. 目的

利用者の困りごとや疑問の相談に応じ、苦情等に至る事態を未然に防止するとともに、各事業所・施設のサービスの質の向上を図る。介護サービス相談員を通して、利用者の普段言い難い気持ちが届くことは、提供しているサービスの改善点を探る重要な手がかりにもなります。

なお、介護サービス相談員は、各事業所・施設のサービス内容等を評価するものではなく、利用者の車いすを押すなど介護に当たる行為を行うことは禁止されています。

3. 訪問実績（2024年2月29日時点）

前期（4月～7月）	3事業所 20回
中期（8月～11月）	3事業所 21回
後期（12月～3月）	4事業所 21回

4. 受け入れ事業所・施設の声

- ・職員・事業所全体で利用者に対するケアや声かけ等を見直す良いきっかけとなった。
- ・いつもあまり喋られない方が話をされていたので、日々の介護でも話していただけるように取り組みたいと思います。
- ・外部の方の目線や考え方を知ることにより、当たり前と思っていたことへ疑問をもつことができる。
- ・人手不足が続き、利用者とのコミュニケーションが薄れていたが、コミュニケーションの大切さが再確認された。
- ・認知症のある利用者から「知らない人からいろいろ聞かれた」との訴えがあり、しばらく落ち着かなかった。外部からの受け入れは、認知症のある方への配慮が必要な面もある。

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

はじめに

介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。



このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。

介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含みます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれでは、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いします。



I 介護労働者全体(訪問・施設)に共通する事項

(1) 労働条件の明示について

Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

⇒ 労働基準法第15条

- 労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければいけません。（労働者が希望した場合には、①ファクシミリの送信、②電子メール等の送信（当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限る。）により明示することができます。）



○ 明示すべき労働条件の内容

書面で明示すべき労働条件の内容

- 労働契約の期間(期間の定めの有無、定めがある場合はその期間)
- 更新の基準(Point 2 参照)
- 就業の場所・従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等)
- 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項(解雇の事由を含む。)

その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 退職手当、臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁、休職等に関する事項…これらについて定めた場合

パートタイム労働者及び有期雇用労働者に対し明示すべき労働条件の内容（パートタイム・有期雇用労働法）

- 昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無、相談窓口

○ 労働日（労働すべき日）や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

勤務表により特定される労働条件

- 就業の場所及び従事すべき業務
- 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- 休憩時間

1) 勤務の種類ごとの①～③に関する考え方

2) 適用される就業規則上の関係条項名

3) 契約締結時の勤務表

について、書面の交付により明示しましょう

- 6ヶ月契約、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示(書面の交付)が必要です。
- 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)
- パートタイム・有期雇用労働法（令和2年4月施行（中小企業は令和3年4月から適用））については、パート・有期労働ポータルサイト（<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>）を確認してください。

Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

⇒ 労働基準法施行規則第5条

- 労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません。

(1) 更新の有無の明示

- (具体的な例)
 - 自動的に更新する
 - 更新する場合があり得る
 - 契約の更新はしない

(2) 更新の基準の明示

- (具体的な例)
 - 契約期間満了時の業務量により判断する
 - 労働者の能力により判断する
 - 労働者の勤務成績、態度により判断する
 - 会社の経営状況により判断する
 - 従事している業務の進捗状況により判断する

※ 有期労働契約の更新をしないことが明かな場合は、更新の基準の明示義務はありません。

有期労働契約について、3つのルールがあります。（労働契約法）

- 無期労働契約への転換：有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できます。
- 「雇止め法理」の法定化：一定の場合には、使用者による雇止めが認められないこととなる最高裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- 不合理な労働条件の禁止：有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

⇒ 労働基準法第89条

- ・常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・「10人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
 - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、非正規労働者も含め、事業場で働くすべての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、すべての労働者についての就業規則を作成してください。

○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・労働時間に関する事項(始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・退職に関する事項(解雇の事由を含む。)

定めた場合に規定すべき事項

- ・退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

⇒ 労働基準法第92条

- ・就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあっては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるトラブルにもつながりかねません。労働者の就労実態に即した内容の就業規則を作成してください。

○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

⇒ 労働基準法第106条

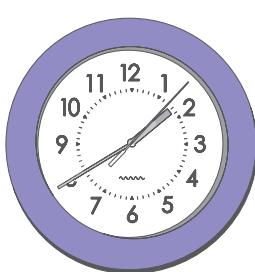
- ・作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
 - 常時事業場内の各作業場に掲示し、又は備え付けること
 - 書面を労働者に交付すること
 - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・労働者からの請求があった場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要なときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



(3) 労働時間について

Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましよう ➡ 労働基準法第32条など

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
 - 交替制勤務における引継ぎ時間
 - 業務報告書等の作成時間
 - 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
 - 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
 - 研修時間



※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、
Ⅱ Point 3 (P.14) 参照

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。

また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

Point 1により労働時間の判断を適正に行い、
Point 2によりこれらを適正に把握してください。

Point 2 労働時間を適正に把握しましよう ➡ 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講すべき措置に関するガイドライン

- ・ 「労働時間の適正な把握のために使用者が講すべき措置に関するガイドライン」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講すべき措置に関するガイドライン」 (平成29年1月20日付け基発0120第3号) の主な内容

- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら現認して、
 - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること
- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
 - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること 等



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう

→ 労働基準法第32条の2、第32条の4ほか

○ 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には

- 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。※2
また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。

※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。

○ 1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には

- 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
各日の勤務割合は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。

※3 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。

※4 この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。

- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。



Point 4 36協定を締結・届出しましょう

→ 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

時間外労働及び休日労働の上限について

36協定で定めることのできる時間外労働の上限は、原則として月45時間・年360時間（対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年320時間）です。

臨時の特別な事情があって労使が合意する場合（特別条項）には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも

- ・ 時間外労働が年720時間以内

- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満

としなければなりません。

なお、いずれの場合においても、以下を守らなければなりません。

- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満

- ・ 時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」

「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内

時間外労働の上限規制のイメージ

法律による上限

(特別条項/年6か月まで)

✓年720時間

✓複数月平均80時間*

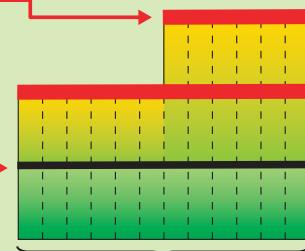
✓月100時間未満*

*休日労働を含む

法定労働時間

✓1日8時間

✓週40時間



法律による上限 (限度時間の原則)

✓月45時間

✓年360時間

Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう

→ 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(4) 休憩・休日について

Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう

→ 労働基準法第34条

- 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるよう徹底してください。
 - 代替要員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例
 - 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう

→ 労働基準法第35条

- 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。
(4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日（午前0時から午後12時まで）の休業をいいます。
- したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	遅			早	遅	遅	遅			夜	夜	夜	夜		早	早	早	遅			早	遅	遅	遅	
Bさん	遅	遅	夜		早	遅	夜		早	遅	夜		早	夜	夜		早	遅	夜	早	遅	夜		早	遅	遅	遅	

青色の日については、暦日（午前0時から午後12時まで）としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができます。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため暦日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…

- Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。
- Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。

→ **Bさんのシフトについては、改善が必要です。**

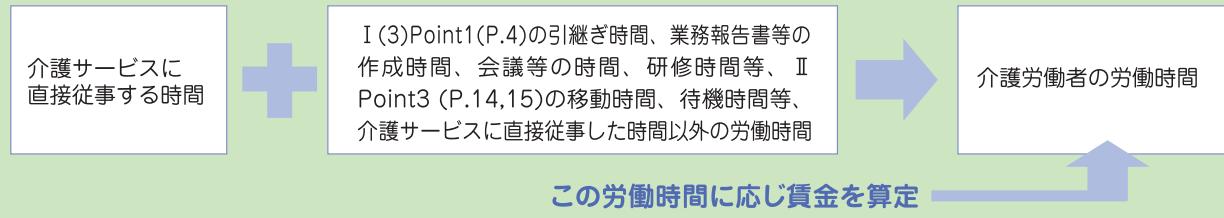
(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

→ 労働基準法第24条

- ・ 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- ・ 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※ I (3)Point 1(P.4)、Ⅱ Point3(P.14) 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



- ・ また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※Ⅱ Point 2 参照

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

→ 労働基準法第37条

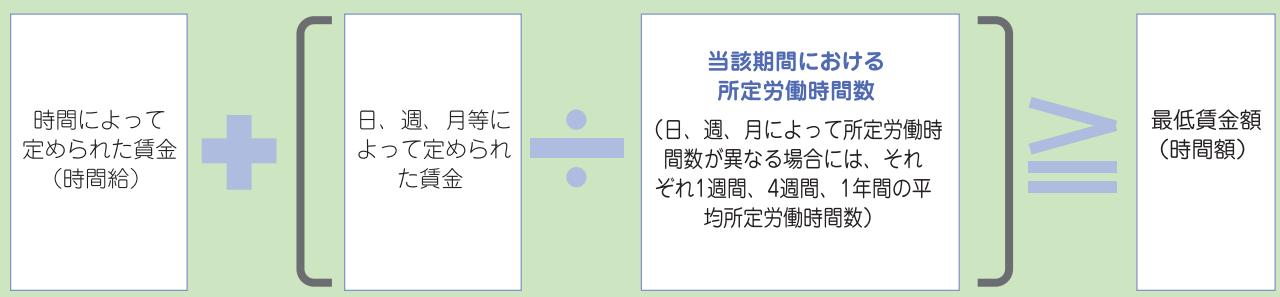
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上（※）の割増賃金を支払わなければなりません。
※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です（中小企業については、2023年3月31日まで適用が猶予されています。）。
- ・ 深夜業（午後10時から午前5時までの労働）に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

→ 最低賃金法第4条

- ・ 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- ・ 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわりなく、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、都道府県ごとに定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法

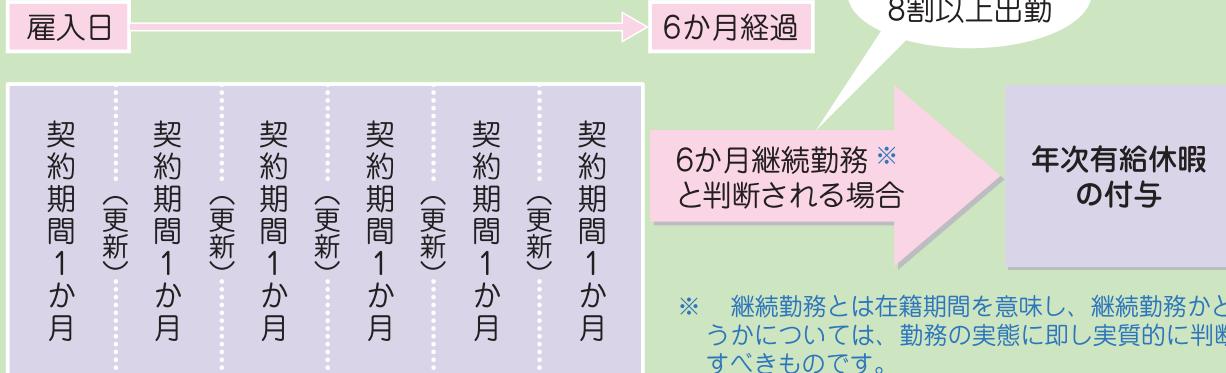


(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規雇用労働者にも年次有給休暇を付与しましょう ➡ 労働基準法第39条

- ・ 非正規雇用労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

○ 年次有給休暇の付与の要件



- ・ 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間	週所定労働日数	1年間の所定労働日数 ※	雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
			6か月	1年 6か月	2年 6か月	3年 6か月	4年 6か月	5年 6か月	6年6か月 以上
30時間以上			10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間未満	5日以上	217日以上							
	4日	169日から 216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	121日から 168日まで	5日	6日	8日	9日	10日	11日	
	2日	73日から 120日まで	3日	4日	5日	6日	6日	7日	
	1日	48日から 72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものと「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- ・ 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。
- ・ 法定の年次有給休暇が10日以上付与される労働者について、年5日の年次有給休暇の確実な取得が義務付けられました（対象労働者には、管理監督者や有期雇用労働者も含まれます。）。
- ・ 労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、5年間（当分の間は3年間）保存する必要があります。

Point 2

年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう

→ 労働基準法第136条

- 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- 例えば、精勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1

解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

→ 労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

- やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。



- 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限り、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが、「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されます。
- 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」 (平成15年厚生労働省告示第357号)について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。
この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講すべき措置について定めたものです。

Point 2

解雇について労働契約法の規定を守りましょう

→ 労働契約法第16条、第17条第1項

○ 期間の定めのない労働契約の場合

→ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。

○ 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合

→ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→ 労働基準法第107条、第108条、第109条

- 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
- また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
- これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ5年間（当分の間は3年間）保存してください。

	労 働 者 名 簿	賃 金 台 帳
記載事項	労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由 等	労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額 等
保存期間	労働者の退職等の日から5年間（当分の間は3年間）	最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の賃金支払期日のいずれか遅い日から5年間（当分の間は3年間）

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

→ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2ほか

- 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 - 雇入れの際
 - 1年以内ごとに1回 ※
 - ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回定期に健康診断を実施しなければなりません。
- 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
 - ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
 - ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者
- なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。
- 健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。



Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- ・ 常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1 年以内に 1 回、定期にストレスチェックを実施する必要があります。
- ・ ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聴き、必要な措置を講じる必要があります。
- ・ ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

→ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講すべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

- ・ 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講すべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講すべき措置」
(平成18年3月17日付け基発第0317008号。令和2年4月改正) の主な内容

- ・ 時間外・休日労働の削減
 - 36協定は、限度基準((3)Point4参照)に適合したものとしてください。
 - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- ・ 労働者の健康管理に係る措置の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり80時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をした)労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。

Point 5 労働災害の防止に努めましょう

- ・ 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や転倒災害の防止に取り組んでください。
- ・ 以下のガイドライン等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
 - 社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>)
 - 職場の危険の見える化(小売業、飲食業、社会福祉施設)実践マニュアル
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454_00003.html)
 - 看護・介護作業による腰痛を予防しましょう
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/kaigokango_2.pdf)
 - 働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>)
 - STOP!転倒災害プロジェクト
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html>)
 - ノロウイルスに関するQ&A
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)
- ・ 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配意しましょう。



(10) 労働保険について

Point 1 労働保険の手続を取りましょう

- ・ 労働保険とは、労働者災害補償保険(労災保険)と雇用保険の総称です。
介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続を取る必要があります。

労 働 保 険	
労災保険とは	雇用保険とは
<p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>■ 労災保険の対象となる労働者</p> <p>労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、すべての労働者が労災保険の対象となります。</p> 	<p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>■ 雇用保険の対象となる労働者</p> <p>次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。</p> <ol style="list-style-type: none">① 1週間の所定労働時間が 20 時間以上であること② 31 日以上の雇用見込みがあること

II 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、

- ・訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
- ・老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合がありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」 (平成16年8月27日付け基発第0827001号)について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を発出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめたところです。(参考資料1(P.16)参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(Point3(P.14)参照)等については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いします。

Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ➡ 労働基準法第106条

- ・ 就業規則は労働者に周知する必要があります(I(2)Point 3(P.3)参照)事業場に赴く機会の少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう ➡ 労働基準法第26条

- ・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。※ I(5) Point 1 (P.7) 参照
- ・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。

利用者からの介護サービスのキャンセル
利用者からの介護サービスの日程変更 など

労働者の休業

使用者の責に帰すべき事由に該当する場合

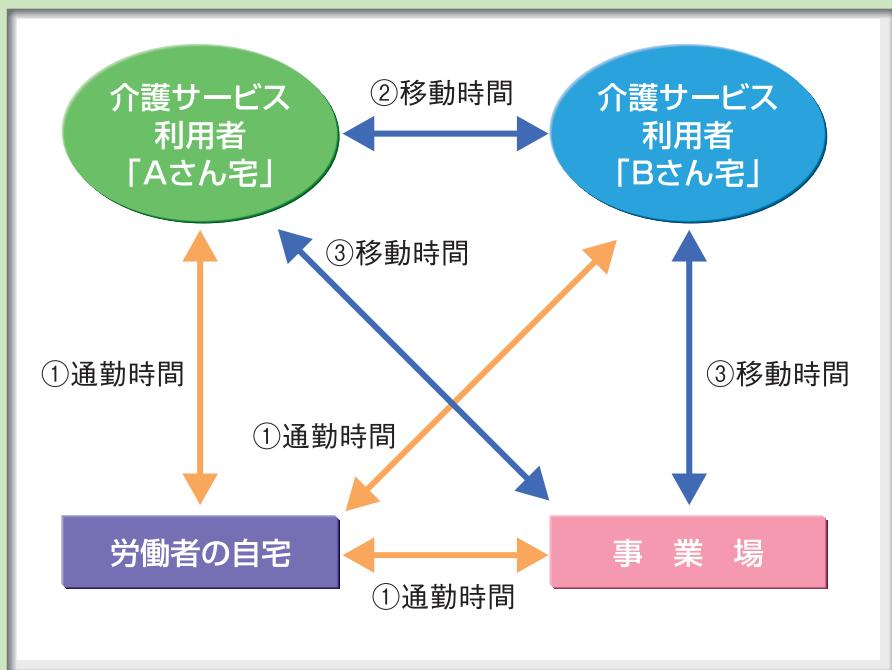
休業手当

平均賃金の
100分の60以上の
手当の支払

Point 3 移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを
労働時間として適正に把握しましょう → 労働基準法第32条ほか

- 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。※ I (3) Point 1 (P.4) 参照

○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

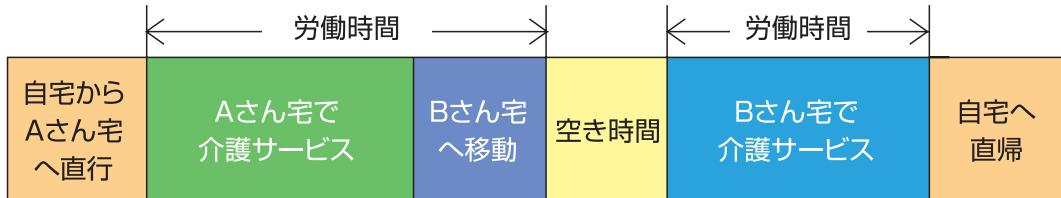
なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、
例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である
場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA

労働時間(休憩時間を除く。)								
自宅から Aさん宅 へ直行	Aさん宅で 介護サービス	事業場 へ移動	事業場	休 憩 時 間	で勤務	Bさん宅 へ移動	Bさん宅で 介護サービス	自宅へ 直帰

このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。

ケースC



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



Q1

訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A1

訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

Q2

当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A2

移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

○ 待機時間の考え方

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年8月27日付け基発第0827001号

訪問介護事業においては、介護保険法(平成9年法律第123号)の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があること、また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分ではない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところである。

このような状況を踏まえ、今般、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめたところである。

については、監督指導時はもとより、関係行政機関と連携・協力の上、別途送付する周知用資料を活用して、関係事業者団体への周知、集団指導の実施等により、この内容を徹底し、訪問介護労働者の法定労働条件の確保に遺憾なきを期されたい。

記

1 定義等

(1)本通達における訪問介護労働者の定義

本通達における訪問介護労働者とは、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護福祉士(以下「訪問介護員等」という。)又は、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務(「日本標準産業分類(平成14年3月改訂)」中の7592「訪問介護事業」参照。)に従事するものをいう。したがって、介護保険法の適用の有無にかかわらないものであること(訪問介護労働者が従事するこれらの業務を以下「訪問介護の業務」という。)。

この訪問介護の業務に従事する者の中には、委託、委任等の呼称が用いられている場合もあるが、労働者に該当するかどうかについては、使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断すること。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法(以下「法」という。)第9条の労働者に該当するものと考えられること。

(2)訪問介護労働者の勤務形態

訪問介護労働者については、①正社員、嘱託社員等の名称にかかわらず、当該事業場で定める所定労働時間を勤務する労働者、②短時間労働者であって、労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている労働者のほか、③短時間労働者であって、月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される労働者(以下「非定型的パートタイムヘルパー」という。)、④短時間労働者であって、急な需要が生じた場合にのみ臨時に雇入れられる労働者など、種々の勤務形態のものがみられる。

これらの中で、非定型的パートタイムヘルパーは、訪問介護労働者の多数を占めており、利用者からの訪問介護サービスの利用申込みに連動して、月、週又は日の所定労働時間が非定型的に特定されるため、労働条件の明示、労働時間の把握、休業手当の支払、賃金の算定等に関して、労働基準法等関係法令上の問題点が多くみられる。

2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上の問題点及びこれに関連する法令の適用

(1)労働条件の明示

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の雇入れ時に、労働条件の明示がなされることやその明示内容が不十分であることなどにより、労働条件の内容を巡る問題が生じている場合も認められるところであるが、労働条件の明示に当たっては、以下の事項に特に留意する必要があること。

ア 労働契約の期間

非定型的パートタイムヘルパー等については、労働日と次の労働日との間に相当の期間が生じることがあるが、当該期間も労働契約が継続しているのかどうかを明確にするため、労働条件の明示に当たっては、労働契約の期間の定めの有無並びに期間の定めのある労働契約の場合はその期間及び労働契約を更新する場合の基準を明確に定めて書面を交付することにより明示する必要があること(法第15条第1項、労働基準法施行規則(以下「規則」という。)第5条第1項第1号及び第1号の2、同条第3項)。

なお、労働契約を更新する場合においては、その都度改めて労働条件を明示する必要があること。

イ 就業の場所及び従事すべき業務等

明示しなければならない労働条件のうち、就業の場所及び従事すべき業務(規則第5条第1項第1号の3)、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同項第2号。以下「労働日及びその勤務時間帯」という。)については、これが月ごと等の勤務表により特定される場合には、勤務の種類ごとのこれらに関する考え方を示した上で、当該労働者に適用される就業規則上の関係条項名を網羅的に示し、契約締結時点での勤務表を示すことで足りること。

(2)労働時間及びその把握

訪問介護事業においては、非定型的パートタイムヘルパー等が訪問介護の業務に直接従事する時間以外の時間を労働時間としているもののが認められるところであるが、訪問介護労働者の移動時間や業務報告書等の作成時間などについて、以下のアからエにより労働時間に該当する場合には、適正にこれを把握する必要があること(法第32条)。

ア 移動時間

移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

具体的には、使用者の指揮監督の実態により判断するものであり、例えば、訪問介護の業務に従事するため、事業場から利用者宅への移動に要した時間や一の利用者宅から次の利用者宅への移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には労働時間に該当するものと考えられること。

イ 業務報告書等の作成時間

業務報告書等を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務付けられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当するものであること。

ウ 待機時間

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。

エ 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間であること。また、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがある場合や研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより、本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められる場合などは、たとえ使用者の明示的な指示がなくとも労働時間に該当するものであること。

(3)休業手当

訪問介護事業においては、利用者からの利用申込みの撤回を理由として労働者を休業させた場合に、休業手当を支払っていないものが認められるところであるが、労働日及びその勤務時間帯が、月ごと等の勤務表により訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働契約に従って労働の用意をなし、労働の意思を持っているにもかかわらず、使用者が労働日の全部又は一部を休業させ、これが使用者の責に帰すべき事由によるものである場合には、使用者は休業手当としてその平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないこと(法第26条)。

したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者宅での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。

ただし、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更の要請に対し、使用者が当該労働者に対し他の利用者宅で勤務させる等代替業務の提供を行った場合、あるいは、就業規則の規定に基づく始業・終業時刻の繰上げ、繰下げによる勤務時間帯の変更や休日の振替による労働日の変更を行い他の利用者宅で勤務させる等必要な業務の提供を行った場合には、休業手当の支払は必要ないこと。

なお、1日の労働日的一部のみ、使用者の責に帰すべき事由により休業させた場合についても、現実に就労した時間に対して支払われる賃金が1日分の平均賃金の100分の60に満たないときは、その差額を支払わなければならないこと。

(4)賃金の算定

ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象としているのかどうかが判然としないものが認められるところであるが、賃金はいかなる労働時間についても支払われなければならないものであるので、労働時間に応じた賃金の算定を行うこと。

イ 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲で、労使の話し合いにより決定されるべきものであること。

賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは、

- ① 時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合は、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、
- ② 日、週、月によって定められた賃金の場合は、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該時間当たりの金額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、

比較することにより判断することであること(最低賃金法第4条、最低賃金法施行規則第2条)。

なお、労働者の受けける賃金について、基本給が時間給により、その他職務手当等が月によって定められた賃金により定められているなど、上記①及び②の賃金で構成される場合には、当該基本給と職務手当等についてそれぞれ①及び②の方法により時間当たりの金額を算出し、その合計額を、時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

ウ 訪問介護労働者は、利用者宅に移動することを前提に訪問介護の業務に従事するものであり、通常その移動に要する費用については、事業の必要経費との性格を有し、事業場が実費弁償として支給している旅費、交通費等は、一般的には労働の対償ではないことから賃金とは認められてないので、最低賃金額との比較に当たっては、比較対象の賃金額には算入しないこと。

(5)年次有給休暇の付与

訪問介護事業においては、年次有給休暇について、短期間の契約期間が更新され6箇月以上に及んでいる場合であっても、例えば、労働契約が1箇月ごとの更新であることを理由に付与しない例が認められるところであるが、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合には、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第39条)。なお、年次有給休暇の付与要件である「継続勤務」とは、在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、単に形式的にのみ判断すべきものではなく、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものであること。

また、非定型的パートタイムヘルパー等について、年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数であるが、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えないこと。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6箇月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6箇月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断することで差し支えないこと。

(6)就業規則の作成及び周知

使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」には含まれないと誤解をしているものが認められるが、短時間労働者であっても「常時10人以上の労働者」に含まれるものであること(法第89条)。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があること(法第106条第1項)。なお、事業場等に赴く機会の少ない非定型的パートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第52条の2第2号参照)。

(7)労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の労務管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第107条、規則第53条)、賃金台帳を調製し、労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類毎にその額等を賃金の支払の都度遅滞なく記入する必要があること(法第108条、規則第54条)。

なお、訪問介護労働者に係る労働時間数等について、当該労働者が作成する業務報告書等により把握している場合は、使用者は、労働時間の実態を正しく記録し、適正に報告を行うことについて、当該労働者に対し十分な説明を行うこと。

また、労働者名簿及び賃金台帳については、労働関係に関する重要な書類であるので、労働者名簿については労働者の退職等の日から、賃金台帳については最後の記入をした日から、それぞれ3年間保存する必要があること(法第109条、規則第56条)。

参考資料 2

(一般労働者用・短時間労働者用; 常用、有期雇用型)

労働条件通知書

殿	年　月　日
事業場名称・所在地 使用　者　職　氏　名	
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年　月　日～ 年　月　日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 〔自動的に更新する・更新する場合があり得る・契約の更新はしない・その他（ ）〕 2 契約の更新は次により判断する。 〔 ・契約期間満了時の業務量　　・勤務成績、態度　　・能力 ・会社の経営状況　　・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ） 〕
	【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I (高度専門)・II (定年後の高齢者) I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年　か月（上限 10 年）） II 定年後引き続いている期間
就業の場所	
従事すべき業務の内容	【有期雇用特別措置法による特例の対象者（高度専門）の場合】 ・特定有期業務（ ）　開始日：（ ）　完了日：（ ）
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換((1)～(5))のうち該当するもの一つに○を付けること。)、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 〔 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 (ただし、フレキシブルタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分) (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無 （有 （1週 時間、1か月 時間、1年 時間）、無 ） 4 休日労働（有 （1か月 日、1年 日），無 ）
休　　日 及び 勤　　務　　日	・定例日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定例日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合一年間 日 (勤務日) 毎週（ ）、その他（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
休　　暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条

(次頁に続く)

賃 金	1 基本賃金 イ 月給 (円) 、 ロ 日給 (円) ハ 時間給 (円) 、 ニ 出来高給 (基本単価 円) 、 保障給 円) ホ その他 (円) ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等
	2 諸手当の額又は計算方法 イ (手当 円 / 計算方法 :) ロ (手当 円 / 計算方法 :) ハ (手当 円 / 計算方法 :) ニ (手当 円 / 計算方法 :)
	3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃率 イ 所定時間外、法定超月 60 時間以内 () % 月 60 時間超 () % 所定超 () % ロ 休日 法定休日 () % 、 法定外休日 () % ハ 深夜 () %
	4 賃金締切日 () 一毎月 日、 () 一毎月 日 5 賃金支払日 () 一毎月 日、 () 一毎月 日 6 賃金の支払方法 ()
	7 労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無 , 有 ()) 8 昇給 (有 (時期、金額等) , 無) 9 賞与 (有 (時期、金額等) , 無) 10 退職金 (有 (時期、金額等) , 無)
	1 定年制 (有 (歳) , 無) 2 繙続雇用制度 (有 (歳まで) , 無) 3 自己都合退職の手続 (退職する 日以上前に届け出ること) 4 解雇の事由及び手續 〔 ○ 詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条]
	・社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ()) ・雇用保険の適用 (有 , 無) ・雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口 部署名 担当者職氏名 (連絡先) ・その他 〔 ・具体的に適用される就業規則名 ()
	※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合についての説明です。 労働契約法第18条の規定により、有期労働契約（平成25年4月1日以降に開始するもの）の契約期間が通算5年を超える場合には、労働契約の期間の末日までに労働者から申込みをすることにより、当該労働契約の期間の末日の翌日から期間の定めのない労働契約に転換されます。ただし、有期雇用特別措置法による特例の対象となる場合は、この「5年」という期間は、本通知書の「契約期間」欄に明示したとおりとなります。

- ※ 以上のほかは、当社就業規則による。
- ※ 本通知書の交付は、労働基準法第15条に基づく労働条件の明示及び短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律）第6条に基づく文書の交付を兼ねるものであること。
- ※ 労働条件通知書については、労使間の紛争の未然防止のため、保存しておくことをお勧めします。

介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

介護労働者の雇用管理について相談する

(公財) 介護労働安定センターで、介護労働者の雇用管理についての相談をお聞きしています。

- 相談内容：「処遇改善」、「キャリアパスの構築」、「効果的研修の実施」、「夜間勤務の改善」など、介護労働者の雇用管理について

問い合わせ先：(公財) 介護労働安定センター各支部所

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

労務管理や安全衛生に係る基本的な知識を習得したい

事業場における適正な職場環境の形成に向け、労務管理や安全衛生管理などについて、説明会の開催や専門家の派遣による支援を無料で行う事業です。

〈委託事業名称〉 就業環境整備・改善支援事業

- 実施内容：「説明会の開催」「専門家の派遣による支援」

※労務管理等一般に関する内容であり、介護に特化したものではありません。

お問い合わせ先など詳細は、厚生労働省HPをご覧ください。

就業環境整備・改善支援事業



介護福祉機器の導入や雇用管理制度の整備を行う

人材定着のために雇用環境の整備を行う介護事業主へ助成金を支給します。

- 介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入し、離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）
- 雇用管理制度の導入・実施を通じて離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

詳細はこちら：人材確保等支援助成金のご案内

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07843.html

問い合わせ先：都道府県労働局職業安定部またはハローワーク

介護用リフトの導入など職場環境の改善を行う

働く高齢者を対象として職場環境を改善するため、身体機能の低下を補う設備・装置の導入などの対策に要した費用を補助対象とします。

〈補助金名称〉 エイジフレンドリー補助金

- 対象事業者：中小企業事業者
- 補助金額：要した経費の1/2（上限100万円）
- 補助対象：高年齢労働者のための職場環境改善に要した経費（介護におけるリフト、スライディングシート等の導入、移乗支援機器等の活用など）
- 補助事業の詳細はHPをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09940.html

そのほかの介護労働者を使用する事業場への支援策は厚生労働省HPをご覧ください。

厚生労働省 介護労働者の雇用



ご不明な点（このページに関するものは除く。）は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

労働者の皆さんへ

「シフト制」で働くにあたって知っておきたい留意事項

「いわゆる「シフト制」により就業する労働者の適切な雇用管理を行うための留意事項」より

このリーフレットでは、「シフト制」で働く際に労働者の皆さんに、知つておいていただきたい労働関係法令で定められたルールなどの内容をまとめています。

「シフト制」とは、労働契約の締結時点では労働日や労働時間を確定的に定めず、一定期間（1週間、1か月など）ごとに作成される勤務シフトなどで、初めて具体的な労働日や労働時間が確定するような勤務形態を指します。ただし、三交替勤務のような、年や月などの一定期間における労働日数や労働時間数は決まつていて、就業規則等に定められた勤務時間のパターンを組み合わせて勤務する形態は除きます。

1 応募をする時の留意点（「留意事項」9頁）

- 会社は、労働者を募集する時、業務内容・賃金・労働時間等の労働条件を、労働者に対して明示しなければなりません（職業安定法第5条の3第1項、第2項）。また、募集時に示された労働条件が、労働契約を結ぶまでに変更される場合も、変更内容の明示が必要です（職業安定法第5条の3第3項）。募集内容等をよく見て、労働条件をしっかりと確認しましょう。

2 採用が決まり労働契約を結ぶ時の留意点

（1）労働条件の明示

（「留意事項」2頁）

- 会社は、労働契約を結ぶ時に、労働者に対して以下の労働条件を必ず書面で明示しなければなりません（労基法第15条第1項、労基則第5条）。シフト制で働きはじめる時は、自分の労働条件を再度確認しておきましょう。

※労働者が希望すれば、メールなどで送ってもらうこともできます。

- | | |
|------------------|-----------------------|
| ①契約期間 | ②期間の定めがある契約を更新する場合の基準 |
| ③就業場所、従事する業務 | ④始業・終業時刻、休憩、休日など |
| ⑤賃金の決定方法、支払い時期など | ⑥退職(解雇の事由を含む) |

（2）シフト制労働契約で定めることが考えられる事項（「留意事項」3頁）

- 会社と話し合って、シフトに関する次のようなルールをあらかじめ合意しておくことが考えられますので、必要な場合は会社と相談してみましょう。

- ・会社は、シフト作成時に、事前に労働者の希望を聴くこと
- ・会社が労働者に、決定したシフトを通知する際の期限、通知の方法
(例：毎月○日までに、電子メール等で通知する)
- ・一旦確定したシフトの労働日や労働時間を、キャンセルしたり変更する場合の期限や手続
※一旦確定した労働日や労働時間等の変更は、基本的に労働条件の変更に該当し、使用者と労働者双方の合意が必要である点にご留意ください。
- ・一定期間中の、目安となる労働日数・労働時間数など
 - ① 最大の労働日数や時間数（例：毎週月、水、金曜日から勤務する日をシフトで指定する）
 - ② 目安の労働日数や時間数（例：1か月○日程度勤務/ 1週間当たり平均○時間勤務）
 - ③ ①②に併せて、最低限の労働日数や時間数
(例：1か月○日以上勤務／少なくとも毎週月曜日はシフトに入る)

3 実際に働くときの主な留意点

(1) 労働時間、休憩

(「留意事項」5頁)

- 労働時間の上限は原則1日8時間、1週40時間です。この上限を超えて働いた場合は、原則として時間外労働となります（変形労働時間制などの場合はこの限りではありません）。
- 会社は、労働者の1日の労働時間が6時間を超える場合は合計45分以上、8時間を超える場合は合計1時間以上の休憩を勤務の途中で与えなければなりません（労基法第34条第1項）。

(2) 年次有給休暇

(「留意事項」6頁)

- 所定労働日数、労働時間数に応じて年次有給休暇を取得することができます（労基法第39条第3項、労基則第24条の3）。会社は、原則として労働者の請求する時季に年次有給休暇を取得させなければなりません（労基法第39条第5項）。

(3) 休業手当

(「留意事項」6頁)

- 会社の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合、会社は、平均賃金の60%以上の休業手当を労働者に支払う必要があります（労基法第26条）。
- ※会社の故意、過失等による休業の場合、会社は、賃金全額の支払いが必要になります（民法第536条第2項）。

(4) 安全、健康確保

(「留意事項」5頁)

- 会社は必要に応じて、シフト制労働者に対しても、労働安全衛生法に基づく安全衛生教育（安衛法第59条）や健康診断（安衛法第66条）などを行わなければなりません。

(5) 労働契約の終了

(「留意事項」7頁)

- 期間の定めがある労働契約（有期労働契約）の場合、会社はやむを得ない事由がなければ、契約期間の途中で労働者を解雇できません。また、期間の定めがない場合でも、客観的に合理的な理由等がなければ解雇できません（労契法第17条第1項、第16条）。
- 有期労働契約の契約期間が満了した際、一定の要件を満たすと、会社は、労働者からの契約更新の申込みを拒否できない場合があります（労契法第19条）。

(6) 社会保険・労働保険

(「留意事項」9頁)

- シフト制で働く場合でも、労災保険の給付の対象となります。また、労働時間などの要件を満たせば、雇用保険や健康保険・厚生年金の被保険者となります。

4 参考リンク・お問い合わせ先

「いわゆる「シフト制」により就業する労働者の適切な雇用管理を行うための留意事項」

(URL) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22954.html



お問合せ先

シフト制の労働契約、労働条件全般	総合労働相談コーナー（都道府県労働局、労働基準監督署等に設置）*
労基法、安衛法、労災	労働基準監督署
募集・採用、雇用保険	公共職業安定所
職業安定法	都道府県労働局
社会保険	年金事務所（健康保険の場合はご加入の健康保険組合）

*お困りのことがあれば、いつでもお気軽に総合労働相談コーナーをご利用ください。
ご利用の方法や、所在地などはこちら。

(URL) <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html>



ひと、暮らし、みらいのために

2024年4月から 労働条件明示のルール が変わります

詳しくは裏面や
厚生労働省ホームページ
もご覧ください！



労働契約の締結・更新のタイミングの労働条件明示事項が追加されます

明示のタイミング

新しく追加される明示事項

全ての労働契約の締結時と
有期労働契約の更新時

1. 就業場所・業務の変更の範囲

有期労働契約の
締結時と更新時

2. 更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容

併せて、最初の労働契約の締結より後に更新上限を新設・短縮する場合は、その理由を労働者にあらかじめ説明することが必要になります。

無期転換ルール※に基づく
無期転換申込権が発生する
契約の更新時

3. 無期転換申込機会

併せて、無期転換後の労働条件を決定するに当たって、就業の実態に応じて、正社員等とのバランスを考慮した事項について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

※ 同一の使用者との間で、有期労働契約が通算5年を超えるときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換する制度です。

全ての労働者に対する明示事項

1

就業場所・業務の変更の範囲の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇い入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」^{※1}についても明示が必要になります。

有期契約労働者に対する明示事項等

2

更新上限の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限(有期労働契約の通算契約期間または更新回数の上限)の有無と内容の明示が必要になります。

更新上限を新設・短縮する場合の説明 【雇止め告示^{※2}の改正】

下記の場合は、更新上限を新たに設ける、または短縮する理由を有期契約労働者にあらかじめ(更新上限の新設・短縮をする前のタイミングで)説明することが必要になります。

- i 最初の契約締結より後に更新上限を新たに設ける場合
- ii 最初の契約締結の際に設けていた更新上限を短縮する場合

3

無期転換申込機会の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと^{※3}に、無期転換を申し込むことができる旨(無期転換申込機会)の明示が必要になります。

4

無期転換後の労働条件の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと^{※3}に、無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

均衡を考慮した事項の説明 【雇止め告示^{※2}の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごとに、無期転換後の賃金等の労働条件を決定するに当たって、他の通常の労働者(正社員等のいわゆる正規型の労働者及び無期雇用フルタイム労働者)とのバランスを考慮した事項^{※4}(例:業務の内容、責任の程度、異動の有無・範囲など)について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

※1 「変更の範囲」とは、将来の配置転換などによって変わり得る就業場所・業務の範囲を指します。

※2 有期契約労働者の雇止めや契約期間について定めた厚生労働大臣告示(有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準)

※3 初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も有期労働契約を更新する場合は、更新のたびに、今回の改正による無期転換申込機会と無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

※4 労働契約法第3条第2項において、労働契約は労働者と使用者が就業の実態に応じて均衡を考慮しつつ締結又は変更すべきものとされています。

(注) 無期転換ルールの適用を免れる意図をもって、無期転換申込権が発生する前の雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、「有期労働契約の濫用的な利用を抑制し労働者の雇用の安定を図る」という労働契約法第18条の趣旨に照らして望ましいものではありません。

詳しい情報や相談先はこれら

- ・ 改正事項の詳細を知りたい → 厚生労働省ウェブサイト (①)
- ・ 無期転換の取り組み事例や参考となる資料がほしい → 無期転換ポータルサイト (②)
- ・ 今回の制度改正や労働条件明示、労働契約に関する民事上の紛争について
→ 都道府県労働局/監督課、雇用環境・均等部(室)、全国の労働基準監督署 (③)



割増賃金の基礎となる賃金とは？

■ ■ ■ 使用者は一定以上の率で割増賃金を支払う義務があります

使用者は、労働者に**時間外労働**、**休日労働**、**深夜労働**を行わせた場合には、法令で定める割増率以上の率で算定した**割増賃金**を支払わなければなりません。（労働基準法第37条第1項・第4項、労働基準法第37条第1項の時間外及び休日の割増賃金に係る率の最低限度を定める政令）

割 増 賃 金 率	時間外労働	2割5分以上（1か月60時間を超える時間外労働については5割以上 ^(注1) ）
	休日労働	3割5分以上
	深夜労働	2割5分以上

割増賃金は、次のように算定します。（注2）

$$\text{割増賃金額} = \boxed{1\text{時間当たりの賃金額} \text{ (注3)}} \times \text{時間外労働、休日労働、または深夜労働を行わせた時間数} \times \text{割増賃金率}$$

（注1）中小企業については2023年4月1日から適用されます。

（注2）時間外労働が深夜業（午後10時から午前5時まで）となった場合は5割以上（2割5分+2割5分）、休日労働が深夜業となった場合は6割以上（3割5分+2割5分）の割増賃金を支払う必要があります。

（注3）1時間当たりの賃金額は、月給制の場合、次のように計算します。
月の所定賃金額 ÷ 1か月の（平均）所定労働時間数

■ ■ ■ 「割増賃金の基礎となる賃金」から除外できるもの

割増賃金の基礎となるのは、所定労働時間の労働に対して支払われる「1時間当たりの賃金額」です。例えば月給制の場合、各種手当も含めた月給を、1か月の所定労働時間で割って、1時間当たりの賃金額を算出します。このとき、以下の①～⑦は、労働と直接的な関係が薄く、個人的事情に基づいて支給されていることなどにより、基礎となる賃金から除外することができます。（労働基準法第37条第5項、労働基準法施行規則第21条）

- ① 家族手当
- ② 通勤手当
- ③ 別居手当
- ④ 子女教育手当
- ⑤ 住宅手当
- ⑥ 臨時に支払われた賃金
- ⑦ 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金

①～⑦は、例示ではなく、限定的に列挙されているものです。これらに該当しない賃金は全て算入しなければなりません。

また、①～⑤の手当については、このような名称の手当であれば、全て基礎となる賃金から除外できるというわけではありません。詳しくは、裏面をご覧ください。



■ ■ ■ 除外できる手当の具体的範囲について

表面の①～⑤の手当については、このような名称の手当であれば、全て割増賃金の基礎となる賃金から除外できるというわけではありません。

家族手当、通勤手当、住宅手当について、除外できる手当の具体的範囲は、下表のとおりです。

① 家族手当

割増賃金の基礎から除外できる家族手当とは、**扶養家族の人数またはこれを基礎とする家族手当額を基準として算出した手当**をいいます。

具体例	除外できる例	扶養家族のある労働者に対し、家族の人数に応じて支給するもの。 (例) 扶養義務のある家族1人につき、1か月当たり配偶者1万円、その他の家族5千円を支給する場合。
	除外できない例	扶養家族の有無、家族の人数に関係なく一律に支給するもの。 (例) 扶養家族の人数に関係なく、一律1か月1万5千円を支給する場合。

② 通勤手当

割増賃金の基礎から除外できる通勤手当とは、**通勤距離または通勤に要する実際費用に応じて算定される手当**をいいます。

具体例	除外できる例	通勤に要した費用に応じて支給するもの。 (例) 6か月定期券の金額に応じた費用を支給する場合。
	除外できない例	通勤に要した費用や通勤距離に関係なく一律に支給するもの。 (例) 実際の通勤距離にかかわらず1日300円を支給する場合。

③ 住宅手当

割増賃金の基礎から除外できる住宅手当とは、**住宅に要する費用に応じて算定される手当**をいいます。

具体例	除外できる例	住宅に要する費用に定率を乗じた額を支給するもの。 (例) 賃貸住宅居住者には家賃の一定割合、持家居住者にはローン月額の一定割合を支給する場合。
	除外できない例	住宅の形態ごとに一律に定額で支給するもの。 (例) 賃貸住宅居住者には2万円、持家居住者には1万円を支給する場合。

◆ご不明な点は、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。

パートタイム・有期雇用労働法で 正社員と非正規雇用労働者の間の 不合理な待遇差は禁止されています

短時間労働者や有期雇用労働者から、正社員との待遇差の内容や理由などを問われた場合、事業主は非正規雇用労働者に説明しなければなりません。



正社員と同じ仕事をしているのに…
正社員と同じように手当はもらえないの？

その待遇の違い、説明できますか？

- 「パートだから」「契約社員だから」という理由では、説明として認められません。
- 待遇ごとの性質・目的に照らして、職務内容や転勤・異動の範囲の違いなどから、具体的に理由を説明できることが必要です。

何をどう見直せばいいの？

基本給

賞与
(ボーナス)

食堂・休憩室
等の利用機会

各種手当

教育訓練

etc…



不合理な待遇差について、何も対策をしない場合
裁判で法違反と判断される可能性もあります。

同一労働同一賃金

検索



「働き方改革推進支援センター」が
そんなお悩みをサポートします！

▶裏面へ

働き方改革推進支援センター 利用してみませんか？



来所・電話相談

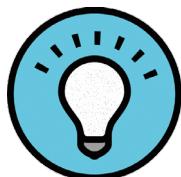
来所・電話によりご相談を承ります。

受付時間 平日9:00~17:00



メール相談

メールでの相談も承ります。



企業への訪問相談サービス

専門家が、会社に訪問もしくはオンラインで相談を承ります。



セミナー開催

企業向けのセミナーを随時開催しています。



助成金の活用相談

キャリアアップ助成金を活用しての、パートタイマー、アルバイト、契約社員の待遇の相談も承ります。



働き方改革推進支援センター

(電話番号、メールアドレスは事業所の所在地の都道府県名をクリックしていただけますとご覧になれます。)

働き方改革推進支援センターでは、キャリアアップ助成金について「正社員化コース」や「賃金規定等改定コース」といった5種類のコースから、各企業に合わせたコースをご紹介できます。

キャリアアップ助成金とは

例：「賃金規定等改定コース」

有期雇用労働者等の基本給の賃金規定等を増額改定し、実際に賃金を引き上げた場合に助成します。

※ すべての有期雇用労働者等の賃金規定等を改定する場合の他、雇用形態別や職種別などの区分で一部の賃金規定等を改定する場合も助成を受けられます。

<助成額（労働者1人あたり）>

企業規模	賃金引上げ率 3%以上 5%未満	5%以上
中小企業	5万円	6万5,000円
大企業	3万3,000円	4万3,000円

➢ 令和4年度補正予算にて、上記の助成額に拡充を予定しています。内容については、変更となる可能性があります。

全国47都道府県にあるセンターでは、社会保険労務士などの専門家が無料で相談に応じています。

利用者の声 【事業内容：飲食業 従業員：83人（山梨県）】

従業員が納得感をもって働く環境が整備でき、不平や不満も最小限になってきている。給与や労務関係の担当者もこれまで曖昧になっていた待遇面での問題が解決され、管理スキルが上がってきた。これからも、従業員の意見に耳を傾け、よりよい労働環境にしていきたい。



詳しくは

働き方改革推進支援センター

検索

資料 28

中小企業・小規模事業者のみなさまへ

働き方改革 お手伝いします!

助成金、労務管理等、働き方に
関する各種ご相談をお受けして、
課題解決のための改善提案を
社会保険労務士など

専門家がサポートします。

ご相談方法



専門家による訪問
コンサルティング
1事業所に原則3回まで
無料で訪問

ハラスメント対策は
結局何をしたら
いいんね?



ウチが利用できる
助成金って
あるんかいね?

パートの手当の
見直しが必要
って本当なん?

求人出しても
人が来んのん
じゃけど、

ウチの就業規則の
内容が問題ないか
見てぇや



[厚生労働省広島労働局委託事業]

お問い合わせ先

広島働き方改革推進支援センター

〒730-0011 広島市中区基町11番13号 合人社広島紙屋町アネクス4F 株東京リーガルマインド(LEC広島本校内) (紙屋町東電停から徒歩3分)

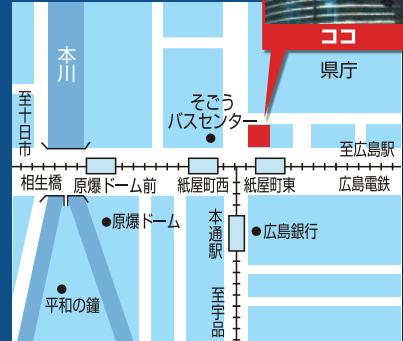
 0120-610-494

9:00～17:00 (土・日・祝日を除く)

 FAX.082-500-6540

Email:hir-hatarakikata@lec.co.jp

 URL:<https://hatarakikatakaikaku.mhlw.go.jp/consultation/hiroshima/>



お申し込みは裏面をご覧ください →

送り先

広島働き方改革推進支援センター FAX.082-500-6540

必要事項をご記入いただき、上記FAX番号にお送りください。

企業相談 FAX申込書

会社名	
業種	
住所	
TEL	
メールアドレス	
従業員数	
担当者名 (部署・役職含む)	
企業訪問希望日	第1希望 月 日 <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 第2希望 月 日 <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 第3希望 月 日 <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後

ご相談内容

- 同一労働・同一賃金(不合理な待遇差の禁止)について
- 建設業と運転手の2024年問題について
- 月60時間を超える時間外労働の割増賃金率引き上げについて
- 時間外労働の上限規制について
- 賃金規程の整備・賃金引上げに向けた環境整備
- その他()

- 改正育児・介護休業法について
- 助成金について
- 年次有給休暇の取得について
- 人材確保に資する技術的な相談
- ハラスメント対策について

上記以外のご相談にも対応させていただきますので、ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。



支援事例



業種:建設業

事業内容:建設業(土木工事業、建設工事業等)、下水道排水設備工事業、土木建築設計管理業、介護福祉用具の販売・貸与業、農業、食品製造業ほか

働き方改革のポイント

「4週6休」から「4週8休」へ
従業員から「家族と過ごす時間が増えた」「身体をしっかり休ませられた」など喜びの声が増え、ワークライフバランスが向上した

ICT施工技術の導入
属人化(熟練工頼り)の改善・省人化、作業日数の短縮・人工の削減、事故発生のリスクの低減、生産性向上などの効果があった

多能化を積極的に推進
様々な業種を経験できるよう資格取得のサポートに注力し、人材を育成することにより、従業員一人一人の仕事の幅が広がった

働き方改革でどう変わった?
4週8休で土曜休みが増え、子供も喜んでいます
(従業員の声)

業種:自動車整備業

事業内容:自動車整備(車検、点検整備等)

働き方改革のポイント

① フロンガス自動回収・注入装置の導入
装置導入で1人作業が可能となり、作業時間も大幅に短縮、従業員の労力軽減が図れた

② 年次有給休暇取得促進に向けた取り組み
年次有給休暇の計画的付与・時間単位年休、コロナ感染症特別休暇の制度導入により、働きやすい魅力ある職場環境ができた

③ 風通しの良い職場風土の醸成
働き方改革推進の取組を行い、社員に周知徹底した結果、新たに社員から男性育児休業の相談が寄せられ今後の対応を専門家に相談している

働き方改革でどう変わった?
時間単位有給休暇がでて仕事にも心にもゆとりができました。(従業員の声)

最低賃金引き上げを受けて賃上げに取り組む皆様へ

厚生労働省、中小企業庁では、

資料29

最低賃金引き上げに伴う 支援を強化しています

助成金と補助金を組み合わせてご利用頂くことも可能です
賃金引き上げに向けて、是非ご利用ください

※同一の補助対象（設備等）に対する重複利用は不可

業務改善助成金

業務改善助成金について、対象事業場拡大、助成率区分見直し、賃金引き上げ後の申請を可能とするなどの拡充を行いました。

キャリアアップ助成金

賃金規定等を改定し、非正規雇用労働者の基本給を3%以上賃上げする場合に、キャリアアップ助成金の「賃金規定等改定コース」が利用できます。

事業再構築補助金

最低賃金よりも低くなるため賃上げが必要となる従業員数が一定以上いる場合、事業再構築補助金の「最低賃金枠」が利用できます。

ものづくり補助金、IT導入補助金

最低賃金引き上げを受けて、最低賃金引上げ幅以上に賃上げの努力を行う場合、補助金の採択において加点措置が得られます。

詳しくは次のページで

本紙は令和5年度の最低賃金引き上げを受けた厚生労働省の支援策と中小企業庁の補助事業をご紹介しています。具体的な公募情報、申請方法等はホームページ等でご確認ください。

<業務改善助成金> ※赤字箇所は、8月31日以降の拡充内容

業務改善助成金は、事業場内で最も低い賃金（事業場内最低賃金）を引き上げ、設備投資等を行った中小企業・小規模事業者等に、その費用の一部を助成する制度です。

事業内最低賃金
引き上げの計画



設備投資等の計画

機械設備、コンサルティング、
人材育成・教育訓練など

計画の承認
と実施

設備投資等の費
用の一部を助成

対象となる事業者

- 中小企業・小規模事業者であること
- 事業場内最低賃金と地域別最低賃金の差額が**50円以内**であること
- 解雇、賃金引き下げなどの不交付事由がないこと

さらに

一定の事業者は、賃金引き上
げ後の申請も可能です！



(要件)

- 事業場規模が50人未満であること
- 令和5年4月1日～12月31日に事業場内
最低賃金を引き上げていること

助成率

事業場内最低賃金額	助成率
900円未満	9/10
900円以上950円未満	4/5(9/10)
950円以上	3/4(4/5)

※（ ）内は生産性要件を満たした事業場

助成対象経費の例

機器・設備 の導入	<ul style="list-style-type: none">POSレジシステム導入による在庫 管理の短縮リフト付き特殊車両の導入による 送迎時間の短縮
経営コンサ ルティング	国家資格者による、顧客回転率の向上 を目的とした業務フロー見直し
その他	店舗改装による配膳時間の短縮

助成上限額

引上げ 労働者数	引上げ額			
	30円コース (30円以上)	45円コース (45円以上)	60円コース (60円以上)	90円コース (90円以上)
1人	30万円（60万円）	45万円（80万円）	60万円（110万円）	90万円（170万円）
2～3人	50万円（90万円）	70万円（110万円）	90万円（160万円）	150万円（240万円）
4～6人	70万円（100万円）	100万円（140万円）	150万円（190万円）	270万円（290万円）
7人以上	100万円（120万円）	150万円（160万円）	230万円（230万円）	450万円（450万円）
10人以上※	120万円（130万円）	180万円（180万円）	300万円（300万円）	600万円（600万円）

※10人以上の上限区分は特例事業者（詳細はホームページ参照）のみ対象。

※（ ）内の助成上限額は事業場規模30人未満の事業者のみ対象。

活用例

- 地域別最低賃金が900円
- 事業場内最低賃金を910円から970円にUP
→事業場内最低賃金が910円なので助成率は**4/5**
- 労働者7人の最低賃金引上げを実施
→60円コース・7人以上の区分で
助成上限額は**230万円**



（設備投資費用が300万円の場合…）

$$300\text{万円} \times 4/5 = 240\text{万円}$$

→助成上限額230万円を超えていた
ため、**230万円支給**

申請先 都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

問合先 業務改善助成金センター：0120-366-440



<事業再構築補助金> (最低賃金枠)

□事業概要：新市場進出、事業・業種転換、事業再編又はこれらの取組を通じた 規模の拡大等、思い切った事業再構築に意欲を有する、中小企業等の挑戦を支援します。

□主な要件：2022年10月から2023年8月までの間で、
3か月以上 最低賃金+50円以内で雇用している
従業員が全従業員の10%以上いること。

□補助上限：最大1,500万円
（成長枠は最大7,000万円、更に一定の賃上げで上限額を最大3,000万円引上げ）

□補助率：2/3～3/4

□賃上げ加点：事業計画期間終了までの間、**事業場内最低賃金を以下**の水準以上とすることを加点要素とします（水準が高いほど追加で加点）。

1. 地域別最低賃金より+30 円以上
2. 地域別最低賃金より+50 円以上

※赤字箇所は、現在公募（第11回）より措置

問合先 → 事業再構築補助金センター：0570-012-088



↑現在の公募要領はこちら

<ものづくり・商業・サービス補助金>

□事業概要：革新的製品・サービスの開発や生産プロセス改善等に係る設備投資を支援します。

□補助上限：最大4,000万円
更に一定の賃上げで、上限額を最大1,000万円引き上げ

□補助率：1/2～2/3

□賃上げ加点：給与支給総額を平均 6 %以上増加させることに加え、
「事業場内最低賃金を地域別最低賃金+50円以上の水準にすること」を更なる加点要素とします。

※赤字箇所は、次回公募（第17次）より措置



↑現在の公募要領はこちら

問合先 → ものづくり補助金事務局サポートセンター：050-8880-4053

<IT導入補助金>

□事業概要：業務の効率化やDXの推進、セキュリティ対策のためのITツール等の導入を支援します。

□補助上限：最大450万円

□補助率：1／2～3／4

□賃上げ加点：給与支給総額を年率平均1.5%増加させることに加え、
「事業場内最低賃金を地域別最低賃金+50円以上の水準にすること」を更なる加点要素とします。

※赤字箇所は、10月2日に申請受付開始する公募回より措置



↑現在の公募要領はこちら

問合先 → サービス等生産性向上IT導入支援事業 コールセンター：0570-666-376

<キャリアアップ助成金>

有期雇用労働者、短時間労働者、派遣労働者といつても非正規雇用労働者の正社員化、待遇改善の取組を実施した事業主に対して助成します。

対象となる方

雇用保険適用事業所ごとに「キャリアアップ計画」を作成し、その計画に基づき、右の①～⑦までのいずれかを実施した事業主。

- ①正社員化コース
- ②障害者正社員化コース
- ③賃金規定等改定コース
- ④賃金規定等共通化コース
- ⑤賞与・退職金制度導入コース
- ⑥短時間労働者労働時間延長コース
- ⑦社会保険適用時待遇改善コース (R5.10～)

支援内容

※賃金規定等改定コースの場合

有期雇用労働者等の基本給を定める賃金規定等を3%以上増額改定し、その規定を適用した事業主に対して、右記の額の助成を行います。

- 1年度1事業所当たり100人までは、複数回の申請ができます。
- 職務評価を行ったうえで賃金規定等を改定した場合は、助成額の加算が受けられます。
- 中小企業以外の場合、助成額は上記の2/3程度となります。

社会保険適用時待遇改善コースの新設

最低賃金の引き上げに伴い、被用者保険の適用になり手取り収入が減らぬよう就業調整をする労働者はいらっしゃいませんか？新たに被用者保険を適用するとともに、労働者の収入を増加させる取組を行う事業主に対して助成する仕組みができました。

詳しくは[こちら](#)



問合先 都道府県労働局（パンフレット「キャリアアップ助成金のご案内」P63ご参照）

<働き方改革や経営改善に向けた相談先>

①働き方改革推進支援センター

相談支援

コンサルティング

セミナー開催

社労士等の労務管理の専門家が
会社の「働き方改革」や賃金引上げを無料で支援します！

- ◆専門家がセンターにて相談に応じます。電話・メールでも相談できます。
- ◆専門家が会社を訪問、またはオンラインにより、1回あたり2時間程度、3回を標準として、コンサルティングを実施します。
- ◆センターの企画により、随時、働き方改革セミナーを開催しています。



問合先 各都道府県の働き方改革推進支援センター

②よろず支援拠点

経営革新支援

経営改善支援

ワンストップサービス

経営上のあるお悩みの相談に対応します！お気軽にご連絡ください。

- ◆売上拡大のための解決策を提案します。
- ◆資金繰りや事業再生等に関する経営改善のための経営相談に応じます。
- ◆地域の支援機関とのネットワークを活用して、経営課題に応じて的確な支援機関等を紹介します。



問合先 各都道府県のよろず支援拠点

- 1 咳痰吸引等制度について
- 2 魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま制度について



広島県 健康福祉局 医療介護基盤課



1 咳痰吸引等制度とは

介護職員等が、**医療行為**である「たんの吸引」等の行為を、**一定の条件の下**で実施することができる制度です。
平成24年に法制化されました。

喀痰吸引等行為

喀痰吸引	①口腔内 ②鼻腔内 ③気管カニューレ内部
経管栄養	④胃ろうまたは腸ろう ⑤経鼻



喀痰吸引等制度の基本要件

1. 医師の指示書があること
2. 介護職員等が「認定特定行為業務従事者」であること
 - ・「登録研修機関」等で研修修了後、県による認定が必要です
3. 介護事業所等が「登録特定行為事業者」であること
 - ・実施行為種別や従事者名簿等を県に登録する必要があります

3



年に一回以上は自己点検を

- ・介護職員等による医療的ケアを実施する場合、社会福祉士及び介護福祉士法に規定された一定の要件を満たす必要があります
- ・利用者の安全を期するため、定期的に自己点検を行い、医療的ケアを適切に実施してください

【自己点検シート掲載場所】

広島県 医療介護基盤課 のホームページ
定期的な自己点検について

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/54/kakutan-top01.html>



4



過去の指導事例

- 事業者登録を行わず、介護職員が実施
- 事業者登録はしているが、県の資格認定を受けていない職員が実施
- 事業者として登録した行為以外の特定行為を実施
- 従事者名簿の変更届出の失念 等

⇒他県では、**施設長・介護職員の逮捕や書類送検**となった事例もあります。

必要なケアを安全に提供するための制度であることにご理解ください。

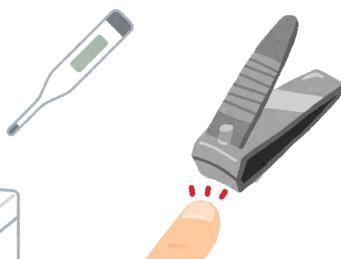
5



原則として医療行為ではないもの

1. 体温、血圧測定

水銀・電子・耳式電子体温計による腋下、外耳道での測定
自動血圧測定器による測定



2. 軽微な切り傷・擦り傷・やけど等の処置

専門的な判断や技術を必要としない処置



3. 爪切り、やすりがけ

爪そのものに異常がなく、爪周囲の皮膚にも化膿・炎症がなく糖尿病等の疾患で専門的管理が必要でない場合

6



原則として医療行為ではないもの

4. 日常的なオーラルケア

歯ブラシ、綿棒、巻き綿子などを用いて歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除いて清潔にする(重度の歯周病等が無い場合)



・その他、原則として医療行為ではないと考えられるものについては、

厚生労働省医政局長通知をご確認ください。



医師法第17条、歯科医師法第17条及び
保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）

7



【問合せ先】

広島県 医療介護基盤課 介護人材グループ

T E L: 082-513-3142

E-Mail: kaigojinzai@pref.hiroshima.jp

H P: 広島県 喀痰吸引

8



2 「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」制度について

「スタンダード認証法人」

働きやすさやサービスの質等、広島県の福祉・介護業界として定めた水準をクリアした法人

「プラチナ認証法人」

離職率が低く、職員が安心して長く働き続けられるよう積極的に取り組んでいる介護業界のトップランナー法人



9



認証制度が目指すところ



多くの法人が働きやすい職場づくりに取り組むことで、業界全体のレベルアップを促進

⇒介護業界のイメージアップ(ブランディング)による人材の確保・育成・定着

10



進路・就職先として選ばれる業界へ



スタンダード認証



プラチナ認証

ふくしかいごネットひろしま



認証法人のロゴマークは優良法人であることの証です。
「ふくしかいごネットひろしま」や県のホームページなどでも認証法人の特徴や魅力を発信しています。

11



認証制度のお申込みはこちら



安心して長く働ける優良法人を認証・応援する制度
魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま

FUKUSHIKAIGO.NET HIROSHIMA
制度のことがよくわかる解説動画をチェック!

「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証制度」とは
<https://fukushikaigo.net/info/jigousha/shokubadukuri>

ふくしかいごネットひろしま
<https://fukushikaigo.net/>



【問合せ先】TEL 082-254-3415

広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会
事務局:(社福)広島県社会福祉協議会／福祉人材課

12



介護保険課 問合せ先一覧

事務（大分類）	主な事務（詳細）	担当 電話番号（直通）
介護事業者の指定	介護事業者の指定・変更・更新等に関すること。	事業者指定 (084) 928-1259
	介護サービス事業所・施設の新規開設・移転・増改築の相談。	
	業務管理体制の届出に関すること。	
	介護給付費算定に係る体制等に関する届出のこと。	
介護事業者の指導	実地指導・ケアプラン点検に関すること。	事業者指導 (084) 928-1232
	介護事業者のサービス提供内容に関する相談。	
	介護サービス事業所・施設における感染症発生・事故報告に関すること。	
	過誤申立てに関すること。	
介護施設の整備	特別養護老人ホーム等の整備に関すること。	施設整備 (084) 928-1281
	施設整備費補助金に関すること。	
高齢者の住まい	軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関すること。（当該施設における感染症発生・事故報告を含む。） ※養護老人ホームについては高齢者支援課（084-928-1065）へ	保険給付 (084) 928-1166
介護保険事業計画	介護保険事業計画に関すること。	
介護保険サービスの利用	負担割合証の交付（利用者負担割合）に関すること。	
	利用者負担の軽減制度に関すること。 ・高額介護サービス費の支給 ・負担限度額認定（施設における食費や居住費の利用者負担軽減） ・社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減 ・災害等による利用者負担額減免	
	住宅改修費の支給に関すること。	
	福祉用具購入費の支給に関すること。	
	軽度者に対する福祉用具貸与に関すること。	
	介護保険料の額に関すること。	
	介護保険料の納付に関する相談	
介護保険加入者の資格管理	介護保険料の減免（災害の被災者、低所得者）に関すること。	賦課収納 (084) 928-1180
	被保険者証（保険証）の交付に関すること。	
	転入・転出に伴う介護保険の手続に関すること。	
要介護（要支援）認定	要介護（要支援）認定の申請に関すること。	認定審査 (084) 928-1173
	主治医意見書に関すること。	
	認定審査会に関すること。	
	要介護（要支援）認定の結果（介護度）に関する問い合わせ。	
	個人情報外部提供申請に関すること。	
	転入に伴う介護認定の引継ぎに関すること。	
	おむつ代の医療費控除（2年目以降）に関すること。	
訪問調査	要介護（要支援）認定に係る訪問調査に関すること。	認定調査 (084) 928-1181

資料 3 2

本資料に関する問合せ先一覧

項目、資料番号	問合せ先		
資料 1	介護保険課	保険給付担当	084-928-1166
資料 2	介護保険課	賦課収納担当	084-928-1180
資料 3	介護保険課	認定審査担当	084-928-1173
資料 4	介護保険課	認定調査担当	084-928-1181
資料 5～7	介護保険課	事業者指定担当	084-928-1259
資料 8～19	介護保険課	事業者指導担当	084-928-1232
資料 20～21	生活福祉課	介護担当	084-928-1066
資料 22	介護保険課	事業者指導担当	084-928-1232
資料 23～29	福山市労働基準監督署		084-923-0005
資料 30	広島県医療介護基盤課 介護人材グループ		082-513-3142