

居宅事業所編

【選択】

居宅事業所編 次第

1. 令和8年度指導方針
2. 業務委託による運営指導の実施について
3. 主な指摘事項
4. 質問の多い項目
5. 集団指導受講報告書の作成

1.令和8年度指導方針

令和8年度指導方針

(居宅介護支援、地域密着型通所介護事業者を含む 居宅サービス事業者等)

利用者の意思・人格を尊重した利用者の立場に立ったサービス提供と、適切な事業運営の確保及びサービスの質の向上を目的として、事業の運営及び介護報酬の請求が適正かつ健全に行われているかを判断し、法令に反する不適正・不健全な運営については是正を行います。

運営指導	新規開設事業所	開設後6か月経過を目途に実施
	既存事業所	<ul style="list-style-type: none">・ 順次実施・ 必要に応じて実施

※ 運営指導に当たっては、あらかじめ日時等を文書により介護サービス事業所へ通知しますが、事前通知により当該事業所の状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知することがあります。

重点指導項目

人員・設備・運営の遵守	人員基準の遵守及び勤務体制の確保 事業運営に必要な書類の整備 居宅介護支援事業所の運営基準 個別サービス計画の適切な作成
安全管理体制の確保	事故予防、再発防止策の徹底 感染症の予防、まん延防止
利用者の尊厳を重視した適切な処遇	虐待防止及び身体拘束の廃止 プライバシー保護 苦情処理体制の確立
コンプライアンスの確保	業務管理体制の整備
介護報酬の適正請求	算定基準の遵守状況 加算に係る算定要件等 保険者への必要書類の届出

堺市HPの自己点検シートをご活用いただき、定期的なセルフチェックを！

2.業務委託による運営指導の 実施について

業務委託による運営指導の実施について

令和6年10月より キャリアリンク株式会社（指定市町村事務受託法人）による 運営指導を開始しました

対象サービス

- ・ 訪問介護・介護予防訪問サービス
- ・ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護
- ・ 通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- ・ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
- ・ 居宅介護支援

3 .主な指摘事項

留意すべき基準・よくある指摘事項

① 全事業所共通

② 居宅介護支援

③ 訪問介護

④ 訪問看護

⑤ (地域密着型) 通所介護

⑥ 特定施設入所者生活介護

⑦ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

R6報酬改定のポイント(一部抜粋)や昨年度の運営指導でよく見受けられた指摘事項等について、サービス種別ごとにご紹介します。

全事業所共通

勤務予定表の作成



←両方→
必要

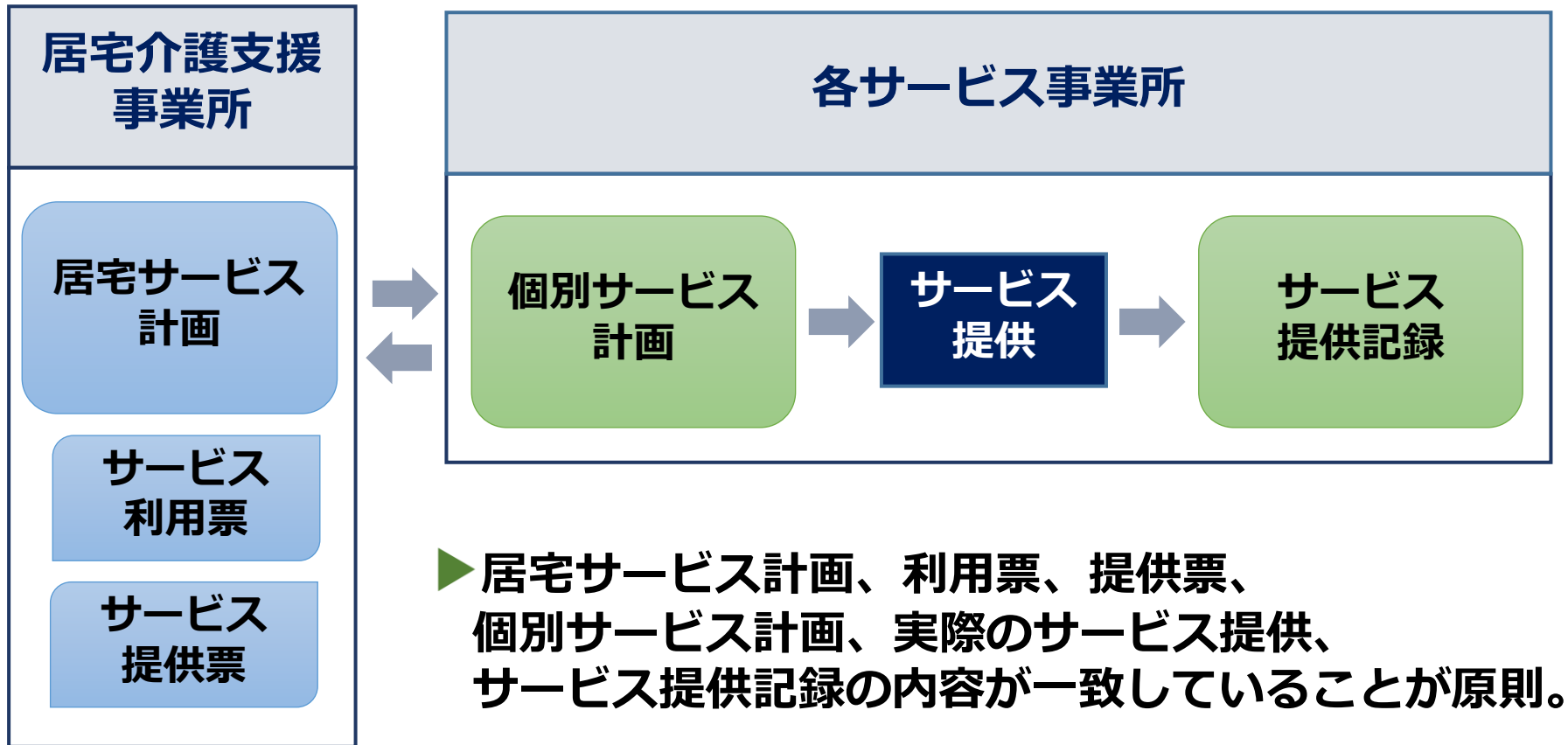
勤務実績の記録

- ▶ 月ごとに作成し、日々の勤務時間、職務内容、常勤非常勤の別等を明確にすること。
- ▶ 同一法人内での他事業所との兼務を明確に区分すること。

- ▶ 従業者の日々の正確な出退勤時間を記録すること。
- ▶ 従業員が法人代表・役員である場合も記録すること。

☆よくある指摘事例

- ・ 押印のみの出勤簿
- ・ 併設住宅や併設事業所との兼務状況が不明確



- ▶ 居宅サービス計画、利用票、提供票、個別サービス計画、実際のサービス提供、サービス提供記録の内容が一致していることが原則。

☆よくある指摘事例

- ・ 居宅サービス計画に基づかないサービス提供の実施。

年間研修計画を策定してください。

- ▶ 事業者は従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保すること。
- ▶ 外部の研修や当該事業所の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

研修計画を策定

+

実施記録の作成

☆よくある指摘事例

- ・ 非常勤従業員に対して研修の機会が確保されていない。
- ・ 必須の研修※が計画に位置づけられていない。

※ 高齢者虐待防止、感染症の予防及びまん延防止、
業務継続計画（非常災害・感染症）

○従業員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

○事業者は、従業員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

※ 「退職後」においても同様です。

○従業員は、サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

※ 個人情報利用同意は、家族の代表者からのみ得ておけばよいのではなく、それぞれから得ておくことが必要です。

人材要件を満たしていることが確認できない（根拠資料の提示がない）事例や、算出方法が誤っている事例が散見されています。

職員の割合の算出にあたっては、

常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均
を用いること。

【算出例】：通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅰの場合

★介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上

- ①その月の常勤が勤務すべき時間をもとに、介護職員を常勤換算した人数を算出。
- ②①のうち介護福祉士のみを常勤換算した人数を算出。
- ③前年の4月から当年の2月において毎月上記①②を行い、11か月分の①②をそれぞれ足し合わせて11で除し、①②の平均（＝**①②**）を算出。
- ④**②**÷**①**を行い、前年度の介護福祉士の割合を算出。

※あくまで参考ですので、前年度平均を正しく算出できれば計算方法は問いません。

【参考】具体例

- ・ R7.4～R8.2までの実績で算出する場合
- ・ 4月に常勤が勤務すべき時間を168時間とする
- ・ 介護職員A～Eのうち、B、C、Dは介護福祉士とする
- ・ 4月の勤務実績はそれぞれA：100H、B：168H、C：168H、D：150H、E：80Hとする

①常勤換算すると、A～E全員で3.9人

②常勤換算すると、B、C、Dで2.8人

③R7.5からR8.2についても同様に介護職員を常勤換算した人数と介護福祉士を常勤換算した人数を算出し、算出された11か月分の常勤換算した人数をそれぞれ足し合わせて11で除した結果の①②が①②と同じ数値であったとする

④ $2.8 \div 3.9 = 0.717\dots$ となり、前年度平均は約71%となる

次のスライドの表も必要に応じて参考にご覧ください

【参考】サービス提供体制強化加算 計算シート

【人材要件】		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (A)	1月当たりの平均 (A)÷11
①	介護職員の総数 (常勤換算した人数)														
②	①のうち介護福祉士の数 (常勤換算した人数)														
④		= $\frac{\text{②}}{\text{①}} \times 100$ = <input type="text"/> % <small>小数点第2位以下切り捨て</small>													

3月の欄は前3月の実績で算出する事業所（前年度の実績が6月に満たない事業所）のみ使用。

前3月の実績で算出する場合は(A)÷3

【職員の割合の記録】

前年度の実績が6月に満たない事業所においては、届出日の属する月の前3月の平均割合を用いて届出が可能であるが、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

割合について毎月の記録を残しておらず、継続的に所定の割合を満たしているか確認できない事例が見受けられました。

- ✓ 出退勤記録に不備がある。

例 当初の勤務予定表は「公休」。しかし、急な欠員により、シフト変更が生じたが、そのことを記録に残しておらず、記録上は休みの日に出勤したかたちになってしまった。

→シフト変更があった場合は、勤務予定表も変更してください。

- ✓ 管理者が常勤であることが確認できなかった。

→従業員だけでなく、管理者も出退勤時刻を記録してください。
法人役員であっても、「常勤」要件を満たしていることが分かるよう記録してください。

- ✓ 領収証に医療費控除の対象額が表示されていない。

※医療費控除の対象となるサービス（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、短期入所療養介護等）や、医療系サービスと併せて利用する場合に医療費控除の対象となるサービス（訪問介護（生活援助中心型を除く）、訪問入浴介護、（地域密着型）通所介護、短期入所生活介護等）がありません。詳しくは国税庁のHP等でご確認ください。

- ✓ 「感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」が未実施又は実施回数が不足している。

→居宅事業所においては、当該委員会をおおむね6か月に1回以上定期的に開催するとともに、感染症の流行期等には必要に応じ随時開催しなければなりません。あわせて議事録等を作成して適切に保存してください。

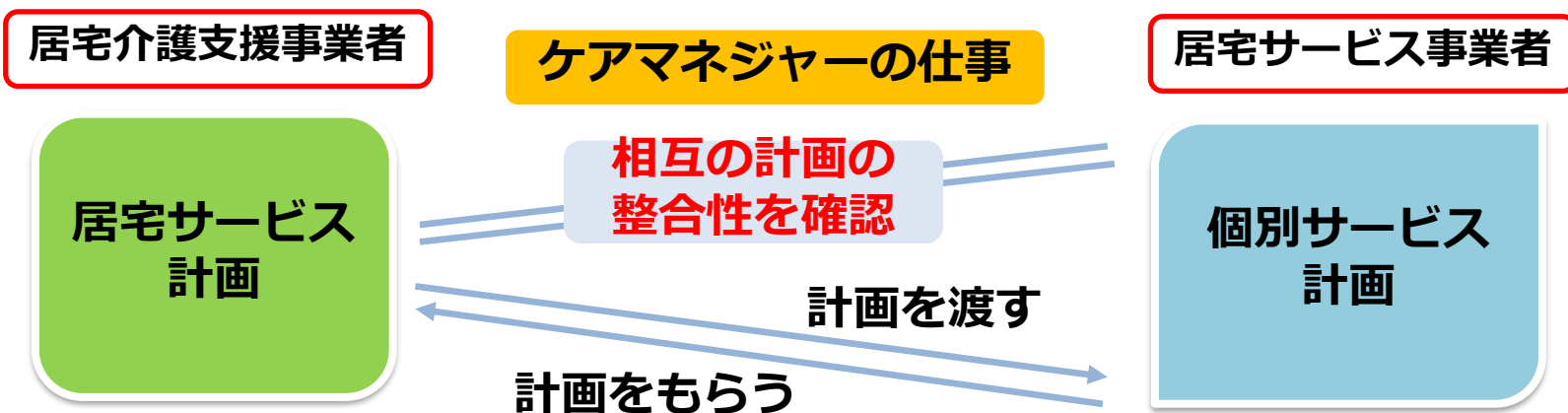
口腔連携強化加算（R6報酬改定） ※訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護のみ

- ✓ 利用者の同意が確認できない。
- ✓ 歯科医療機関と相談対応体制を取り決めた文書が確認できない。
- ✓ 居宅療養管理指導費を算定している場合は算定できない。
- ✓ 口腔の健康状態を評価し、その評価結果を歯科医療機関へ情報提供しているが、介護支援専門員に情報提供していない。

居宅介護支援

居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に対し、個別サービス計画の提出を求めてください。

- 居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する必要があります。
- 各指定居宅サービス事業者には、個別サービス計画を提出することが義務付けられていないため、居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提出を求める必要があります。



居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を遅延なく利用者及び居宅サービス事業者の担当者に交付してください。

- 介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要があります。
- 居宅サービス事業者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿った個別サービス計画を作成しなければなりませんので、居宅サービス計画を速やかに交付する必要があります。

居宅サービス計画を利用者及び居宅サービス事業所の担当者に交付していない場合は、運営基準減算に該当します。

次の1～6に該当する事由が発生した月は当該事例の居宅介護支援費の100分の50を算定すること。運営基準減算状態が2月以上継続している場合は居宅介護支援費を算定できない。

※ 運営基準減算状態が解消されるに至った月の前月まで、減算あるいは、報酬算定をしない状態が継続することとなります。

- 1. 居宅介護支援の開始にあたり、複数の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を、利用者に説明し、理解を得たことが確認できない。**
(契約月～当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算)
- 2. 居宅サービス計画の作成・変更にあたって、利用者居宅を訪問し、利用者に面接してアセスメントを行っていない又は実施したことが記録で確認できない。**
(当該居宅サービス計画に係る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)
- 3. 居宅サービス計画の作成・変更にあたって、サービス担当者会議を開催していない。** (当該居宅サービス計画に係る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)
- 4. 居宅サービス計画の原案の内容を利用者又はその家族へ説明し、文書により同意を得た上で、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。**
(当該居宅サービス計画に係る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)

5. 次の①～③に掲げる場合に、介護支援専門員がサービス担当者会議を行っていない。

(当該居宅サービス計画に係る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)

- ①居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

6. 一月に1回、利用者の居宅を訪問して面接を行っていない。また、その結果が記録されていない。 (情報通信機器等の活用に関する基準を満たしている場合は少なくとも二月に1回)※次頁参照

以下の要件を満たしている場合は、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。（R6報酬改定）

- ア テレビ電話装置等を活用し面接を行うことについて、
文書により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。

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

所定単位数の100分の95を算定 (R6報酬改定)

○対象となる利用者

- 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
- 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

1月当たりの利用者数を算出した際の根拠資料は保存してください！

✓ 居宅介護支援費（Ⅱ）

ケアプランデータ連携システムの利用申請を行なっておらず、クライアントソフトをインストールしていないにもかかわらず（Ⅱ）を算定していた事例が見受けられた。

※ 「ケアプランデータ連携システムの活用」を「ICTの活用」と誤認していませんか？

※ **事務職員の配置も必須要件**（事務職員の勤務時間数は問わない）。

✓ 担当者へ居宅サービス計画を**交付**していることが確認できない。

✓ 個別サービス計画を**受領**していない。

→居宅サービス計画との連動性や整合性を確認してください。

✓ 特定事業所集中減算について、計算が行われていなかった。

→チェックシートは**2年間保存**が必要。

訪問介護

管理者の責務

- 従業者及び業務の一元的な管理。
- 従業者への指揮命令。

サービス提供責任者の責務

- 訪問介護計画の作成、利用者への説明・交付。
- サービス実施状況の把握、訪問介護員への指示・助言・指導。
- 利用申し込みに係る調整。
- 利用者の状態の変化や意向の把握。
- 居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議への出席、服薬状況や口腔機能その他利用者の状態等の必要な情報連携)
- 訪問介護員等へ具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達。
- 訪問介護員等の業務実施状況の把握、研修や技術指導等の実施。
- 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施。
- その他サービス内容の管理について必要な業務

訪問介護員としてシフトに入るなどにより、管理者・サービス提供責任者の本来の責務に支障をきたさないこと！

居宅サービス計画が作成されている場合は、
当該計画に沿って訪問介護計画を作成しなければなりません。

☆よくある指摘事例

- ・居宅サービス計画で位置付けられているサービス提供を行う日時が訪問介護計画で位置付けられている日時と相違している。
- ・居宅サービス計画で位置付けられている具体的なサービスの内容が訪問介護計画に位置付けられていない又は内容が相違している。

居宅サービス計画

月・木→入浴介助
火・金→買物代行



訪問介護計画

月・木→買物同行
火・金→洗濯・掃除

訪問介護を提供した際には、提供日、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【主な指摘事項】

- サービス実施時間が一律に記載されており、サービスの実態が反映されていない。
- サービス実施時間を変更した際、変更した旨とその理由が記録されていない。
- 買い物代行について、預り金やおつり、購入品等が正確に記載されていない。(サービス提供記録以外に記載する場合を除く。)
- 特記・連絡事項、備考欄等に、利用者の状況や状態についてほとんど記載されていない。
- サービス提供責任者による記録の点検が十分に行われていない。

訪問介護の提供総数のうち、訪問介護事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

12%減算

(R6報酬改定)

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 (新設)	<u>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</u>

	【判定期間】	【減算適用期間】
前期	3/1~8/31	10/1~3/31
後期	9/1~2/末日	4/1~9/30

- ✓ 訪問介護計画の作成が確認できない。
→作成し、利用者へ説明し、交付、同意を得ておくこと。
- ✓ 同一の建物に20人以上居住する場合の減算について、対象者数が確認できなかった。
- ✓ サービス提供票と請求実績の内容が一致していない。

初回加算

- ✓ サービス提供責任者が訪問に同行したことが記録されていない。

個別研修計画及び実施記録

全てのサ責及び全ての訪問介護員毎に作成が必要。

個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等の記載が必要。

文書等による指示及び報告

サービス提供前に前回のサービス提供時の状況を含む利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達すること。

サービス提供後は報告を行うこと。

サ責
↑↓
訪問介護員

定期的な会議の開催

おおむね月1回以上の開催が必要。

利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議であること。

健康診断等の受診

常勤・非常勤に関係なく、全従業員の健康診断等の受診が必要。

※サ責=サービス提供責任者

訪問看護

主治医意見書・居宅サービス計画に基づき、訪問看護計画を作成後、利用者(家族)・主治医に対し、訪問看護計画書を交付・提出すること。

- サービス提供開始前に交付・提出を行うこと。
- 利用者又は家族に対して十分な説明の上、利用者の同意を得ること。
- 利用者にわかりやすい計画作成を行うこと。
- 居宅サービス計画が変更された場合は、必ず訪問看護計画を変更すること。
- ケアマネジャーへの提供について協力を行うこと。

緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算については、契約時の重要事項説明書を説明する中で包括的に同意を得るのではなく、利用者又はその家族に対して個別に十分な説明を行い、同意を得ること。

緊急時訪問看護加算

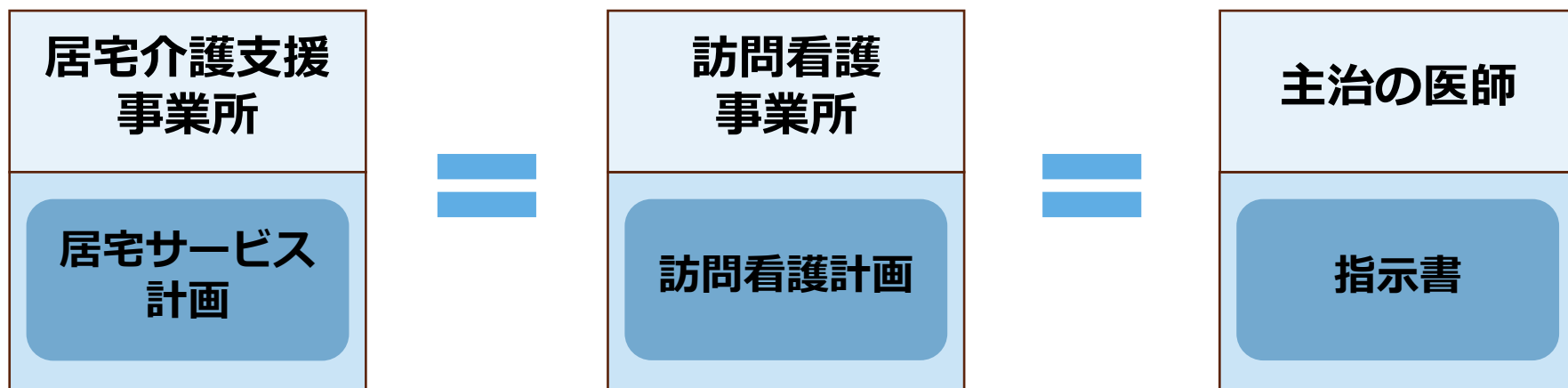
利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

ターミナルケア加算

主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

【提供するサービスの根拠】

- 訪問看護事業所の管理者は利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書に基づき訪問看護が行われるよう管理を行わなければなりません。
- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービス提供を行わなければなりません。
- 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければなりません。



- 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

②は前6月間において

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	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算 (新設)
	看護職員<リハ職	8単位減算 (新設)	8単位減算 (新設)

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	
		算定している	算定していない
①訪問回数	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)	8単位減算 (新設) ※
	看護職員<リハ職	8単位減算 (新設) ※	8単位減算 (新設) ※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算 (新設)**

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の算定にあたっては、次の要件を満たすこと。

①利用者又はその家族等から電話により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制か。

②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われているか。

（次のア又はイのいずれか1つを含む2つ以上を満たしているか）

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで

ウ 夜間対応後の歴日の休日の確保

エ 夜間勤務の二ーズを踏まえた勤務体制の確保

オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

③利用者同意を得ているか

※ 夜間対応とは・・・運営規程に定める営業日や営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等から電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合をいう。待機していたが夜間対応がなかった場合等は該当しない。

※ 翌日とは・・・営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。

- ✓ 訪問看護計画に、主治の医師の指示に基づいていないサービス提供が含まれている。
→指示の文書に基づき訪問看護の提供を行うか、訪問看護計画を変更しサービス内容を改めること。
- ✓ 看護体制強化加算の要件を満たしていることが確認できない。

サービス提供体制強化加算

- ✓ 算定要件のうち、下記3点が確認できなかった。
 - ① **看護師等ごとの個別研修計画及び実施記録**
 - ② **技術指導を目的とした定期的な会議の記録**
 - ③ **健康診断等の受診状況を確認できる資料**

※ **全ての看護師等（常勤・非常勤等問わず）が対象**

特別管理加算

- ✓ 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態であることを確認できる医師の指示書等が確認できない。

ターミナルケア加算

- ✓ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの過程についての記録が希薄である。
- ✓ 同一建物減算の算定漏れが見受けられた（過誤申立）。

(地域密着型) 通所介護

通所介護事業所では以下の設備を要します。

- 食堂及び機能訓練室
- 相談室
- 静養室
- 事務室

(その他)

- 洗面設備
- 便所
- 厨房（食事を提供する場合）
- 浴室・脱衣室（入浴介助を行う場合）

☆ **変更届の提出が必要な事例**

静養室内で機能訓練やマッサージを実施するなど、届出した内容と異なる用途で設備を使用している。

勤務予定表の作成

+

勤務実績の記録

利用定員が10人以下	利用定員が10人を超える場合
<ul style="list-style-type: none">▶ 管理者▶ 生活相談員▶ 介護職員▶ 機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none">▶ 管理者▶ 生活相談員▶ 看護職員▶ 介護職員▶ 機能訓練指導員

プラス!

加算算定の場合は、要件を満たした人員配置が必要

- 誰がどの職種で配置されているのかを明確にする必要があります。
- 加算算定の場合は「個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ」「口腔機能向上加算」「中重度者ケア体制加算」等と誰が見ても分かるように予定表および実績一覧に記載しましょう。

非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関等との連携体制等の整備を行う。
非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

非常災害に際して必要な 具体的計画の策定

- 消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画

防火管理者の配置

- 消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所は、消防計画の策定及び消防業務は防火管理者が行う。
- 防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所は、防火管理についての責任者を定める。

関係機関への通報及び 連携体制の整備

- 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底する。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求める

避難・救出訓練の実施 等の対策

- 避難訓練は消防機関と協力し通報訓練を行う等、年2回以上の訓練を実施し、実施記録を作成する。
- 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

介護保険対象
利用者

保険対象外利用者
(体験・自費利用等)

合わせて

利用定員の遵守

- 定員数とは各単位の中で同時に利用できる最大の人数のことで、単位ごとに定員を定めること。

定員超過による減算とならない場合であっても、

1日単位で定員を遵守すること。

注意！！

- 定員を変更する場合はすみやかに変更届出書を介護事業者課に提出すること（変更から10日以内）。

入浴介助加算Ⅰ・Ⅱの算定にあたっては、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実施し、記録を残すこと。 (R6報酬改定)

医師等とは・・・

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

評価していることが記録されていない！

評価が計画に反映されていない！

居宅の浴室が再現できていない！

・ **医師等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する。**

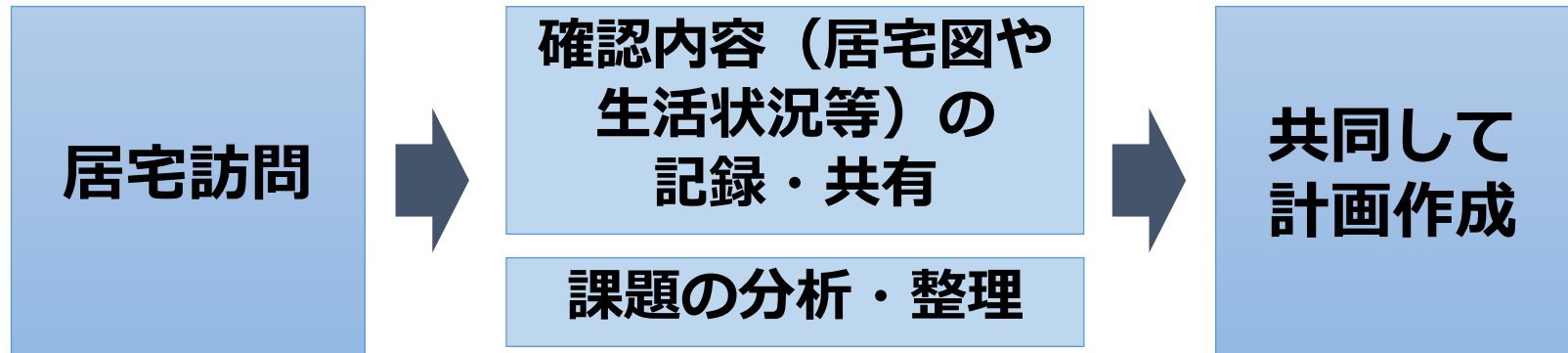
※浴室が利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

・ **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、利用者の身体の状態、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。**

・ **入浴計画に基づき利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。**

※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、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。

【居宅訪問・計画作成】



- 生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指したものであること。
- 計画に基づいて行った個別機能訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練の効果等について評価等を行うこと。
- 初回計画作成時に行った後、3月ごとに1回以上、居宅訪問を行い、訓練内容の見直しを行うこと。

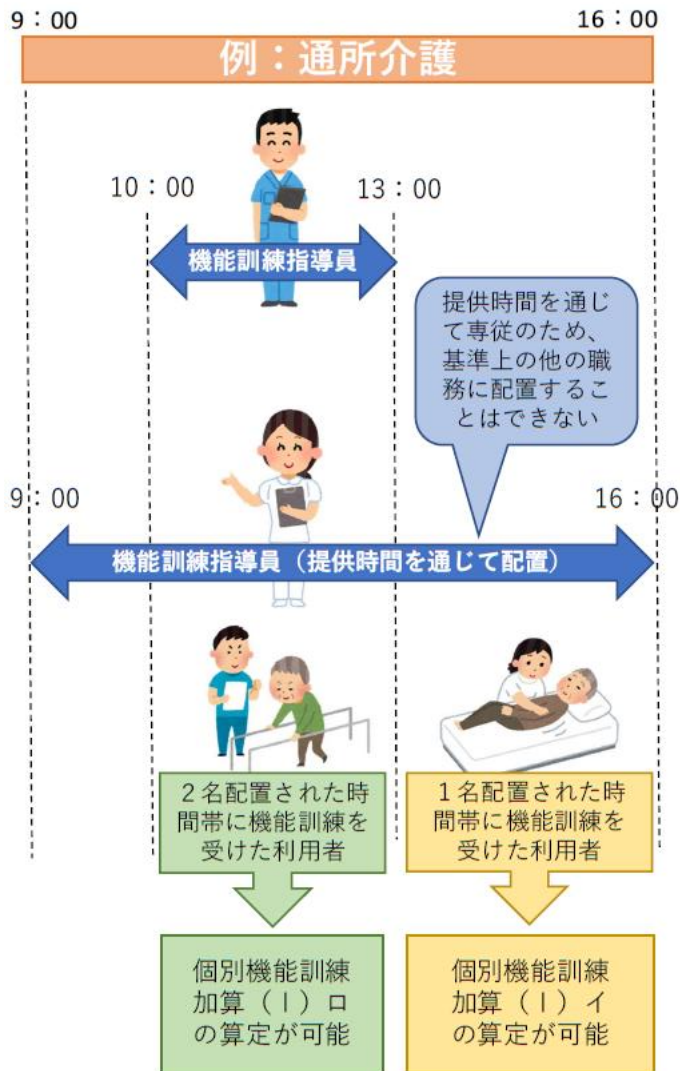
【実施記録】

- 個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等について記録し、利用者ごとに保管すること。

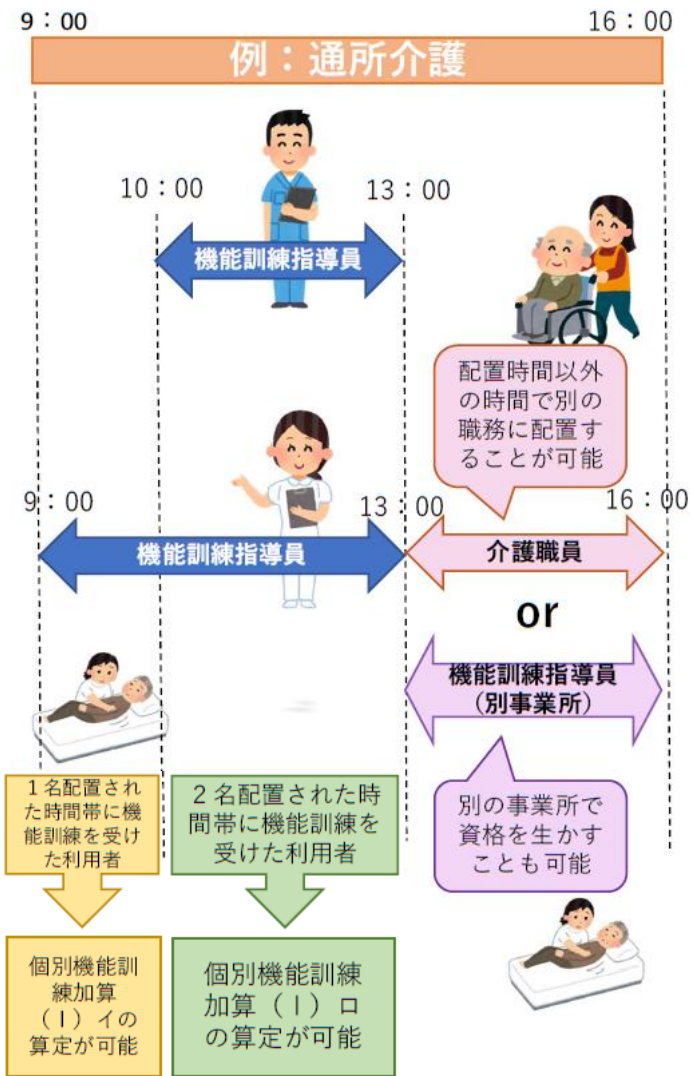
(地域密着型) 通所介護

個別機能訓練加算 ②

【 R6報酬改定 前 】



【 R6報酬改定 後 】



イ 専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

ロ イの配置に加え、
専従1名以上配置
(提供時間を通じて配置)

イ 専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

ロ イの配置に加え、
専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

地域密着型通所介護事業所は、運営推進会議の設置が必要です。

- 事業所が自ら設置すべきもの
- おおむね6月に1回以上開催

構成メンバー

- ・利用者・利用者の家族
- ・地域住民の代表者
- ・事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員
- ・地域密着型通所介護について知見を有する者

事業所が利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。

議事録の公表の際は、個人情報に十分配慮してください！

利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。
(R6報酬改定)

利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から見直しが行われ、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗が可能になりました。

①他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合

②委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）

③障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合

いずれも
責任の所在等を
明確にした上で！

①②の場合は
他事業所の利用者との同乗可。

③の場合は
障害福祉サービス事業所の利用者も同乗可。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

- ✓ **生活相談員 兼 介護職員 の勤務時間が切り分けられていない。**
→どの時間、どの職種に従事するのか、勤務時間を切り分け、**兼務関係等を明確にしてください。**
例 「生活相談員と介護職員」、「看護職員と機能訓練指導員」
- ✓ **居宅サービス計画と地域密着型通所介護計画のサービス提供時間が整合しない。**
→実態に応じた内容へ修正してください。
- ✓ **送迎時における待ち時間をサービス提供時間に含めてしまっている。**
- ✓ **サービス提供記録に利用者の心身の状況が記録されていない。**
- ✓ **非常災害対策において、消防計画の作成及び所轄消防署への届出がなされていない。**

- ✓ 広告（チラシ）の内容が不適切である。

「お花見」「おでかけ」「旅行」といった外出を目的としたレクリエーションなど、介護保険外で行うべき内容を掲載することはお控えください。機能訓練は原則事業所内で実施してください。

- ✓ 運営推進会議の会議録を公表していない。

送迎未実施減算

- ✓ 送迎の有無について記録が確認できない。

サービス提供体制強化加算

- ✓ 勤続年数10年以上の介護福祉士が占める割合を計算した資料が確認できない。

個別機能訓練加算

- ✓ 実施時間、訓練内容、担当者名等を記録していない。
- ✓ 利用者の居宅での生活状況の確認と、当該利用者又はその家族に対する個別機能訓練計画の進捗状況等の説明を3月ごとに1回以上行っていない。

口腔機能向上加算

- ✓ 利用者の口腔機能の状態の評価結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対し情報提供を行うこと。
- ✓ 口腔機能改善管理指導計画の内容を利用者又はその家族へ説明し、同意を得たことが分かるよう記録すること。
- ✓ 計画書の作成に当たっては、多職種で共同し作成していることが分かるよう、看護職員以外の職種の者の氏名も明記すること。

特定施設入居者生活介護

【総利用者数の計算方法】

★前年度の実績が12月以上ある場合

前年度の平均値で算出する。

⇒ 前年度的全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数

【例】

Aさん180日利用、Bさん130日利用、Cさん365日利用

$(180 + 130 + 365) \div 365 = 1.849\dots$ (小数点第2以下切上げ) 1.9人

★前年度の実績が12月未満の場合

- ・実績が6月未満の場合 (全くない場合を含む)

⇒ 定員の90%で算出

【例】 定員数30名 $30 \times 90\% =$ 27人

- ・実績が6月以上1年未満の場合

⇒ 直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数

【例】

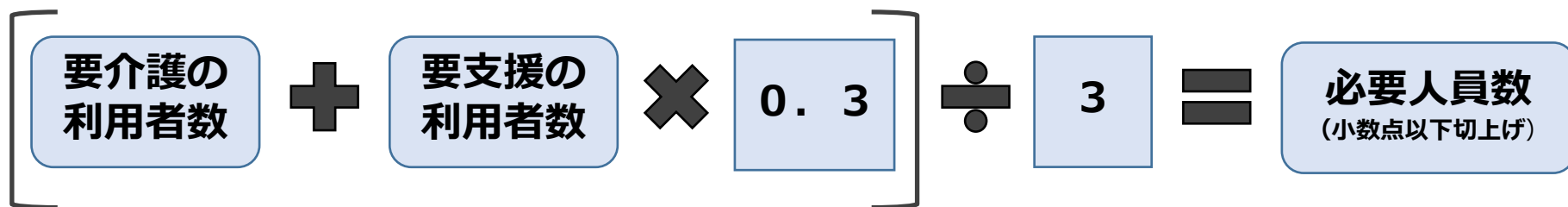
Aさん90日利用、Bさん70日利用、Cさん180日利用 ※6月の延日数180日

$(90 + 70 + 180) \div 180 = 1.888\dots$ (小数点第2以下切上げ) 1.9人

【看護職員・介護職員の計算方法】

★看護職員と介護職員の合計数

要介護及び要支援（1人を0.3人と換算）の総利用者数をもとに、
3又はその端数を増すごとに1以上必要。（3：1の配置）



★看護職員

- ・看護師又は准看護師の有資格者。
うち1人以上は常勤であること。
- ・右の表による配置であること。

総利用者数	看護職員（常勤換算）
～30	1以上
30超～80	2以上
80超～130	3以上
以下50ごとに1を加える	

★介護職員

- ・常に1人以上であること。（介護職員がいない時間帯はない）
- ・うち1人以上は常勤であること。

【計画作成】

- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成すること。
- 計画に基づいて行った訓練の効果、実施方法等について評価等を多職種共同で行うこと。
- 開始時及びその3月ごとに1回以上、利用者に対して計画内容を説明し記録を行うこと。

【実施記録】

- 担当者の氏名、実施時間、訓練内容等について記録し、利用者ごとに保管され、常に個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

➤ 医師等が共同して作成した看取り介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者が説明を行い、当該計画について同意を得ること。

➤ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護について説明を行い同意を得ること。

➤ 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、同意を得ること。契約時の重要事項説明書を説明する中で包括的に同意を得るのではなく、必要に応じて利用者に対して個別に説明を行い、同意を得ること。

➤ 「利用者が特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合」、「利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合」に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ていること。また、退去後も継続して医療機関等に対する情報提供等を行うことが必要であり、情報の共有を円滑に行う観点から、医療機関等と利用者の情報連携を行うことについて退居の際に説明し文書にて同意を得ること。

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してください。

(R6報酬改定)

- 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。
- 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。
- 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に努めること。

- ✓ 看護職員及び機能訓練指導員の勤務時間の記録が不明瞭。
 - 例 ひとりの従業員が看護師と機能訓練指導員を兼務しており、タイムカードは両職種を合わせた時間で記録されていた。
 - それぞれの職種の勤務時間を切り分けたシフトを作成し、日々の勤務実績も分けて記録すること。

- ✓ 提供した具体的なサービスの内容等を記録していない。
 - 例 入浴介助に替えて清拭を行った際の記録がない。
 - サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況、その他必要な事項を記録すること。

福祉用具貸与 特定福祉用具販売

【適切な福祉用具を選択するための情報提供】

- 福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供すること。
- 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格等を利用者に説明すること。

同一種目における
複数の福祉用具の
提案がされていない
事例が散見されます！

【機種を検討と提案、利用者への情報提供】

- 機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報。
- 同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報。

➤ 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。

➤ 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

対象福祉用具の提供にあたっては利用開始時から
6月以内に少なくとも1回
モニタリング実施を！

※ 対象福祉用具

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

- ✓ 福祉用具の保管及び消毒に係る業務の委託先が変更されているにもかかわらず、変更届を提出していない。
※委託業者を追加する場合も届出が必要です。
- ✓ 事業所としてレンタル物品に係る消毒・保管に関する委託業務の履行確認が定期的に行われていない。
- ✓ 福祉用具貸与計画に「モニタリングを行う時期等」を記載していない。
(R6報酬改定)
- ✓ 利用者側から特定の福祉用具の貸与希望があった際に複数提案をしていない。
→特定の福祉用具の貸与希望があっても複数提案を行い、記録を残すこと。
- ✓ 軽度者に対する福祉用具の貸与について、その状態像から見て使用が想定しにくい福祉用具（車いすや特殊寝台等）を貸与する理由が確認できない。
→認定調査票、理由書の写し等を保管すること。

4.質問の多い項目

質問の多い項目 ①

訪問介護・介護予防訪問サービス

同一建物減算（適用範囲）について

Q 今般の改正により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされましたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいですか。

A 同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となります。

(厚労省Q&A Vol.1 問10より引用)

質問の多い項目 ②

(介護予防) 訪問看護

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護について

Q 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのですか。

A 理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数えます。例えば、理学療法士等が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回ですが、訪問回数は2回となります。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となります。

(厚労省Q&A Vol.1 問28より引用)

Q 減算要件のひとつに「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。」とありますが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのですか。それとも合算して数えるのですか。

A 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数えます。同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算します。

(厚労省Q&A Vol.5 問1より引用)

質問の多い項目 ③

介護予防通所サービス

運動器機能向上サービスについて

Q 令和6年度の介護報酬改定に伴い、運動器機能向上加算が廃止されましたが、運動器機能向上加算を取得していなかった利用者に対しても、令和6年4月1日から運動器機能向上サービスを提供する必要があるのでしょうか。

A 基本報酬に包括化されたため、要支援者全員に運動器機能向上サービスを行う必要があります。

Q 従来の運動器機能向上加算と同様に、運動機能向上サービスについて、計画、実施、評価の記録を作成する必要がありますか。

A 従来は運動器機能向上加算の算定のため、別に運動器機能向上計画を作成する必要がありました。しかし、報酬改定に伴い加算ではなくなったため、介護予防通所サービス計画に運動器機能向上サービスを計画、実施、評価していると読み取れるような内容を記載しても差し支えありません。見直しの期間も定められていないため、利用者の状態等の変化に応じて、通常の計画と同様の流れで見直しを行ってください。

5. 受講報告書の作成

施設・事業所の管理者ごとの提出が必要です

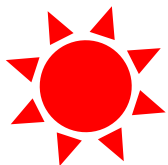
ホームページより様式をダウンロードし、必要事項を記入の上、
期限までに提出してください

掲載場所

堺市役所 ホームページ

検索

堺市トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業 ▶ 令和
8年度介護保険施設・事業所等集団指導の実施について



これからも事業の健全かつ円滑な運営をよろしくお願い致します。