

## 1. 法令遵守について

### (1) 介護サービス事業者の責務

介護サービス事業者は、次の理念に基づいてサービスを提供しなければならない。〔介護保険法第74条第6項等〕

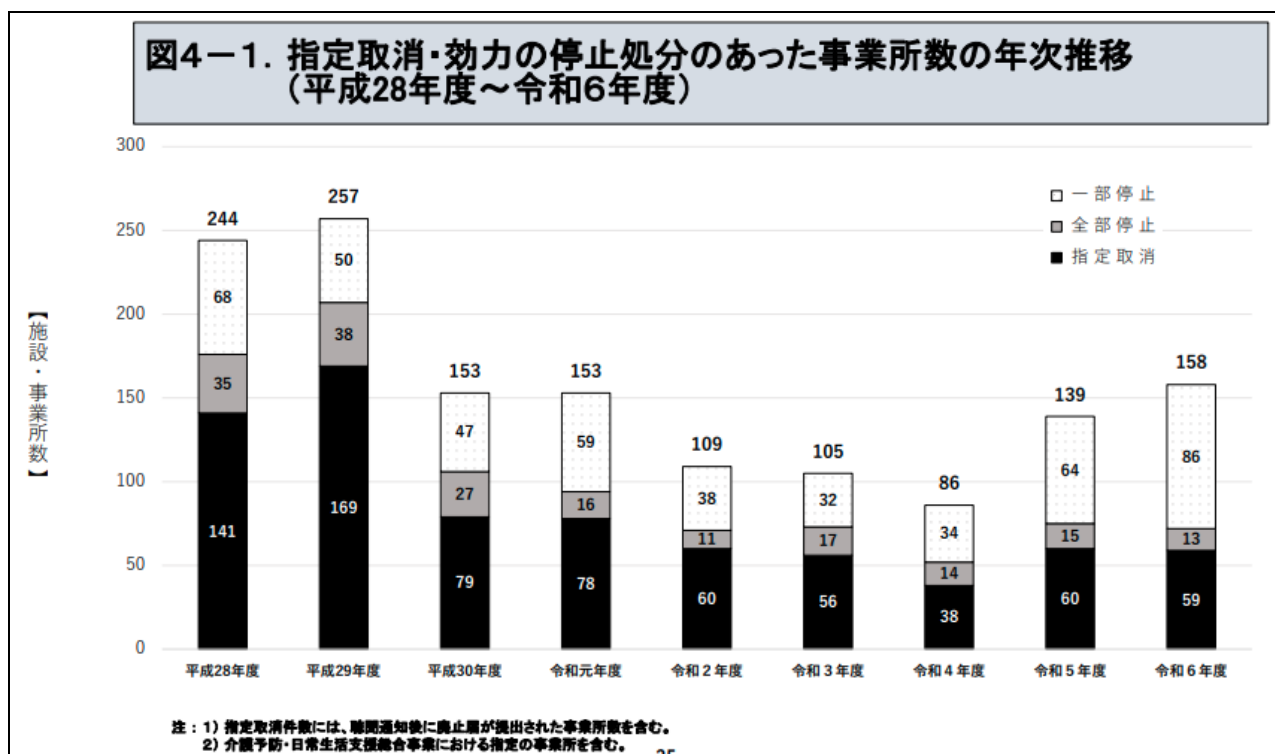
- ① 要介護者等の人格を尊重するとともに、指定基準等を遵守し、要介護者等のために忠実に職務を遂行すること。
- ② 要介護者等の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供すること。
- ③ 提供するサービスを自ら評価することなどによって常に事業運営の向上に努めること。

### (2) 指定の取消等の状況

平成28年度から令和6年度までに、全国において740事業所が指定の取消処分を、664事業所が指定の効力の停止処分を受けている。

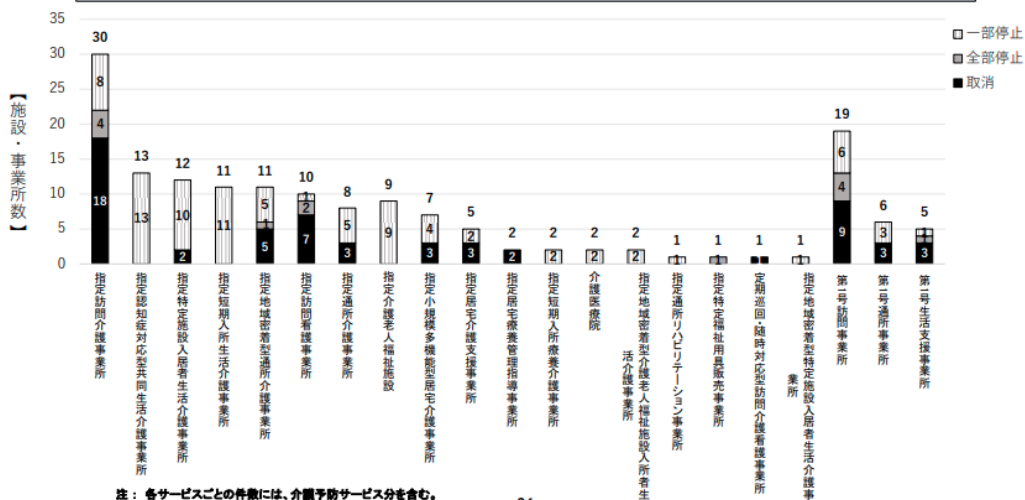
指定取消等の行政処分は、指定訪問介護事業所が30件と最も多く、つづいて第一号訪問事業所19件、指定認知症対応型共同生活介護事業所が13件等となっている。

指定取消等の処分事由としては、多い順に、不正請求、法令違反、人格尊重、義務違反、虚偽答弁となっている。



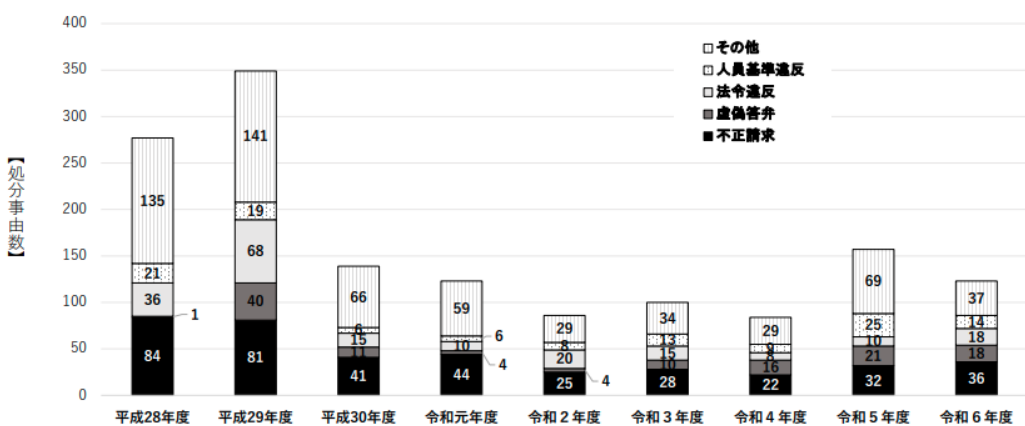
<出典：令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（介護保険指導室）資料>

図4-2. 指定取消・効力の停止処分のあった事業所数内訳【サービス別】(令和6年度)



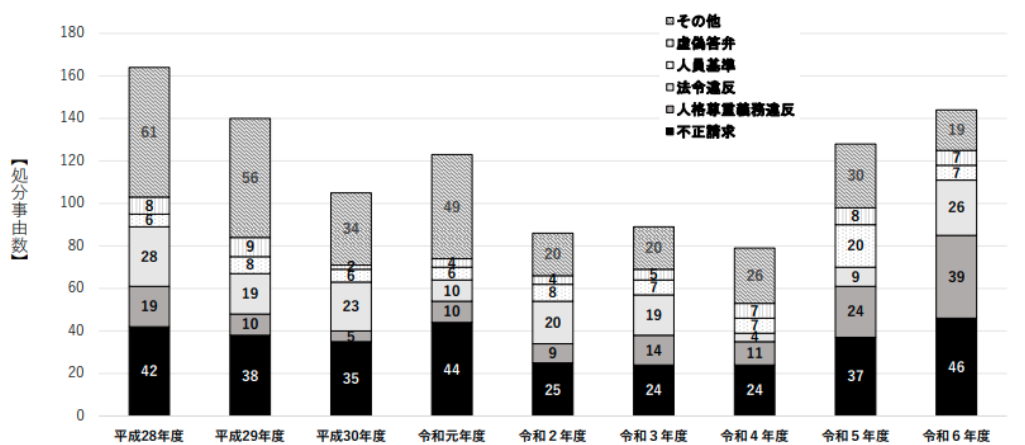
- 26 -

図5. 指定取消件数の年次推移【処分事由別】(平成28年度～令和6年度)



注：1) 処分事由は令和6年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。  
 2) 件数には、随時通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。  
 3) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。  
 4) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。

図6. 指定の効力の停止件数の年次推移【処分事由別】(平成28年度～令和6年度)



注：1) 処分事由は令和6年度の上位4区分を抽出し、それ以外はその他としている。  
 2) 介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。  
 3) 複数の処分事由が該当する事業所については、処分事由ごとに計上しているため、図3～5の数字と一致しない。

山形県においても、令和7年度、1事業所に対して指定の取消し処分を行った事案が発生した。

#### 【指定等の効力停止処分】

- 法人名 株式会社シンセイ
- 代表者名 代表取締役 黒田 正義
- 事業所名 訪問介護事業所清
- サービスの種類 訪問介護
- 所在地 山形県東根市野川 1318 番地
- 事業者番号 0671700730
- 処分の内容 指定の取消し
- 指定取消年月日 令和8年1月15日
- 処分の理由
  - (1) 虚偽申請（法第77条第1項第9号）
    - ・実際に勤務する予定がない者の名義を記載した「勤務表」を県に提出する不正 の手段により指定を受けたこと。
  - (2) 人員基準違反（法第77条第1項第3号）
    - ・常勤専従の配置が必要である管理者及びサービス提供責任者について、令和5年12月から令和7年7月までの期間の一部において、要件を満たしていないこと。
    - ・訪問介護員の員数についても同様に、一部期間において、要件を満たしていないこと。
  - (3) 不正請求（法第77条第1項第6号）
    - ・令和5年12月から令和7年7月までの期間の一部において、実際には勤務していない職員がサービスを提供した記録を作成し、不正に介護報酬を請求・受領したこと。
- 経済上の措置

虚偽申請により指定を受けたため、受領した介護給付費については、指定日に遡り、全額返還させるほか、介護保険法第22条第3項の規定により、返還額に100分の40を乗じて得た加算額を徴収する。

返還金額：11,125,558円 ※左記の返還金額に加算金は含まれていない。

#### (3) 業務管理体制の整備

全国的に指定の取消処分を受ける事業者が後を絶たず、また、平成19年度に発覚した大手訪問介護事業者における不正事案により、すべての介護サービス事業者に対して、法令遵守を求めるため、平成21年度に法令遵守の業務管理体制整備の義務付け、法人本部等に対する立入調査権の創設、廃止する場合の事前届出制、連座制に係る問題整理など、不正事案の再発防止と法令遵守の徹底に向け、介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律が施行された。

質の高い介護サービスを提供していくためには、法人役員、法令順守責任者及

び介護事業所管理者が、自ら法令等遵守の重要性について認識を深め、率先して改善を図ることが重要である。

各介護サービス事業者においては、事業を行う上で関わる「全ての法令」を遵守するとともに、日頃から人員基準等の適合状況等を確認し、適切なサービスの提供と介護報酬請求の適正化を図っていく必要がある。

※参考：厚生労働省「令和7年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_53678.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_53678.html))

## 2. 令和7年度指定地域密着型サービス事業者等に対する指導・監査について

### (1) 全般的な指導事項

「介護保険施設等の指導監督について」の一部改正について（老発0326第6号令和6年3月26日付け厚生労働省老健局通知）及び介護保険施設等運営指導マニュアルに基づき、i 人員配置等基準要件に適合したサービスの実施状況、ii 不適切な請求の防止に関する報酬請求指導、iii 居宅介護サービス計画・個別援助計画作成における一連のプロセス、iv 制度改正に対する運営状況を中心に、各事業所の運営状況について指導を行っている。

各事業所においては、自己点検シートを積極的に活用するとともに、運営指導は確認項目及び確認文書に基づき実施することから、事前に確認項目について確認を行い、確認文書に該当するものについて整理しておくこと。

### (2) 令和6年度介護報酬改定事項への対応

#### i) 業務継続に向けた取組み

#### ii) 無資格者への認知症介護基礎研修受講の義務

#### iii) 高齢者虐待防止の推進

令和6年度介護報酬改定により、導入された業務継続計画未策定事業所に対する減算、高齢者虐待防止の推進（高齢者虐待防止措置未実施減算の導入）、身体拘束等の適正化の推進について確認したところ、今年度実施した運営指導では、概ねすべての事業所・施設において適正に運用されていた。

今後も全事業所・施設において、減算対象であるにも関わらず減算していないといった不正請求等がないよう適正な運用に取り組むこと。

また、運営基準上、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」を求めている一方、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となっている。

さらに「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に掲載・公表しなければならないことについて、令和7年度より義務化されたことから適切に対応すること。

#### 【参考：業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入に係る経過措置】

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。

### (3) 加算算定時の取扱いについて

各種加算のサービス提供は、利用者の生活機能（身体機能を含む）の維持・向

上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けられたものであり、利用者ごとの状態に応じて必要なサービスがケアマネジメントに基づいて提供されなければならない。

例えば、「口腔機能向上加算」について、対象は、口腔機能が低下しており、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者などであり、口腔機能改善管理指導計画の作成または当該計画に相当する内容を個別サービス計画に記載すること、口腔機能向上サービスを提供して必要に応じて当該計画を修正すること、医療における対応を要する場合は必要に応じて介護支援専門員を通して主治医等への情報提供等の必要な措置を講ずること、などが必要である。

口腔機能向上サービスの必要性が居宅サービス計画書や個別サービス計画に記載され、その利用者にとって必要なサービスとして適正に提供されていることが確認できなければならない。

各事業所において、加算の算定にあたっては、居宅サービス計画書等におけるアセスメントやニーズ、目標等との整合性を図る、サービス担当者会議でその必要性について確認や評価を行うなど、画一的ではなく、利用者ごとの状態に応じて各種加算を算定されたい。

#### (4) 鶴岡市指定事業所に対する令和7年度の運営指導における指導事項

以下は、今年度実施した運営指導における主な指摘・指導事項である。同じ内容の指導を受けることのないよう、事前に各事業所において点検・整理されたい。

##### ① 是正改善事項

###### 【認知症対応型共同生活介護】

- ◆ 運営規定に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定め、変更届を提出すること。(令和6年度から義務化)

###### 【小規模多機能型居宅介護】

- ◆ 職員の職種や人員に変更があった場合は、運営規程や重要事項説明書を見直すこと。(介護従事者・看護師)
- ◆ 運営規程第7条(通常の事業の実施地域)について、重要事項説明書との整合性を図ること。

###### 【共通】

- ◆ 重要事項を法人ホームページ、又は介護サービス情報公表システム等へ掲載すること。(令和7年度から義務化)

##### ② 指導事項・助言

###### 【認知症対応型共同生活介護】

- ◆ 自己評価・外部評価の結果について、利用申込者(家族)への説明と、書面の送付を行うこと。



- ◆ 非常災害訓練を行う際は、地域住民等の参加が得られるよう連携に努めること。
- ◆ 運営推進会議の記録を何らかの方法により公表すること。（ホームページ、事業所内掲示等）

### 【居宅介護支援事業所】

- ◆ 居宅サービス計画 1 表について、サービス提供開始日が居宅サービス計画作成（変更）日より早い日付の事例があったので、今後留意すること。
- ◆ サービス担当者会議を「日程調整がつかないため」として、照会のみ事例が数件見られたため、できるかぎり日程を調整し開催するよう努めること。
- ◆ 事業所に個別サービス計画の提出を求めたが、受領やその内容の記載がない事例があったので、記録に残すこと。また、経過記録やモニタリング表に、面接した記載がないものや続柄が記載ない事例が見られたので、記録に残すこと。
- ◆ 職員数に変更された場合は、運営規程等を適宜見直すこと。
- ◆ 重要事項説明書が変更された場合は、ホームページ等で公表されているものについても可能な限り早期に差し替えること。

### 【共通】

- ◆ 重要事項説明書の利用者同意欄において、代筆する場合、代筆者の記名が望ましい。
- ◆ 個別サービス計画書を本人・家族へ交付した記録を残すこと。
- ◆ 重要事項説明書最終頁、事業所の記載欄に説明者の記名欄も設けること。
- ◆ 事業所に掲示している重要事項に、第三者評価の実施状況（実施の有無、実施日、評価機関、評価結果の開示状況）の記載がなかったため、追記すること。

※これまでの運営指導での主な指摘・指導事項

### 【共通事項】

- ◆ 勤務表と出勤簿が相違しているもの。
- ◆ 運営規程、重要事項説明書、運営推進会議（介護・医療連携会議）の議事録、契約書等は入口等の見やすい場所に掲示されていないもの。
- ◆ 運営規程の内容が正しく変更されていないもの。
  - ・ 通常の実施地域、介護・医療連携会議の開催回数、介護員等の人数、2・3割負担の記載、営業日、文書保存期限、利用定員、従業員の員数、等
- ◆ 重要事項説明書及び契約書の内容が正しく変更されていないもの。
  - ・ 利用者負担割合及び記録の保存期限等

- ・ 通常の実施地域及び介護・医療連携会議の開催回数等
- ・ 介護員等の人数の記載等
- ◆ 重要事項説明書及び契約書の原本を本人又は家族に渡していないもの。
- ◆ 運営事業者が変更となったにも関わらず、現事業者との適正な契約が行われていないもの。
- ◆ 報告すべき事故が発生していたにも関わらず報告されていないもの。
- ◆ 個別支援計画について、適正に記載されていないもの。
  - ・ 居宅介護支援計画に基づかない達成目標となっているもの。
  - ・ 居宅介護支援計画で想定しているサービス内容のうち反映されていない部分があるもの。
  - ・ 居宅介護支援計画変更に伴い、その都度見直しをすべきところ、されていないもの。
  - ・ 特別の事情がないにもかかわらず、計画について同意を得て交付する前にサービス提供がなされているもの。
  - ・ 評価日が記載する欄がなく確認できなかったもの。
  - ・ 同意を得て交付した記録がなかったもの。
- ◆ 運営推進会議の記録が公表されていないもの。

#### **【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】**

- ◆ サービス提供事業者としてアセスメントしていないため、解決すべきニーズが明確になっていないもの。
- ◆ ニーズ解決のために、目指すべき目標と援助内容、評価軸と期間も含め具体的に協議し確認していないもの。
- ◆ 記録については、「モニタリング」表及び「月別評価表」の作成日が未記載のもの。
- ◆ 提供している看護行為について根拠となる主治医の指示が確認できなかったもの。
- ◆ 「介護・医療連携推進会議」をおおむね6月に1回以上実施していないもの。

#### **【地域密着型通所介護】**

- ◆ 安全・サービス提供管理委員会をおおむね6月に1回以上実施していないもの。
- ◆ 相談室と事務室の変更について、変更届が提出されていないもの。
- ◆ 居宅介護支援計画との整合性を図りつつ作成しなければならないが、当該計画書を求めているもの。
- ◆ 個別機能訓練加算Ⅱ及び口腔機能訓練加算において、それぞれの計画の評価項目について不明確なもの。
- ◆ 身体拘束や緊急時等の対応、非常災害対策等に係る必要な措置が講じられていないもの。
- ◆ 地域に開かれた地域密着型通所介護事業所として運営していないもの。
- ◆ 通所介護計画書が利用者又は家族等及び担当の介護支援専門員に交付されて

いないもの。

### **【小規模多機能型居宅介護】**

- ◆ 定員オーバーの利用があった際のやむを得ない理由を記録していないもの。
- ◆ 提供するサービスが支援計画表に未記載のもの。
- ◆ 評価会議を定期的に行っていないもの。
- ◆ 計画見直しについて、利用者の状態・ニーズの変化に併せて適宜行っていないもの。
- ◆ 人員基準を満たす配置をしていないもの。
- ◆ 長期宿泊サービスのみの利用者について、運営推進会議に対して報告し、評価を受けていないもの。
- ◆ 看護職員配置加算について、常勤ではあるが、専従の要件を欠くもの。
- ◆ 看護職員配置加算について、看護の提供に係る記録がないもの。
- ◆ 苦情相談窓口機能を、施設内に明確に設置していないもの。
- ◆ ケアプランの同意を家族からのみ得ていたもの。
- ◆ 通所サービスのみ週2回の長期利用者の小規模多機能計画において、利用者のニーズ化と適切なサービス提供についての検討が不十分であったもの。
- ◆ 虐待防止に係る必要な措置の構築等に未着手だったもの。
- ◆ 運営推進会議の記録が公表されていないもの。

### **【認知症対応型共同生活介護】**

- ◆ サービス計画書において、利用者の代理人から署名をもらう場合、「代理人」と記載のないもの。
- ◆ 非常用災害計画において、風水害、地震等の災害別に策定していないもの。
- ◆ 入所時に利用者の被保険者証に入所日と入所施設名を記入していないもの。
- ◆ 認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付していないもの。
- ◆ 本人が自署できない場合ケアプランの同意について、代理人が本人氏名及び代理人の続柄を記載していない。
- ◆ アセスメント表が速やかに記載されていないもの。
- ◆ 主治医意見書の留意事項等をアセスメントにつなげていないもの。
- ◆ 認知症がある場合、本人から確かな情報を得にくいにも関わらず、体重管理や検査値など客観的な情報の把握に努めていないもの。
- ◆ ケアプランに本人が取り組むセルフケアについても記載するよう努めていないもの。
- ◆ 虐待防止に係る必要な措置の構築等に未着手だったもの。
- ◆ 契約書について同意の年月日が一部漏れていたもの。
- ◆ 介護予防認知症対応型共同生活介護の指定も受けていることから、運営規程や契約書類について、介護予防に係る内容を盛り込むか、または介護予防のものを別途作成すること。
- ◆ 掲示する等により、外部評価の結果を公表すること。

- ◆ サービス開始後にサービス担当者会議を行った場合、特段の事情を記録に残すこと。
- ◆ 運営規程に、キャンセル料に関する事項を定めること。

### **【認知症対応型通所介護】**

- ◆ 「認知症」と判断した医師名、日付、自立度等相談受付票または、アセスメントシートに明確に記載していないもの。
- ◆ 認知症対応型通所介護事業者として、認知症の重度化予防、認知機能の活性化、BPSD 対策などを基に解決すべき課題を定め、長期目標と短期目標を「認知症対応型通所介護」に特化した支援計画を作成していないもの。
- ◆ サービス担当者会議等で認知症対応型通所介護を利用する経緯や目的、期待する効果など具体的に協議していないもの。
- ◆ 通所介護計画の計画期間が、ケアプランのサービス提供期間又は短期目標の期間となっていないもの。

### **【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】**

- ◆ 計画において、3か月ごとに定期的に協議はしているが、記載内容に個別性が見受けられないもの。また、当日の協議メンバーが確認できないもの。
- ◆ 療養食加算について、血糖値等検査データや体重、BMI 等検討や評価の根拠となる情報が未記載なもの。
- ◆ 栄養ケアマネジメント加算について、体重や BMI 値の経過と現状が課題分析シートに未記載なもの。
- ◆ 入所・退所年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、当該者の被保険者証に記載していないもの。
- ◆ 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」が整備されておらず、これに係る研修会（年2回以上）が開催されていないもの。

### **【居宅介護支援】**

- ◆ アセスメントにおいて、誰に面接したが確認できなかったもの。
- ◆ 居宅サービス計画 第3表の「主な日常生活上の活動」の欄の記載が無いもの。
- ◆ 居宅サービス計画について、同意を得ていることは確認できたが交付した記録が確認できなかったもの。
- ◆ 居宅サービス計画への同意について、代理人が署名する場合、居宅サービス計画の利用者（代理人）の同意欄には利用者の氏名と代理人の続柄も記載されていないもの。
- ◆ 継続して福祉用具貸与を利用する場合は、その必要性についてサービス担当者会議で検討し、記録に残していないもの。
- ◆ 提供の開始に際し、利用者が入院した場合に担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関に提供するよう、あらかじめ利用者又は家族に対

し求めることについて、重要事項説明書等にて説明、同意を得て記録を残していないもの。

- ◆ 訪問介護事業者等から利用者にかかる口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に、ケアマネジャーから主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報提供することについて、確実な提供体制を整えていないもの。
- ◆ モニタリングについて、経過記録やモニタリング表からは誰とどこで面接したか記載がなく不明であったもの。
- ◆ 担当者の途中変更（軽微な変更）について、いつからどのように変わったか記載していないもの。
- ◆ サービス担当者会議に参加及び照会の記録が確認できない担当者があったもの。
- ◆ サービス担当者会議の記録において、検討内容の記録が結論の欄にまで及んでおり、結論について記載が無かったもの。
- ◆ サービス担当者会議について、検討項目・検討内容・結論が整合性のあるものとなっていないもの。
- ◆ 短期目標について全項目に終了期間の設定がされていなかったもの。
- ◆ サービス利用実績のない月について、居宅介護支援費の請求が行われているため、「過誤申立書」により介護報酬を返還するもの。
- ◆ 「確認書」の様式に作成日の記載欄がなかったもの。
- ◆ 第1表の援助方針に長寿介護課職員の個人名が記載されている事例があった。確認については経過記録に記載し、第1表には記載しないこと。
- ◆ 個人情報の使用の同意については、契約日に行うことが望ましい。
- ◆ 契約書の契約終了事由において、居宅介護支援の提供ができなくなる場合を網羅した記載になっていないもの。
- ◆ 身体拘束を行う際の説明・同意を得る者が国の指針と異なるもの。
- ◆ アセスメント、ニーズ、長期、短期目標の連動性を図られていないもの。
- ◆ 利用者のセルフケアやインフォーマルケアを計画に適切に位置付けていないもの。
- ◆ ケアプランについて同意を得て交付した際、誰から同意を得て誰に交付したかを記録に残していないもの。
- ◆ 医療系サービスをケアプランに位置付けた場合に、サービス担当者会議の記録に主治医の意見が記載されていないもの。また、主治医へケアプランを交付した記録が残されていないもの。
- ◆ モニタリングにおいて目標の達成状況を支援経過等に記録していないもの。
- ◆ モニタリングにあたり訪問できない場合は、その特別な理由を記録に残していないもの。
- ◆ 支援経過に、紹介した事業所名や選定理由、複数の事業所の情報提供を行っている事がわかるよう記録されていないもの。
- ◆ 軽微な変更の取り扱いが不適切であるもの。
- ◆ アセスメントの際に身長、体重、BMIを確認等、栄養状態の評価等が行われて

いないもの。

- ◆ サービス種別欄において、訪問介護は生活援助と身体介護の違いがわかるように記載されていないもの。
- ◆ サービス提供開始日がプラン作成日後となっていないもの。
- ◆ 定期巡回訪問介護や有料老人ホーム職員の支援内容等について、定時で提供されるものが第3表の週間サービス計画表に記載されていないもの。
- ◆ サービス担当者会議の後に利用者と契約を締結していたもの。
- ◆ アセスメントやモニタリングにおいて、求められる要件が漏れなく記載されていないもの。(居宅訪問、利用者と面接等)
- ◆ 利用者が居宅サービスを利用するニーズの根拠を明確に整理しておらず、居宅サービス計画にも記載されていないもの。
- ◆ 個別サービス計画の交付を求め、受領したことやケアプランとの整合性について、記録に残していないもの。
- ◆ 福祉用具貸与について、その妥当性や必要性についてサービス担当者会議の検討事項に位置付けて検討されていないもの。
- ◆ 口腔や退院・退所などの加算の取扱いを再確認するとともに、算定根拠等をきちんと記録に残していないもの。
- ◆ 運営規定に「虐待の防止のための措置に関する事項」の定めがないもの。
- ◆ 居宅を訪問してアセスメントを行ったこと、本人及びサービス担当者に居宅サービス計画を交付したこと、モニタリングを行ったこと、個別サービス計画の連動性や整合性を確認したことが支援経過記録に残されていないもの。
- ◆ 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を確認できないもの。
- ◆ サービス優先の計画とならないよう、インフォーマルサービスもケアプランに位置づけること。
- ◆ 契約書に規定された文書の保存期間が5年ではなく2年となっているもの。

### **【介護予防支援】**

- ◆ 中間評価月の経過記録への記載については、目標に対しての評価を意識して記載していないもの。
- ◆ 介護予防通所介護事業所から個別援助計画が提出されていないもの。
- ◆ サービス担当者会議の記録がないもの。
- ◆ サービス担当者会議において、利用優先順位が高いサービス担当者が欠席であることに加え、当該担当者に対し意見照会等も行っていないもの。
- ◆ 利用者本人がサービス担当者会議を欠席した理由が明確に記載されていないもの。
- ◆ モニタリングの結果記録の確認ができないもの。
- ◆ 福祉用具の複数貸与又は車いす等貸与について、必要とする根拠の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に健康チェック票（基本チェックリスト）の記載がないもの。

- ◆ 介護予防サービス計画に対する同意日等の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に当該利用者に関しての不適切な表現があったもの。
- ◆ 委託した介護予防サービス計画について、基本情報等の記録・保存がないもの。
- ◆ 「個人情報使用同意書」で同意を得ていないケースが見受けられたもの。
- ◆ 支援経過に、紹介した事業所名や選定理由、複数の事業所の情報提供を行っている事がわかるよう記録されていないもの。
- ◆ 医療系サービスをケアプランに位置付けた場合に、サービス担当者会議の記録に主治医の意見が記載されていないもの。また、主治医へケアプランを交付した記録が残されていないもの。
- ◆ 福祉用具の利用にあたり、必要な理由や妥当性、代替性等について協議した事が記録から確認できないもの。
- ◆ サービス事業所が作成した個別援助計画とケアプランとの整合性、連動性を確認したことが記録に残されていないもの。
- ◆ モニタリングやアセスメントを行った際、支援経過に「何を」「いつ」「どこで」「誰と」実施したか記録されていないもの。
- ◆ 運営規程の概要や苦情窓口、その他重要事項についての掲示に係る必要な措置を講じていないもの。
- ◆ ケアプランを交付していることを記録に残していないもの。
- ◆ サービス提供開始日がプラン作成日後となっていないもの。
- ◆ サービス担当者会議やプラン作成日について、整合性が取れるよう取り扱っていないもの。
- ◆ 介護サービス事業所が取得する加算について、サービス担当者会議等で加算の有無を確認し、加算がある場合はその必要性について確認を取っていないもの。
- ◆ 口腔加算等を算定する場合、算定根拠がわかるようにアセスメントや計画に記載されていないもの。

### 3. 変更・廃止・休止等について

#### (1) 変更届の添付資料について

変更があったときから 10 日以内に鶴岡市長寿介護課に変更届を提出すること。ただし、定員の変更や建物の構造等の変更の場合においては、定員変更の場合は本市介護保険事業計画等に影響を及ぼす可能性があり、建物構造等変更の場合は現地確認を要するので、事前(変更予定日の1ヶ月前まで)に連絡すること。

添付する資料の様式等については市ホームページに掲載しているので、確認すること。

<市HP>

<https://www.city.tsuruoka.lg.jp/kenko/kaigo/jigyosha/siteisinnseitou.html>

#### (2) 休止・廃止届について

介護保険事業者は廃止又は休止をしようとするときは、廃止又は休止の日の1ヶ月前までに市に届出をしなければならず、当該届出の日前1月以内に当該サービスを受けている利用者であって、引き続き当該サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対して、必要なサービス等が継続的に提供されるよう、居宅介護支援事業者等、他のサービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

については、廃止・休止しようとする事業所は、廃止・休止の日2ヶ月前～1ヶ月前の間に居宅介護支援事業所等との連絡調整を十分に行い、利用者に対する必要な措置をとったうえで、廃止又は休止の日の1ヶ月前までに鶴岡市長寿介護課に届出を提出すること。

#### (3) 協力医療機関に関する届出について

**【対象：地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)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】**

令和6年度介護報酬改定及び市条例の改正に伴い、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者・入居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を指定権者である市へ届け出ることが義務付けられた。

本市への届出に係る提出書類、提出期限、留意事項等については、令和7年2月7日付け長発第352号長寿介護課長通知「協力医療機関に関する届出について(通知)」により周知し、市HPに提出書類の様式等も掲載しているので、それらに基づき適切に対応すること。

<市HP>

<https://www.city.tsuruoka.lg.jp/kenko/kaigo/jigyosha/tyouzyu250205.html>

長 発 第 3 5 2 号  
令 和 7 年 2 月 7 日

地域密着型サービス事業所・施設 御中

鶴岡市健康福祉部長寿介護課長  
( 公 印 省 略 )

### 協力医療機関に関する届出について（通知）

日頃より、本市介護保険行政等へのご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和6年度介護報酬改定及び市条例の改正に伴い、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者・入居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を指定権者である市へ届け出ることが義務付けられています。

つきましては、今年度（R6）以降、毎年度下記のとおり届け出ることとしますので、ご承知の上、ご対応いただきますよう、よろしくお願いいたします。

#### 記

##### 1. 対象サービス

地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）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. 提出書類

- ① 協力医療機関に関する届出書（別紙3）
- ② 協力医療機関との協力内容がわかる書類（協定書等）

##### 3. 提出期限

毎年度3月末まで

##### 4. 提出先

鶴岡市役所 健康福祉部 長寿介護課

##### 5. 市ホームページ

<https://www.city.tsuruoka.lg.jp/kenko/kaigo/jigvoshya/tvouzyu250205.html>

##### 6. 留意事項

- 提出にあたっては、原則、鶴岡市地域福祉連携ネットワーク（LINE WORKS）を活用して提出すること。

- 協力医療機関連携加算（1）を算定する場合には、上記の期限に関わらず、速やかに届け出ること。
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所においては、協力医療機関を確保できていない場合であっても、経過措置の期間内（令和9年3月31日まで）に確保するための計画を届け出ること。
- 協力医療機関及び協力医療機関との契約内容に変更があった場合は、別途変更届出書を提出すること。

<問い合わせ先>

鶴岡市健康福祉部長寿介護課 担当：茂木

Tel：0235-35-1289

MAIL：[kaigo@city.tsuruoka.yamagata.jp](mailto:kaigo@city.tsuruoka.yamagata.jp)



(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護	: 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第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項
認知症対応型共同生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項
介護老人福祉施設	: 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第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項
介護老人保健施設	: 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項
介護医療院	: 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第34条第1項

## 4. 事故報告について

介護サービス事業所等における事故報告については、令和7年2月17日付け高支第89号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について（通知）」（以下、「県通知」という。）に従い対応いただいていた。

今般、令和8年3月23日付け高支第1063号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について（通知）」があり、事故報告の取扱いが一部改正された。

本市への事故報告については、令和8年3月25日付け長発第323号鶴岡市健康福祉部長寿介護課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について（通知）」により周知しているので、当該通知の内容を遵守して対応すること。

長発第323号

令和8年3月25日

各介護サービス事業所等管理者 様

鶴岡市健康福祉部長寿介護課長  
(公印省略)

## 介護サービス事業所等における事故報告について(通知)

日頃より、本市介護保険行政等へのご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、介護サービス事業所等における事故報告については、令和7年2月17日付け高支第894号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について(通知)」に従いご対応いただいているところですが、今般、令和8年3月23日付け高支第1063号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について(通知)」の発出により、事故報告の取り扱いについて一部が改正されました。

つきましては、本通知以降の本市への事故報告については、令和8年3月23日付け高支第1063号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について(通知)」及び下記留意事項に従ってご対応くださるよう、よろしくお願いいたします。

### 【鶴岡市への事故報告に係る留意事項】

■事故報告に係る様式は、令和8年3月23日付け高支第1063号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について(通知)」の様式を必ず使用すること。

■事故報告の提出にあたっては、原則として LINE WORKS 長寿介護課アカウント宛てに送付すること。

(※LINE WORKS での報告が難しい場合は、報告方法を電話でご連絡ください。)

鶴岡市健康福祉部長寿介護課 担当:佐藤翠

Tel 0235-35-1277

Mail kaigo@city.tsuruoka.yamagata.jp

「介護サービス事業所等における事故報告について（通知）」新旧対照表

改正前	改正後
<p><b>第1 事故報告の定義について</b></p> <p><b>1 事故発生日に報告を要する事故</b> (1)～(5) 一略一</p> <p><b>2 1週間以内に報告を要する事故</b> (1) 医療上の治療を受けた場合 ※ 医師（施設内の医師（配置医も含む。）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった場合をいう。 ※ 利用者自身の転倒による怪我も含む。 ※ 送迎中の事故により、第三者が負傷した場合も含む。</p> <p>(2) 一略一 <u>(3) 施設内での誤薬・与薬漏れ</u> (4) 第三者による建物損傷 (5) 施設内での空難</p> <p><b>3 県への報告が不要な事故</b> (1) 及び (2) 一略一</p> <p><b>第2～第3 一略一</b></p>	<p><b>第1 事故報告の定義について</b></p> <p><b>1 事故発生日に報告を要する事故</b> (1)～(5) 一略一</p> <p><b>2 1週間以内に報告を要する事故</b> (1) 医療上の治療を受けた場合 ※ 医師（施設内の医師（配置医も含む。）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった場合をいう。 ※ 利用者自身の転倒による怪我も含む。 ※ 送迎中の事故により、第三者が負傷した場合も含む。 <u>※ 施設内での誤薬・与薬漏れも含む。（事故報告書に薬品名や薬の用途について具体的に記載すること。）</u></p> <p>(2) 一略一 ( 削除 ) (3) 第三者による建物損傷 (4) 施設内での空難</p> <p><b>3 県への報告が不要な事故</b> (1) 及び (2) 一略一</p> <p><b>第2～第3 一略一</b></p>

改正前	改正後
<p><b>第4 (1) 報告先</b> 村山総合支庁福祉担当課（FAX 023-622-0191 TEL 023-627-1146） 最上総合支庁福祉担当課（FAX 0233-23-7635 TEL 0233-29-1276） 置賜総合支庁福祉担当課（FAX 0238-24-8155 TEL 0238-26-6029） 庄内総合支庁福祉担当課（FAX 0235-66-4053 TEL 0235-66-5460）</p> <p>(2) 一略一</p> <p><b>第5～第7 一略一</b></p>	<p><b>第4 (1) 報告先</b> 村山総合支庁福祉担当課（FAX 023-622-0191 TEL 023-627-1146 <a href="mailto:marayama-kaigohoken@pref.yamagata.jp">mail:marayama-kaigohoken@pref.yamagata.jp</a>） 最上総合支庁福祉担当課（FAX 0233-23-7635 TEL 0233-29-1276 <a href="mailto:mogami-kaigohoken@pref.yamagata.jp">mail:mogami-kaigohoken@pref.yamagata.jp</a>） 置賜総合支庁福祉担当課（FAX 0238-24-8155 TEL 0238-26-6029 <a href="mailto:okitama-kaigohoken@pref.yamagata.jp">mail:okitama-kaigohoken@pref.yamagata.jp</a>） 庄内総合支庁福祉担当課（FAX 0235-66-4053 TEL 0235-66-5460 <a href="mailto:shonai-kaigohoken@pref.yamagata.jp">mail:shonai-kaigohoken@pref.yamagata.jp</a>）</p> <p>(2) 一略一</p> <p><b>第5～第7 一略一</b></p>

各介護サービス事業所等管理者 殿

山形県健康福祉部高齢者支援課長  
(公印省略)

介護サービス事業所等における事故報告について(通知)

介護保険サービスの適正な実施につきましては、日頃から格別の御尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、介護サービス事業所等における事故報告については、令和7年2月17日付け高支第894号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について(通知)」(以下、「県通知」という。)において示しているところですが、今般、事故報告の取扱いについて一部改正することとしましたので、御了知の上、御対応いただきますようお願いいたします。

なお、事故報告書については、消費(役務)安全性を欠くことが疑われる場合、消費者安全法(平成21年法律第50号)に基づき、消費者庁にその旨通知します。

本通知は、令和8年3月23日から適用することとし、令和7年2月17日付け高支第894号山形県健康福祉部高齢者支援課長通知「介護サービス事業所等における事故報告について(通知)」は令和8年3月23日をもって廃止します。

記

**第1 事故報告の定義について**

**1 事故発生当日に報告を要する事故 ※報告方法については、第2の1を参照すること。**

- (1) 死亡、重篤状態
  - ※ 事故発生原因の如何は問わない。(利用者自身の転倒による死亡等事故を含む)
  - ※ 窒息による死亡等事故を含む。
  - ※ 送迎中の事故により第三者が死亡、重篤状態となった場合も含む
  - ※ 原因が単なる病気によるものは報告不要。
- (2) 一定程度の後遺障害、一酸化炭素中毒 (事故発生原因の如何は問わない)
- (3) 利用者の行方不明
  - ※ 事業所で行方不明と判断したもの(外部機関への要請の有無・発見されるまでの時間に関わらず。)
- (4) 火災の発生
- (5) 自然災害(地震、風水害等)による人的被害、建物の損壊(損壊程度は問わない)及び避難状況等の被災状況

**※災害時情報共有システムにて被災状況を報告した場合は、事故報告は不要とする。**

## 2 1週間以内に報告を要する事故

### (1) 医療上の治療を受けた場合

- ※ 医師（施設内の医師（配置医も含む。）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった場合をいう。
- ※ 利用者自身の転倒による怪我也含む。
- ※ 送迎中の事故により、第三者が負傷した場合も含む。
- ※ 施設内での誤薬・与薬漏れも含む。（事故報告書に薬品名や薬の用途について具体的に記載すること。）

### (2) 死亡等につながる恐れがある場合

- ※ 物品等（飲食物以外）の重要な部分に破損・故障・汚染・変質等の劣化が生じた事態
- ※ 飲食物に毒物・劇物等が含有・付着した事態
- ※ 窒息その他生命・身体に著しい危険が生じた事態

### (3) 第三者による建物損傷

### (4) 施設内での盗難

## 3 県への報告が不要な事故

### (1) 単なる病気による死亡や重篤状態

### (2) 医療上の治療を受けなかった怪我

## 第2 報告方法 ※報告方法の詳細は、別紙1（事故報告フロー）のとおり

### 1 事故発生当日に報告を要する事故

所管の総合支庁福祉担当課へ電話及び県が指定する様式1または様式2で「第一報」について、メール又はFAXで報告してください。

「第一報」後は、速やかに市町村に提出した「事故報告書」（様式3）を所管の総合支庁福祉担当課へ原則メールにて提出し、事故対応後は、最終報告欄にレ点を記載し市町村に提出した「事故報告書」（様式3）を各所管総合支庁福祉担当課へ原則メールにて報告してください。

※メールでの報告が難しい場合は、FAXにて提出してください。

なお、FAXで報告の場合は、FAX送信の旨必ず電話連絡をお願いします。

※自然災害による被害については、「第一報」後も災害用様式(様式2)を使用し、翌日以降も引き続き、各所管の総合支庁福祉担当課へ報告してください。

## ■事故発生当日に報告を要する事故<自然災害による被害を除く>

### 【報告事項】（様式1）

- ①サービス名・事業所名
- ②報告担当者名・電話番号
- ③事故発生日時・場所
- ④事故の概要（利用者等の氏名、性別、年齢、要介護（支援）度を含む。）
- ⑤事故原因特定事項（商品名や型番）※飲食物や物品等が原因である事故に限る。
- ⑥被害の状況 ※被害が生じた場合に限る。

※「第一報」時点で不明であった事項については、内容が確認され次第、追加で報告してください。

## ■自然災害による被害

### 【報告事項】（様式2）

- ①サービス名・事業所名
- ②報告担当者名・電話番号
- ③被害発生日時
- ④人的被害の状況
- ⑤建物被害の状況
- ⑥利用者の避難状況
- ⑦福祉避難所としての受入れ（福祉避難所のみ報告）
- ⑧サービスの停止状況

※1 「第一報」時点で不明であった事項については、内容が確認され次第、追加で報告ください。

※2 この他、被害状況について、県から報告を求める場合があります。

## 2 1週間以内に報告を要する事故

事故発生後1週間以内に、市町村に提出した「事故報告書」（様式3）を原則メールにて提出してください。

※メールでの報告が難しい場合は、FAXにて提出してください。

なお、FAXで報告の場合は、FAX送信の旨必ず電話連絡をお願いします。

・介護保険法上のサービス提供に係る事故が発生した場合は、市町村、利用者家族、居宅サービスの場合には居宅介護支援事業所にも、連絡してください。

## 第3 報告期日

### 1 事故発生当日に報告を要する事故

原則、事故発生当日とし、夜間又は休日の場合は、翌開庁日とします。

### 2 1週間以内に報告を要する事故

事故発生後、1週間以内に報告してください。

## 第4 (1) 報告先

村山総合支庁福祉担当課（FAX 023-622-0191 TEL 023-627-1146  
mail: murayama-kaigohoken@pref.yamagata.jp）

最上総合支庁福祉担当課（FAX 0233-23-7635 TEL 0233-29-1276  
mail: mogami-kaigohoken@pref.yamagata.jp）  
置賜総合支庁福祉担当課（FAX 0238-24-8155 TEL 0238-26-6029  
mail: okitama-kaigohoken@pref.yamagata.jp）  
庄内総合支庁福祉担当課（FAX 0235-66-4053 TEL 0235-66-5460  
mail: shonai-kaigohoken@pref.yamagata.jp）

## （２）長期間の閉庁日期間内における報告先

年末年始、ゴールデンウィーク等の長期間の閉庁日期間内に、事故発生当日に報告を要する事故が発生した場合は、各総合支庁の警備員室等に電話連絡してください。※「長期間の閉庁日期間」について別途総合支庁より指示された場合は、その指示に従ってください。

**（長期閉庁期間の連絡先）※電話で事業所名、連絡先、事故の概要を伝えてください。総合支庁福祉担当課担当者より折り返し、連絡します。**

村山総合支庁（警備会社）TEL 023-644-3040 ※注  
最上総合支庁総合案内（警備員室）TEL 0233-22-1111  
置賜総合支庁総合案内（警備員室）TEL 0238-26-6000  
庄内総合支庁総合案内（警備員室）TEL 0235-66-2111

**※注 村山総合支庁については警備会社（株）セコムに電話が繋がります。  
「村山総合支庁福祉担当課に事故発生当日に報告を要する事故の発生について連絡したい」旨を最初に伝えてください。**

## 第5 報告対象サービス（山形市に住所を有する事業所・施設は対象外）

- （１）地域密着型サービス（介護予防支援事業所）を除く介護保険3施設、居宅サービス
- （２）通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に行う指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）
- （３）有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

※市町村又は所管の総合支庁福祉担当課より、地域密着型サービスにおいても県（総合支庁）に報告するよう別途指示があった場合は、その指示に従ってください。

※サービス付き高齢者向け住宅で建物被害が生じた場合は、総合支庁福祉担当課のほか、総合支庁建築課にも報告してください。

村山総合支庁建築課（FAX 023-634-9204 TEL 023-621-8287）  
最上総合支庁建築課（FAX 0233-23-1164 TEL 0233-29-1419）  
置賜総合支庁建築課（FAX 0238-24-7994 TEL 0238-26-6090）  
庄内総合支庁建築課（FAX 0235-66-3898 TEL 0235-66-5639）

## 第6 消費者事故通知について

平成21年9月1日に施行された消費者安全法（平成21年法律第50号）において、地方公共団体の長は消費者事故等に関する情報を得たときは、消費者庁長官に対して通知しなければならないこととされております。

介護サービス事業所等において、消費（役務）安全性が欠くことが疑われる事故が発生した場合、消費者庁にその旨通知します。

**1 「事故発生当日に報告を要する事故」のうち通知対象となる事故**

(1)・(2)・(4)のうち、消費（役務）安全性を欠くことが疑われるものについては、消費者庁に通知します。

**2 「1週間以内に報告を要する事故」のうち通知対象となる事故**

(1)（うち治療期間30日以上の負傷・疾病に限る）及び(2)の事故のうち、消費（役務）安全性を欠くことが疑われる事故についても、消費者庁に通知します。

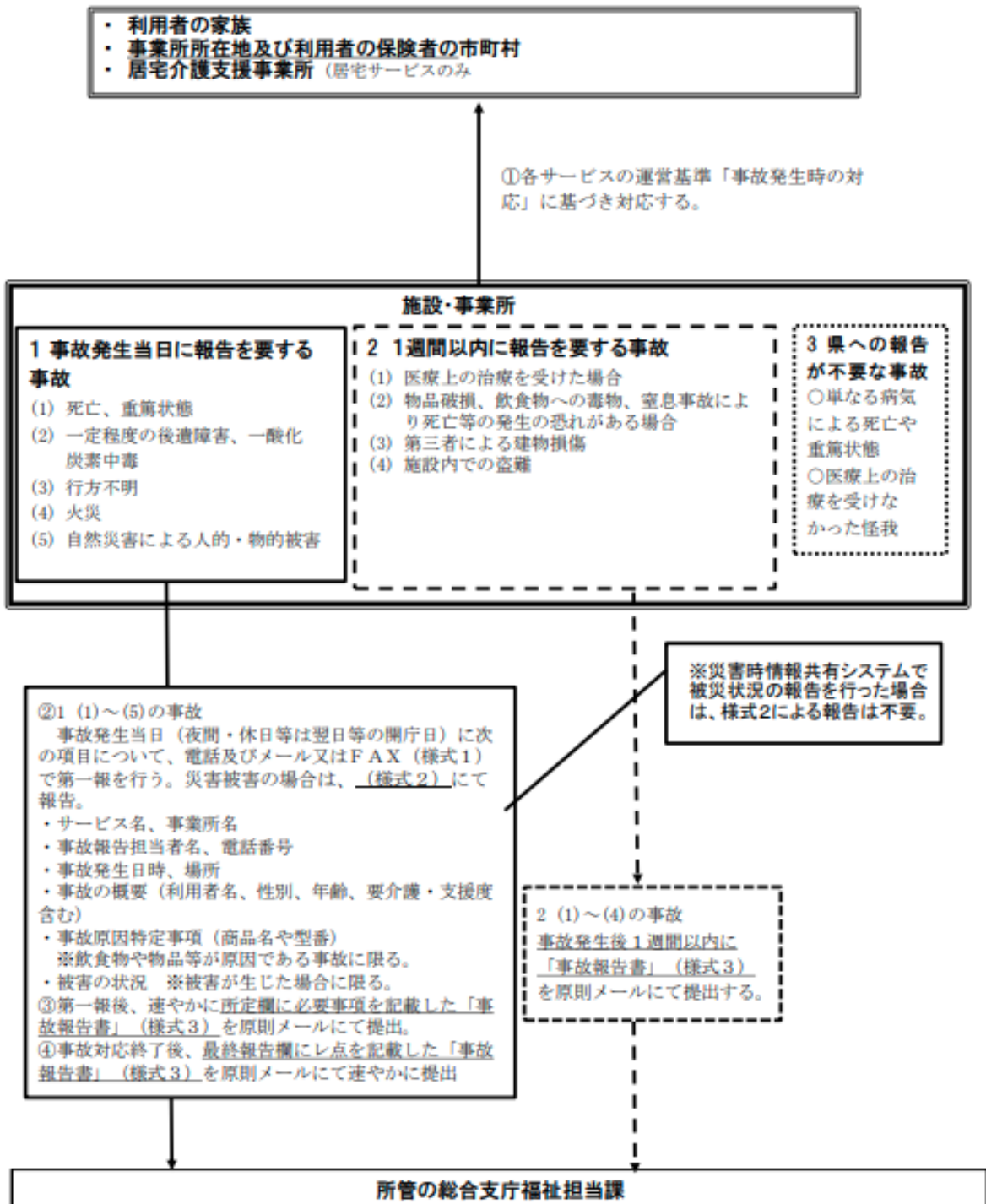
**第7 その他**

感染症、食中毒については、従来どおり保健所及び市町村に報告してください。

※所管の総合支庁福祉担当課より、感染症・食中毒発生についても県（総合支庁福祉担当課）へ報告するよう別途指示があった場合は、その指示に従ってください。

山形県健康福祉部高齢者支援課
事業指導担当
TEL 023-630-3359
FAX 023-630-3321

### 事故発生フロー図(感染症・食中毒・新型インフルエンザを除く。)



(様式1)

# FAX

## 当日報告を要する事故用

※ 報告する総合支庁に☑チェックし、FAX送信後、FAX送信の旨電話連絡をお願いします。

- 村山総合支庁 福祉担当課 (FAX 023-622-0191 TEL 023-627-1146)
- 最上総合支庁 福祉担当課 (FAX 0233-23-7635 TEL 0233-29-1276)
- 置賜総合支庁 福祉担当課 (FAX 0238-24-8155 TEL 0238-26-6029)
- 庄内総合支庁 福祉担当課 (FAX 0235-66-4053 TEL 0235-66-5460)

下記のとおり、事故が発生したので、報告します。

報告(作成)日時 令和 年 月 日( ) 午前・午後 時 分

①	サービス名	
	事業所名	
②	報告担当者名	役職( ) 氏名 ( )
	連絡先電話番号	
③	事故発生日時	令和 年 月 日( ) 午前・午後 時 分(頃)
	事故発生の場所	
④	事故の概要 ※従業員・第三者の怪我等の場合は、利用者等の氏名欄にその旨分かるように記載してください。(従業員 ○○等)  ※ 特定の利用者がいない場合は、氏名欄等の記載は不要です。	利用者等の氏名 ( ) 性別 ( 男・女 ) 年齢 ( 才 ) 要介護 ( ) 又は要支援 ( ) (事故の概要)
⑤	事故原因特定事項(商品名や型番) ※飲食物や物品等が原因である事故に限る。	
⑥	被害の状況 ※被害が生じた場合に限る。	

※第一報後、数日以内に速やかに「事故報告書」(様式3)を所管の総合支庁に原則メールにて送付してください。

※上記①～⑥の内容が含まれていれば、この様式以外のFAX送信票を使用しても構いません。

(様式2)

# FAX

## 当日報告を要する事故（災害用）

※報告する総合支庁に☑チェックし、FAX送信後、FAX送信の旨電話連絡をお願いします。

村山総合支庁 福祉担当課 (FAX 023-622-0191 TEL 023-627-1146)

最上総合支庁 福祉担当課 (FAX 0233-23-7635 TEL 0233-29-1276)

置賜総合支庁 福祉担当課 (FAX 0238-24-8155 TEL 0238-26-6029)

庄内総合支庁 福祉担当課 (FAX 0235-66-4053 TEL 0235-66-5460)

下記のとおり、災害被害が発生したので、報告します。

報告(作成)日時: 令和 年 月 日( ) 午前・午後 時 分

①	サービス名	
	事業所名	
②	報告担当者名	役職( ) 氏名( )
	連絡先電話番号	
③	被害発生日時	令和 年 月 日( ) 午前・午後 時 分(項)
④	人的被害の状況 ※従業員・利用者、それぞれ分かるように記載してください。「従業員○人、送迎準備中に突風に揺られ転倒し骨折」等	利用者 人、従業員 人 《被害の概要》
⑤	建物被害の状況	
⑥	利用者の避難状況	
⑦	福祉避難所としての受入れ ※福祉避難所の場合記入	
⑧	サービスの停止状況	休止: 年 月 日、再開: 年 月 日

※第一報後、翌日も引き続き、所管の総合支庁に送付してください。

※上記①～⑧の内容が含まれていれば、この様式以外のFAX送信票を使用しても構いません。

(様式3)

事故報告書 (事業者→〇〇市(町村))

※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すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報   
  第\_\_報   
  最終報告   
 提出日： 年 月 日

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"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事 業 所 の 概 要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地								報告担当者の役職及び氏名			
3対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
	対象者について、事故発生以前より職員間で情報共有されていた事項											
4事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時	分頃(24時間表記)	
	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 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 ( )										
		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 送迎中の交通事故										
		発生時状況、事故内容の詳細										
	その他 特記すべき事項											

(様式3)

5 事故発生時の対応	発生時の対応										
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・住診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他( )									
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)			
	診断名										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位: ) <input type="checkbox"/> その他( )									
	検査、処置等の概要										
6 事故発生後の状況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他( )								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名( )    警察署名( )    名称( )									
	本人、家族、関係先等への追加対応予定										
利用者について新たに職員間で情報共有した事項											
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)										
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)										
9 その他 特記すべき事項											

## 5. 電子申請・届出システムについて

### (1) 概 要

厚生労働省では、介護分野の文書に係る負担軽減を目的として、介護事業所の指定申請等に関する手続きについて、「電子申請・届出システム」の運用が令和4年11月から開始された。

また、介護保険法施行規則の一部改正（令和5年度厚生労働省令第46号）により、令和7年度までにすべて地方公共団体で「電子申請・届出システム」の利用開始が義務化されることとされた。

鶴岡市においては令和7年11月より「電子申請・届出システム」の運用を開始しており、今後、「電子申請・届出システム」が利用可能な環境にある事業所については、原則、本システム利用による申請・届出を行うこととなるもの。

介護事業所・地域包括支援センターの皆さま  
令和7年11月 受付開始！

### 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。

鶴岡市でも、令和7年11月（受付開始）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します。

- **介護事業所の文書負担軽減につながります**

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

介護事業所

- **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！	添付書類も一緒に届出することができます！	(特定) 処遇改善加算等の届出も可能です！	老人福祉法・障害者総合支援法等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**

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



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

- ✓ 行政機関等へのオンライン申請等の際に、当サービスによって取得した登記情報を登記事項証明書に代えて申請することができるサービスです。
- ✓ ご利用のためには利用登録が必要です。お早めにご登録ください。  
<https://www.1.touki.or.jp/gateway.html>



## 6. 給付適正関係業務について

### (1) 鶴岡市ケアプラン点検事業において確認された課題及び推奨事項

ケアプラン点検事業において以下の課題が確認された。

- 生活動作や社会参加等について阻害要因の分析や改善のための支援の計画（医療や医療系サービスによる介入を含む）について改善の余地がある。
- 疾病管理に関する情報収集や主治医等との連携（報告・相談、ケアプランの交付等）について改善の余地がある。
- サービス提供事業所で算定されている一部加算（個別加算）の必要性がケアプランから確認できないものがあった。

よって、以下①②についてご確認いただきたい。

#### ①適切なケアマネジメント手法の手引きの活用の推奨

ケアマネジメントが目指すところは、本人の尊厳を尊重し、対象者の自立支援・重度化防止を図ることである。そのために必要な情報収集やアセスメント、支援の検討に際し、ケアマネジャーが根拠のある“あたり”をつけ、多職種と連携しながら実施するために「適切なケアマネジメント手法」が策定されている。

特に、対象者の情報収集や支援において、ケアマネジャーとサービス提供事業所職員等が共通の認識を持ち、協力して実施する必要があると思われるため、当該手引きについてご確認、ご活用いただきたい。

尚、適切なケアマネジメント手法に関する各種資料については日本総研 HP（下にリンク記載）よりダウンロード可能。

#### ※参考

厚生労働省 HP 適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureiisha/hoken/jissi\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureiisha/hoken/jissi_00006.html)

日本総研 HP 「適切なケアマネジメント手法」に関する事業まとめ

<https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/caremanagement/>

#### ②通所サービス事業所等における個別加算算定に関わる注意事項

サービス事業所においてはケアプランに基づいた個別援助計画の作成が必要である。（R7.3版「鶴岡市推奨版 居宅サービス計画の基本的な考え方と書き方の手引き」 p29 参照／◆加算算定要件などは別紙参照）

対象者のケアプランを確認した上で、必要性を鑑み、加算算定要件に基づいて加算を算定していただきたい。

### (2) 軽度者にかかる福祉用具貸与届出

報告書・主治医意見書・居宅サービス計画書第1～5表（第5表は直近2か月）を市に提出いただき、市担当者が妥当性について確認する。

報告書・主治医意見書を一部変更した。来年度からは新様式を使用すること。

(3) その他

要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者届出、「鶴岡市生活援助中心型の利用回数が多いケアプラン検証事業」及び「鶴岡市居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証事業」については令和8年度も引き続き実施します。詳しくは鶴岡市ホームページ等をご確認ください。

※短期入所サービスの他、福祉用具等他のサービス利用状況（直近1か月程度）を確認し、短期入所利用併用の妥当性を確認している。通常短期入所で利用する福祉用具は施設が準備することになっている。対象者が準備した用具では事業者にとぐわな場合については算定を認める。（移動支援用具等）

※詳細については、「鶴岡市推奨版 居宅サービス計画の基本的な考え方と書き方の手引き」を参照のこと。

※報告様式をR6一部修正した。

◆通所サービスにおける個別加算算定時の注意事項

1. 各加算の目的や算定要件を確認した上で、必要性や妥当性の検討を行う必要がある。

【注意が必要と思われる加算の算定要件・加算の目的等】

加算名	加算について
入浴介助加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴中の利用者の観察(自立生活支援のための見守りの援助)を含む介助を行う場合に算定されるものである。</li> <li>利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、<b>極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて支援を行う。</b></li> </ul>
入浴介助加算Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が<b>居宅において</b>自身又は家族若しくは入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって<b>入浴できるようになることを目的</b>として行われる支援(以下)について算定される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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また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」)が<b>利用者の居宅を訪問し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価</b>する。</li> <li>指定サービス事業所の機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で個別の入浴計画を作成する。</li> <li>上記入浴計画に基づき、<b>個浴その他利用者の居宅の状況に近い環境にて</b>、入浴介助を行う。</li> </ul> </li> </ul>
個別機能訓練加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(以下「理学療法士等」)を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境を踏まえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づいて機能訓練を行うことで、<b>利用者の生活機能(身体機能を含む)の維持向上を図る。</b></li> <li>理学療法士等が個別機能訓練を行う。</li> <li>計画作成にあたっては機能訓練指導員等が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する必要がある。</li> <li>3カ月に1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、計画の進捗状況を利用者または家族に説明し、必要時は計画の見直しを行う。</li> </ul>
個別機能訓練加算Ⅱ	<p>個別機能訓練加算Ⅰの基準に適合した上で、厚生労働省への情報提供を行っている。</p>

加算名	加算について
栄養改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 低栄養状態にある利用者またはそのおそれがある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談などの栄養管理を行う。</li> <li>• 3カ月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定できる。</li> <li>• 3月ごとに利用者の栄養状態の評価の結果、引き続きサービスを行う必要があるとされた場合は引き続き算定することができる。</li> <li>• 栄養改善加算を算定できるのは<u>以下のいずれかに該当する者</u>である。               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ BMI18.5 未満である者</li> <li>➢ 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者または「基本チェックリスト」のNo.(11)の項目が「1」に該当する者</li> <li>➢ 血清アルブミン値が 3.5g/dℓ以下である者</li> <li>➢ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</li> <li>➢ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者</li> </ul> </li> </ul>
口腔機能向上加算 I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>以下のいずれかの基準に該当し</u>口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者に対し、口腔機能改善管理指導計画の作成または当該計画に相当する内容の個別サービス計画を作成し、計画に基づいて利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供する。               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者。</li> <li>➢ 「基本チェックリスト」の口腔機能に関する(13)(14)(15)の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者</li> <li>➢ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者</li> </ul> </li> <li>• おおむね3カ月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、担当のケアマネジャーや主治医等に情報提供する。</li> <li>• おおむね3月ごとの評価の結果、以下に該当する者であって継続的に口腔機能向上サービスを行うことによって機能向上又は維持が期待できる者については継続的にサービスを提供する。</li> </ul>

加算名	加算について
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者</li> <li>➤ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者</li> </ul>
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅰの基準に適合した上で、厚生労働省への情報提供を行っている。

**2. 個別計画はケアプラン(居宅サービス計画)に基づいて作成される必要がある。**

(指定居宅サービス運営規程第 99 条の2、第 115 条の2、指定地域密着型サービス運営規程第 27 条第2項より)

**3. その他 疾患別ケアに関する参考資料の紹介**

厚生労働省の事業において作成された適切なケアマネジメント手法の手引きについてご紹介いたします。居宅介護支援事業所のみでなく、各関連機関において共有し、利用者の自立支援・重度化防止のための支援に活用いただければと存じます。

日本総研 HP 「適切なケアマネジメント手法」に関連する事業まとめ 以下リンクより

<https://www.jri.co.jp/service/special/content11/corner113/caremanagement/>

# 参 考 資 料 一 式

◆令和8年度介護報酬改定の概要……………	38
◆介護職員等処遇改善加算の拡充……………	38
◆介護保険料等における基準額の調整について……………	39
◆要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者届出……………	40
◆軽度者にかかる福祉用具貸与届出……………	43
◆総合事業ガイドライン改正に伴う今後の事業の方向性……………	51

## 令和8年度介護報酬改定の概要

### 概要

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

### 令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は+2.03%**（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

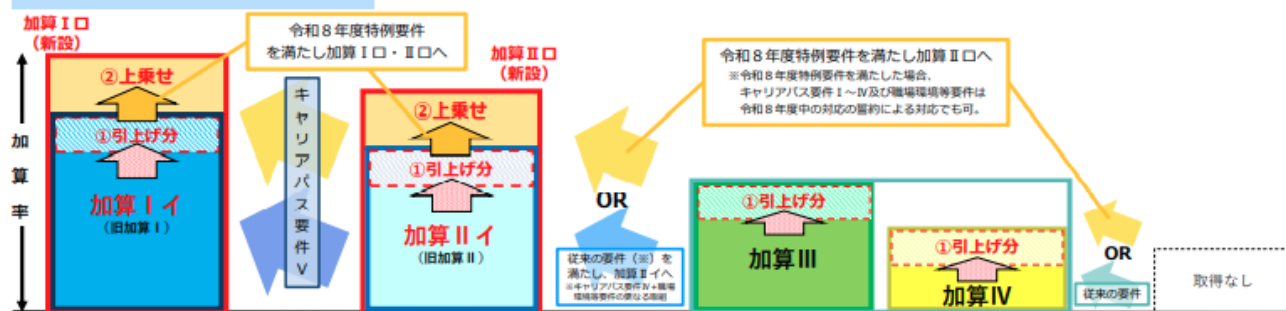
5

## 介護職員等処遇改善加算の拡充

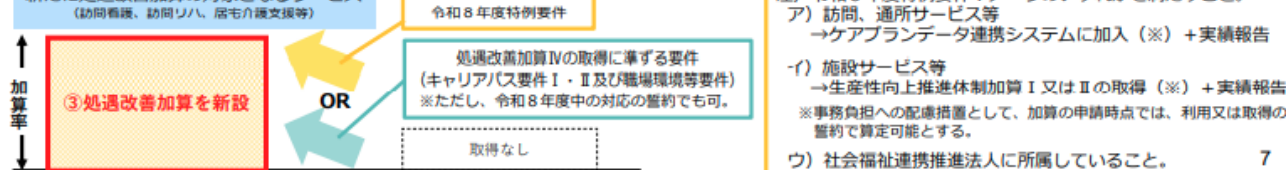
### 概要

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

#### 現行の処遇改善加算の対象サービス



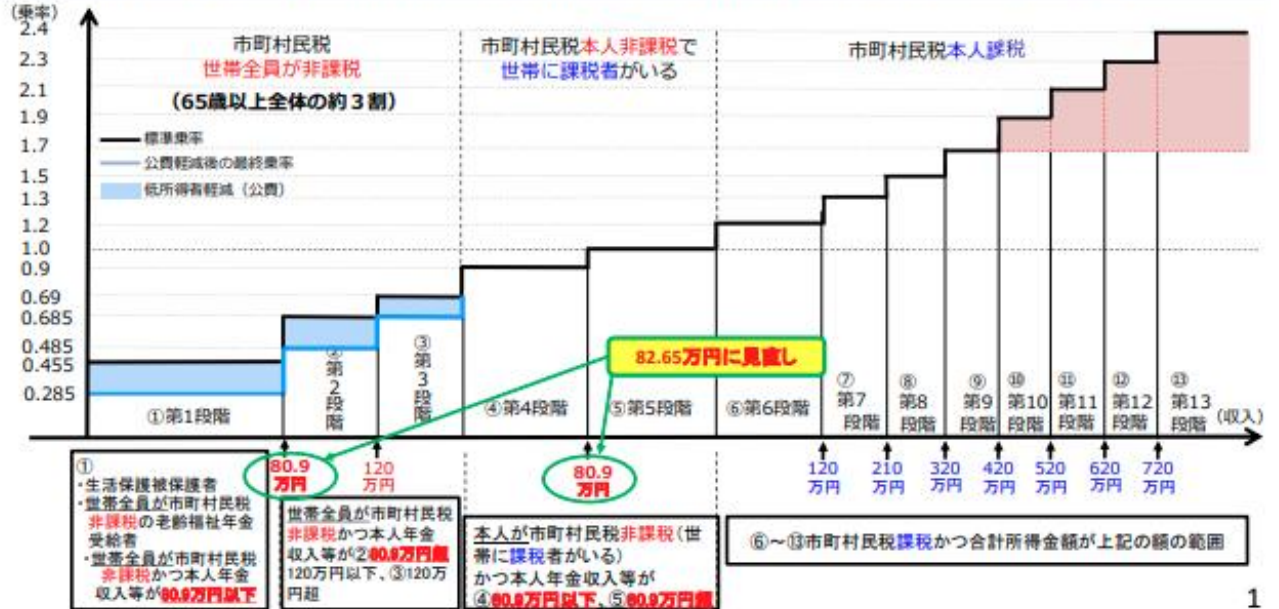
#### 新たに処遇改善加算の対象となるサービス



7

## 介護保険料等における基準額の調整について

- 介護の保険料の算定において、第1段階と第2段階、第4段階と第5段階の基準については、老齢基礎年金（満額）の支給額相当の金額を踏まえ、設定している。
- 令和6年度の年金額改定を踏まえ、令和7年4月から基準を見直し、**年金収入等80.9万円**を基準として設定している。  
※ 令和6年中（1～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額：809,000円/年。
- 今般、令和7年度の年金額改定により、令和7年中の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等826,500円を基準にすることとする。**（令和8年4月施行予定）  
※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80.9万円の基準についても、同様に措置（令和8年8月施行予定）



### 短期入所サービス利用に係る報告書

(要介護認定期間の半数を超える利用)

利用者情報	ふりがな		被保険者番号	000		
	氏名		生年月日	大正 昭和	年 月 日	
	住所	鶴岡市		電話番号		
	主病名					
	介護度					
認定有効期間	開始日		終了日		1 日	
短期入所サービス利用状況	合計利用日数	0日間		(有効期間に占める割合 0.0 %)		
	利用月	保険給付対象日数	利用事業所	利用月	保険給付対象日数	利用事業所
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
<p>●認定期間の半数を超えて利用する理由と先の見通し</p> <p>下記より該当番号を選んで記入 該当番号</p> <p>①特別養護老人ホーム等施設入所待機のため ②介護者の疾病等により介護者が不在のため ③その他</p> <p>利用者の心身の状況、介護者の状況と ①②③の状況</p>						
●介護施設等申し込み状況						
申し込み施設名						
●短期入所サービス以外に利用しているサービス						
利用中のサービス						

鶴岡市長様

上記により、利用者の心身の状況等から、短期入所サービスを要介護認定の有効期間の半数を超えて利用することが特任必要であると認められますので報告します。

年 月 日 事業所名

所在地

介護支援専門員名

電話番号

<記入例>

短期入所サービス利用に係る報告書

(要介護認定期間の半数を超える利用)

利用者情報	ふりがな	つるおか はなこ		被保険者番号	000 1111111		
	氏名	鶴岡 はな子		生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日		
	住所	鶴岡市馬場町			電話番号	0235-11-1111	
	主病名	脳血管疾患					
	介護度	要介護3					
	認定有効期間	開始日	R4.7.1	終了日	R7.6.30	(1094)	日
短期入所サービス利用状況	合計利用日数	579日間				(有効期間に占める割合 52.9%)	
	利用月	保険給付対象日数	利用事業所	利用月	保険給付対象日数	利用事業所	
	4年 7月	30日間	ショートステイ鶴岡	5年 7月	29日間	ショートステイ鶴岡	
	4年 8月	28日間	ショートステイ鶴岡	5年 8月	30日間	ショートステイ鶴岡	
	4年 9月	29日間	ショートステイ鶴岡	5年 9月	28日間	ショートステイ鶴岡	
	4年 10月	30日間	ショートステイ鶴岡	5年 10月	30日間	ショートステイ鶴岡	
	4年 11月	29日間	ショートステイ鶴岡	5年 11月	24日間	ショートステイ鶴岡	
	4年 12月	30日間	ショートステイ鶴岡	5年 12月	25日間	ショートステイ鶴岡	
	5年 1月	8日間	ショートステイ鶴岡	6年 1月	29日間	ショートステイ鶴岡	
	5年 2月	27日間	ショートステイ鶴岡	6年 2月	29日間	ショートステイ鶴岡	
	5年 3月	28日間	ショートステイ鶴岡	6年 3月	3日間	ショートステイ鶴岡	
	5年 4月	30日間	ショートステイ鶴岡	6年 4月	30日間	ショートステイ鶴岡	
	5年 5月	28日間	ショートステイ鶴岡	年 月			
	5年 6月	29日間	ショートステイ鶴岡	年 月			
●認定期間の半数を超えて利用する理由と先の見通し							
下記より該当番号を選んで記入 該当番号 ①③							
①特別養護老人ホーム等施設入所待機のため ②介護者の疾病等により介護者が不在のため ③その他							
利用者の心身の状況、介護者の状況と ①②③の状況							
身内の同居や介護協力は困難であり施設入所方針となった。利用者は、………の状況で、介護者は、………の状況。							
●介護施設等申し込み状況					有		
申し込み施設					特養〇〇		
●短期入所サービス以外に利用しているサービス					無		
利用中のサービス							

鶴岡市長様

上記より、利用者の心身の状況等から、短期入所サービスを要介護認定の有効期間の半数を超えて利用することが特任必要であると認められますので報告します。

令和6年 4月 15日 事業所名 居宅介護支援センター〇〇  
所在地 鶴岡市……  
介護支援専門員名 鶴岡 太郎  
電話番号 0235-99-9999

## 軽度者に係る福祉用具貸与の手順について（R8.2.18～）

### 1. 「福祉用具貸与の例外給付対象者」に該当する状況か検討

貸与品目が「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付」にあたる場合は、

- 「＝鶴岡市推奨版＝居宅サービス計画の基本的な考え方と書き方の手引き」  
その2の2（5）その他⑥軽度者に係る福祉用具貸与について（例外規定）  
令和6年度追加修正、

○届出様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について【参考様式】」を参考に、福祉用具貸与の例外給付対象者に該当する状況か検討する。

### 2. 軽度者に対する福祉用具貸与届出要否確認

1で被保険者の状態が福祉用具貸与の例外給付対象者に該当する状況と判断した場合は、「＝鶴岡市推奨版＝居宅サービス計画の基本的な考え方と書き方の手引き」の「軽度者に対する福祉用具貸与届出要否確認書」で、届出の要否を確認する。

### 3. 主治医の意見の確認

2で届出要の場合は、

主治医から「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について【参考様式】」で、（1）被保険者の状態がi～iiiの状態に該当するか意見を確認する。（主治医から書面での確認でない場合

は、同等の内容を主治医に確認し、その記録を提出する。）

2で届出不要の場合は、

貸与の必要性について居宅サービス計画作成時にその都度主治医の意見を確認する。  
届出の要否に関わらず、主治医の意見を確認したことを経過記録等に残す。

### 4. 主治医の意見をもとにサービス担当者会議を開催（届出不要の場合も同様）

- ①主治医の意見をふまえて、計画において位置付けた目標を達成するために福祉用具貸与の必要性を検討する。
- ②届出要の場合、その必要性について検討する時は、主治医の意見をふまえて、疾病等に伴う身体状況、その状況により基本調査でいう「できない」の状況になることがあるということをあらためて会議の場で確認し、そのために福祉用具の貸与が必要であるかどうかを検討する。
- ③代替性の有無を確認する。
- ④サービス担当者会議記録
  - ・介護出席者に、欠席の場合でも「主治医（照会）」のように、主治医名を記録する。
  - ・検討した項目に、「福祉用具貸与等について」等記載する。
  - ・検討内容に、主治医の意見、利用者の意向、福祉用具専門相談員・ケアマネジャーの専門的見地から「自立支援、重度化防止の視点で福祉用具の利用についての妥当性や適切性について」の意見、協議内容、必要性を判断したことを記載する。（書ききれない場合は別紙でも可）
  - ・特殊寝台貸与は、高さ調整・ギャッジアップ等、特殊機能が必要であることを記載する。

## 5. 届出

原則として届出は貸与を開始する前に行う必要あり。(貸与を必要と認めた場合には、届出があった月の初日から介護保険の算定が可能。)

下記①～③を提出する。

①軽度者に対する福祉用具貸与届出書(軽度者に係る福祉用具貸与を行うことを下記のとおり報告します。)

「5. 福祉用具貸与が必要な具体的理由」には、疾病等に伴う身体状況及び基本調査でいう「できない」状態になる理由を詳細に記載する。

②主治医意見書(軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について)

③居宅サービス計画書第1～5表(5表は直近2か月)【予防給付については左記に代わる物】

(算定可能と判断された場合の貸与有効期間は6か月であるため、居宅サービス計画の計画期間は6か月とすること。届出不要の場合も同様とする。)

※認定の結果ができる前に暫定で利用する場合は、利用前に①軽度者に対する福祉用具貸与届出書(軽度者に係る福祉用具貸与を行うことを下記のとおり報告します。)と③居宅サービス計画書第1～5表(5表は直近2か月)【予防給付については左記に代わる物】(写)を長寿介護課へ提出して算定の可否を相談し、主治医の意見を確認した書面は、認定の結果が軽度だった場合に限り、認定後に提出する。

※軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付で要届出の場合は、主治医の意見が、主治医意見書(軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について)の(1)被保険者の状態がi～iiiの状態に該当する場合であるが、ivの状態に該当するが貸与が必要な場合も、市が特例で例外給付として認める場合がある。利用前に①軽度者に対する福祉用具貸与届出書(軽度者に係る福祉用具貸与を行うことを下記のとおり報告します。)と③居宅サービス計画書第1～5表(5表は直近2か月)【予防給付については左記に代わる物】(写)を長寿介護課へ提出して相談する。その場合も、サービス担当者会議前に主治医の意見を確認する必要があり、主治医の意見を確認した書面は長寿介護課に相談後に提出する。(主治医の意見を確認した書面を確認後該当とするか決定する。)

軽度者の福祉用具貸与に関わるフローチャート

軽度者（要支援者・要介護1の者）である。適切なアセスメントを行い、課題解決のためには福祉用具貸与を必要とする状態像が見受けられる。

※ このフローチャートは福祉用具貸与費を算定する上での区分を明示したもので、具体的な算定要件、対応については、「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」、「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」、「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」等にてご確認ください。  
 ※介護予防福祉用具貸与費につきましても、同様にご確認ください。

認定調査の基本調査の直近の結果で介護報酬解除通知にある例外的に貸与が認められる状態像にある。  
 例) 特殊寝台（一）日常的に起きあがり困難な者  
 基本調査 1-4 「3. できない」

はい

サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントによりケアプランに位置付ける。福祉用具貸与事業所から基本調査の内容の照会があった時は「福祉用具貸与算定の判定基準（調査票写しの内容）」にて回答する。

はい

福祉用具貸与費の算定可

いいえ

厚生労働大臣が定める者のアの「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」又はオの「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」である。

はい

該当する基本調査項目が無い場合、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定支援事業者が判断する。

はい

いいえ

次のi) からiii) までのいずれかに該当する者である。  
 i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第23号告示第19号のイに該当する者  
 ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第19号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者  
 iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第23号告示第19号のイに該当すると判断できる者

はい

該当する旨を医師の医学的な所見に基づき判断する。  
 （医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。所定の様式に医師から直接記入いただくことまで求めているわけではない。）

はい

サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨を判断する。

市に事前に主治医の意見を確認した書面及び居宅サービス計画書又は会議予防サービス・支援計画書を添付した報告書を提出する。

はい

鶴岡市長様

居宅支援事業所

担当者（介護支援専門員等）

軽度者に係る福祉用具貸与を行うことを下記のとおり報告します。

記

1 対象被保険者

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

被保険者番号 \_\_\_\_\_

要介護度 要支援1・要支援2・要介護1 (該当するものに○をつける)

認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

2 貸与品目 (該当するものに○をつける)

特殊寝台・床ずれ防止用具・体位変換器・移動用リフト  
・認知症老人徘徊感知機器・自動排泄処理装置

3 福祉用具貸与が必要な該当事由 (該当するものいずれか1つに○をつける)

(該当事由) 状態が変動しやすい・身体状態の悪化が見込まれる・症状の重篤化等の回避  
(疾病があればその名称) \_\_\_\_\_

4 主治医の意見の確認方法 (該当するものに○をつける)

主治医意見書・診断書・主治医意見聴取

意見の確認日 令和 年 月 日

※特殊寝台(付属品を含む)と床ずれ防止用具の両方の貸与を希望する場合の医学的所見は、別紙の参考様式①のみとし、床ずれ防止用具のみの場合は参考様式②となります。

5 福祉用具貸与が必要な具体的理由 (主治医の意見をふまえて詳細に記載して下さい)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 申請状況 (該当するものに○をつける)

新規申請・継続申請 (前回貸与有効期限 令和 年 月 日)

\*主治医の意見を確認した書類及び下記を添付してください。

居宅サービス計画書 第1～5表 (5表は直近2か月)

又は 介護予防サービス・支援計画書 様式4・6・7・8表 (7表は直近2か月)

【令和7年度様式一部修正】

**軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について  
(特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具)**

居宅支援事業所： \_\_\_\_\_

担当者（介護支援専門員等）： \_\_\_\_\_

下記の被保険者につきまして、「福祉用具貸与の例外給付対象者」に該当するかどうかの医学的所見をお願いします。

## 【担当者（介護支援専門員等）が記入】

被保険者	(氏名)	(被保険者番号)
	(住所)	
	(要介護度) 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 (該当するものに○をつける)	

## 【以下は担当医師が記入】

(1) 以下の事例から被保険者の状態に該当するもの1つをチェックして下さい。

<input type="checkbox"/>	i	状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「起き上がりができない」又は「寝返りができない」ことがある。 (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
<input type="checkbox"/>	ii	状態が急速に悪化し、短期間のうちに「起き上がりができない」又は「寝返りができない」状態に至ることが確実に見込まれる。 (例：がん末期の急速な状態悪化)
<input type="checkbox"/>	iii	身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「起き上がりができない」又は「寝返りができない」と判断する。 (例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)
<input type="checkbox"/>	iv	i～iiiの状態ではないが、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具の貸与が必要な状態である。

\*軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付は、i～iiiの状態に該当する場合である。

ivの状態に該当する場合は、市が特例で軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付として認める場合がある。

(2) (1)のi～ivの原因となる疾病等の名称を記載して下さい。(複数回答も可です)

疾病等の名称	
--------	--

(3) (2)の疾病等により(1)のi～ivに該当すると判断した理由として、以下の①と②の確認事項に対する具体的な回答を記載して下さい。

①疾病等によって引き起こされる症状、または引き起こされることが確実に見込まれる症状をチェックして下さい。(複数のチェックも可)
<input type="checkbox"/> 呼吸困難
<input type="checkbox"/> 筋力の著しい低下
<input type="checkbox"/> その他 具体的に：
②その症状によって、起き上がりをする事や寝返りをする事によどの様な影響があるのか。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師 氏名 \_\_\_\_\_

※氏名については自書でお願いします。

【令和 8.2.18 様式修正】

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について

(床ずれ防止用具、体位変換器)

居宅支援事業所：\_\_\_\_\_

担当者（介護支援専門員等）：\_\_\_\_\_

下記の被保険者につきまして、「福祉用具貸与の例外給付対象者」に該当するかどうかの医学的所見をお願いします。

【担当者（介護支援専門員等）が記入】

被保険者	(氏名)	(被保険者番号)
	(住所)	
	(要介護度) 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 (該当するものに○をつける)	

【以下は担当医師が記入】

(1) 以下の事例から該当するもの1つをチェックして下さい

<input type="checkbox"/>	i	状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「寝返りができない」ことがある。 (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
<input type="checkbox"/>	ii	状態が急速に悪化し、短期間のうちに「寝返りができない」状態に至ることが確実に見込まれる。 (例：がん末期の急速な状態悪化)
<input type="checkbox"/>	iii	身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「寝返りができない」と判断する。 (例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)
<input type="checkbox"/>	iv	i～iiiの状態ではないが、床ずれ防止用具、体位変換器の貸与が必要な状態である。

\*軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付は、i～iiiの状態に該当する場合である。

ivの状態に該当する場合は、市が特例で軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付として認める場合がある。

(2) (1)のi～ivの原因となる疾病等の名称を記載して下さい。(複数回答も可です)

疾病等の名称	
--------	--

(3) (2)の疾病等により1のi～ivに該当すると判断した理由として、以下の①と②の確認事項に対する具体的な回答を記載して下さい。

①疾病等によって引き起こされる症状、または引き起こされることが確実に見込まれる症状をチェックして下さい。(複数のチェックも可)

- 呼吸困難  
 筋力の著しい低下  
 その他 具体的に：

②その症状によって、寝返りをすることにどのような影響があるのか。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師 氏名 \_\_\_\_\_

※氏名については自書をお願いします。

【令和 8.2.18 様式修正】

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について

(移動用リフト)

居宅支援事業所： \_\_\_\_\_

担当者（介護支援専門員等）： \_\_\_\_\_

下記の被保険者につきまして、「福祉用具貸与の例外給付対象者」に該当するかどうかの医学的所見をお願いします。

【担当者（介護支援専門員等）が記入】

被保険者	(氏名)	(被保険者番号)
	(住所)	
	(要介護度) 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 (該当するものに○をつける)	

【以下は担当医師が記入】

(1) 以下の事例から該当するもの1つをチェックして下さい

<input type="checkbox"/>	i	状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「立ち上がりができない」又は「移乗が一部介助又は全介助を必要とする」ことがある。 (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
<input type="checkbox"/>	ii	状態が急速に悪化し、短期間のうちに「立ち上がりができない」又は「移乗が一部介助又は全介助を必要とする」状態に至ることが確実に見込まれる。 (例：がん末期の急速な状態悪化)
<input type="checkbox"/>	iii	身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「立ち上がりができない」又は「移乗が一部介助又は全介助を必要とする」と判断する。 (例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)
<input type="checkbox"/>	iv	i～iiiの状態ではないが、移動用リフトの貸与が必要な状態である。

\*軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付は、i～iiiの状態に該当する場合である。

ivの状態に該当する場合は、市が特例で軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付として認める場合がある。

(2) (1)のi～ivの原因となる疾病等の名称を記載して下さい。(複数回答も可です)

疾病等の名称	
--------	--

(3) (2)の疾病等により1のi～ivに該当すると判断した理由として、以下の①と②の確認事項に対する具体的な回答を記載して下さい。

①疾病等によって引き起こされる症状、または引き起こされることが確実に見込まれる症状をチェックして下さい。(複数のチェックも可)

- 筋力の著しい低下  
 その他 具体的に：

②その症状によって、立ち上がりや移乗をすることにどのような影響があるのか。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師 氏名 \_\_\_\_\_

※氏名については自書でお願いします。

【令和 8.2.18 様式修正】

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について

## (認知症老人徘徊感知機器)

居宅支援事業所： \_\_\_\_\_

担当者（介護支援専門員等）： \_\_\_\_\_

下記の被保険者につきまして、「福祉用具貸与の例外給付対象者」に該当するかどうかの医学的所見をお願いします。

## 【担当者（介護支援専門員等）が記入】

被保険者	(氏名)	(被保険者番号)
	(住所)	
	(要介護度) 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 (該当するものに○をつける)	

## 【以下は担当医師が記入】

(1) 以下の事例から該当するもの1つをチェックして下さい。

<input type="checkbox"/>	i	状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある」ことがある。 (例：アルツハイマー型認知症による状態変動など)
<input type="checkbox"/>	ii	状態が急速に悪化し、短期間のうちに「意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある」状態に至ることが確実に見込まれる。 (例：疾病の急速な状態悪化など)
<input type="checkbox"/>	iii	身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある」と判断する。
<input type="checkbox"/>	iv	i～iiiの状態ではないが、認知症老人徘徊感知機器の貸与が必要な状態である。

\*軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付は、i～iiiの状態に該当する場合である。

ivの状態に該当する場合は、市が特例で軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付として認める場合がある。

(2) 以下の事例から該当するもの1つをチェックして下さい。

<input type="checkbox"/>	①	移動は全介助を要する。
<input type="checkbox"/>	②	移動は全介助を要しない。

(3) (1)のi～ivの原因となる疾病等の名称を記載して下さい。(複数回答も可です)

疾病等の名称	
--------	--

(4) (3)の疾病等により(1)のi～ivに該当すると判断した理由として、以下の①と②の確認事項に対する具体的な回答を記載して下さい。

①疾病等によって引き起こされる症状、または引き起こされることが確実に見込まれる症状をチェックして下さい。(複数のチェックも可)
<input type="checkbox"/> 徘徊
<input type="checkbox"/> 意識障害
<input type="checkbox"/> その他 具体的に：
②その症状によって、意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解にどのような影響があるのか。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師 氏名 \_\_\_\_\_

※氏名については自書をお願いします。

【令和 8.2.18 様式修正】

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る医学的所見について

(自動排泄処理装置)

居宅支援事業所：\_\_\_\_\_

担当者（介護支援専門員等）：\_\_\_\_\_

下記の被保険者につきまして、「福祉用具貸与の例外給付対象者」に該当するかどうかの医学的所見をお願いします。

## 【担当者（介護支援専門員等）が記入】

被保険者	(氏名)	(被保険者番号)
	(住所)	
	(要介護度) 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 要介護2 ・ 要介護3 (該当するものに○をつける)	

## 【以下は担当医師が記入】

(1) 以下の事例から該当するもの1つをチェックして下さい。

<input type="checkbox"/>	i	状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「排便または移乗に全介助が必要」なことがある。
<input type="checkbox"/>	ii	状態が急速に悪化し、短期間のうちに「排便または移乗に全介助が必要」な状態に至ることが確実に見込まれる。
<input type="checkbox"/>	iii	身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「排便または移乗に全介助が必要」と判断する。
<input type="checkbox"/>	iv	i～iiiの状態ではないが、自動排泄処理装置の貸与が必要な状態である。

\*軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付は、i～iiiの状態に該当する場合である。

ivの状態に該当する場合は、市が特例で軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付として認める場合がある。

(2) (1)のi～ivの原因となる疾病等の名称を記載して下さい。(複数回答も可です)

疾病等の名称	
--------	--

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師 氏名 \_\_\_\_\_

※氏名については自書をお願いします。

【令和 8.2.18 様式修正】

## 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン一部改正に伴う、 今後の事業の方向性について

令和6年8月に厚生労働省より地域支援事業実施要綱一部改正、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）ガイドラインが一部改正となりました。（資料1）それに伴い、本市の総合事業の見直しをすすめております。

今年度は、地域包括支援センターやリハビリ関係事業所より協力を得て、総合事業の入り口の見直しと、介護予防ケアマネジメントにリハビリテーション専門職の視点を加える取り組みを試行的に実施し、総合事業においては、補うサービス提供ではなく、自立（元の生活に戻る）をめざす支援の重要性を再確認しました。そこで、令和8年度については、総合事業の利用の流れを一部変更します。（資料2）

### 【変更点】

1、相談受付時に、対象者の状態像（下記4項目）を確認し、状態像に応じて必要な支援につないでいきます。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1人で歩くことができない       | <input type="checkbox"/> 1人で食事をすることができない    |
| <input type="checkbox"/> 1人でトイレで排泄することができない | <input type="checkbox"/> 物忘れが進行し、日常生活に支障がある |

2、対象者の状態像が、上記4項目全て非該当だった場合には、原則全員に、地域包括支援センター及びリハビリテーション専門職による同行訪問アセスメント（以下、訪問アセスメント）を実施します。その後、訪問アセスメントの結果に基づき、必要なサービスの利用等につなぎます。（原則全員を対象としますが、例外についても設定しておりますので、資料をご参照ください。）

<p>リハビリテーション専門職による同行訪問アセスメントとは 地域包括支援センター職員とリハビリテーション専門職が、対象者の自宅へ訪問します。 対象者の生活の様子や身体の状態を確認し、リハビリテーション専門職の視点で、困りごとや生活課題を解決するために必要なこと（生活動作の方法や環境設定、自宅でのトレーニング方法、必要なサービス利用等）をご提案します。</p>
---

令和8年度も引き続き、総合事業の見直しをすすめていきます。総合事業に関わる皆様にご相談しながら見直しをすすめていきたいと考えておりますので、ご協力の程、よろしくお願いたします。

令和8年3月31日 地域包括ケア推進課 総合事業担当

概要の各項目について、関連する通知（1～4）に○を付しています。

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジスト	4 包括 センター

## 令和6年度地域支援事業実施要綱等改正の概要

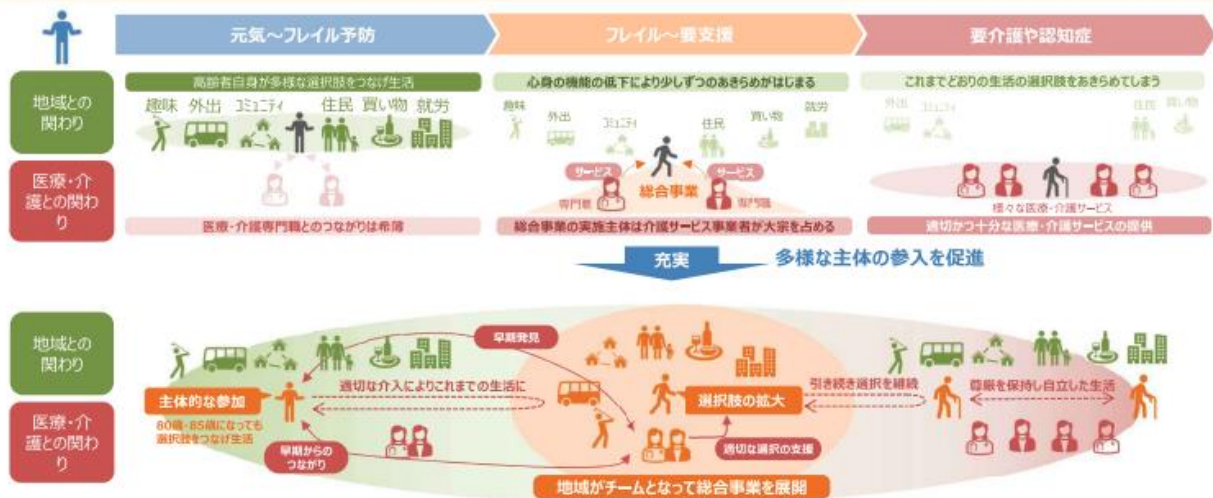
厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課  
地域づくり推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジスト	4 包括 センター
○	○	○	

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

## 多様なサービス・活動の分類（交付金の取扱いによるもの）

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジスト	4 包括 センター
○	○		

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。

- ・高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
- ・予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるように事業のあり方を検討することが必要である。

実施手法	多様なサービス・活動				その他
	サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D (訪問型のみ) (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)	
	指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）		委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い
想定される実施主体	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス事業者等以外の多様な主体（介護サービス事業者等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体</li> <li>当該活動を支援する団体</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等</li> </ul>
基準	国が定める基準※1を例にしたもの		サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの		
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額		
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者・事業対象者</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者・事業対象者</li> <li>継続利用要介護者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者・事業対象者</li> <li>継続利用要介護者</li> <li>※対象者以外の地域住民が参加することも想定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が顕著であると認められる者</li> </ul>
サービス内容（訪問型）	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧介護予防訪問介護と同様*</li> <li>* 身体介護、生活援助に該当する内容を総合的かつ密に10名程度の範囲内で実施することが求められる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動</li> <li>介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施</li> <li>高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など</li> <li>* 市町村の判断により密に10名の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能</li> <li>通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に対し、3月以下6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス</li> </ul>
サービス内容（通所型）	<ul style="list-style-type: none"> <li>旧介護予防通所介護と同様*</li> <li>* 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動</li> <li>セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動</li> <li>高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの</li> <li>住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など</li> <li>※ 送迎の実施</li> </ul>		
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問型：訪問介護員等</li> <li>サービス提供責任者</li> <li>通所型：生活相談員、看護職員</li> <li>介護職員、機能訓練指導員</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の多様な主体の従事者</li> <li>高齢者を含む多世代の地域住民</li> <li>（有償・無償のボランティア）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有償・無償のボランティア</li> <li>マッチングなどの利用調整を行う者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療専門職</li> </ul>

これらに該当しないもの  
委託と補助の組み合わせるもの

2

## 多様なサービス・活動の例 (ガイドライン改正)

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジスト	4 包括 センター
	○		

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス	選択 支援	多様なサービス・活動
<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス</li> <li>想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など</li> <li>サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動</li> <li>想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等</li> <li>サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される</li> </ul>	

### 【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ	通所型の多様なサービス・活動のイメージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域住民が担い手となって活動することができる活動</li> <li>● 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守り的援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身が活動できる範囲で活動することも想定される）</li> <li>→ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Aとなる</li> </ul> </li> <li>● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動 など <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 地域の訪問型サービスの利用者や支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供</li> <li>→ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Aとなる</li> </ul> </li> <li>● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める</li> <li>→ 原則としてサービス・活動B・Dでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Aの一部として実施することも可能</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所において共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域住民が担い手となって活動することができる活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と運動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身が活動できる範囲で活動することも想定される）</li> <li>→ 訪問型サービスと同様</li> </ul> </li> <li>● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Cの利用終了直後の者などに對する運動習慣づけのための活動</li> <li>→ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定</li> </ul> </li> <li>● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と運動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援</li> <li>→ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）</li> </ul> </li> <li>● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動</li> <li>→ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定</li> </ul> </li> </ul>

3