

# 1 令和7年度 介護給付 Q&A

## 1 複数サービス該当事項

### Q1【複数サービス】

介護老人保健施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

**A** 別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。訪問看護については、医師が認めた場合には算定可能となっています。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 12 年 4 月 28 日） I (1) ①1】

### Q2【複数サービス】

介護老人保健施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

**A** 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。訪問看護については、医師が認めた場合には算定可能となっています。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 12 年 4 月 28 日） I (1) ①2】

### Q3【複数サービス】

施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

**A** 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正ではありません。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定することはできません。

【介護報酬等に係る Q&A（Vol.2）（平成 15 年 6 月 30 日） 問 6】

#### **Q4【短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護】**

短期入所生活介護事業所を退所した当日に、認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合、請求はどうか。

- A** 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。ただし、同一敷地内、又は隣接・近接する土地における介護保険施設等で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合には、認知症対応型共同生活介護事業所の入所等の日は含み、短期入所生活介護事業所の退所等の日は含まれません。

【平成18年3月31日付老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号】

#### **Q5【複数サービス】**

サービス提供体制強化加算において、年度の途中で基準を満たさなくなった場合はどのようなになるか。

- A** 前年度実績となるため、当該年度は加算を算定して差し支えありません。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所で、届出日の属する月の前3月の実績で加算の届出を行った場合においては、届出を行った月以降においても、継続的に直近3月の実績で所定の割合を維持しなければなりません。算出した割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに介護給付費算定に係る体制等に関する届出を提出する必要があります。

#### **Q6【複数サービス】**

身体拘束を行うに当たり、①決まった書面はあるのか。②市に届け出る必要があるのか。③身体拘束を行うに当たり、期間が決まっているのか。

- A** ①「身体拘束ゼロへの手引き」の様式を参考にしてください。  
②届け出の必要はありませんが、記録は保管する必要があります。  
③個人によって異なり、必要とされるもっとも短い期間とされています。

【厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」】

#### **Q7【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】**

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（略称：身体的拘束適正化検討委員会）開催の頻度は。

- A** 3月に1回以上開催し、開催した旨を記録してください。

#### **Q8【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】**

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容はどのようなことか。

**A** 整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

- ① 施設(事業所)における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設(事業所)内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設(事業所)内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者(利用者)等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

**Q 9 【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】**

身体拘束廃止未実施減算に関して、介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修はどの程度の頻度で実施する必要があるか。

**A** 年2回以上実施してください。

なお、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設(事業所)が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録してください。

**Q 10 【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】**

入所者・利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の実施)がなされていなければ減算の適用となるのか。

**A** 減算の適用となります。

【高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&Aの周知についてQ&A(令和7年1月20日) 問1】

**Q 11 【居宅系サービス、施設系サービス、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】**

身体拘束廃止未実施減算に関して、入所者・利用者又は他の入所者・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の検討には、三つの要件(切迫性、非代替性、一時性)全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

**A** 減算の適用となります。

なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はありません

が、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になります。

【高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&Aの周知について（令和7年1月20日） 問3】

### Q12【複数サービス】

小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の利用がある場合の給付管理はどのようにすれば良いか。

**A** 1月を通して小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）を利用している場合は、「小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）事業所」が給付管理を行います。

ただし、1日でも居宅サービスの利用がある場合は、「居宅介護支援事業所」が小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の部分も含めて給付管理を行います。

なお、複数の居宅介護支援事業所と契約を行った場合は、その月で最後に契約のあった居宅介護支援事業所が給付管理を行います。

### Q13【複数サービス】

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算の適用となるのか。

**A** 減算の適用となります。また、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意してください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日） 問167】

### Q14【複数サービス】

高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ高齢者虐待防止措置未実施減算の対象となるか。

**A** 研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通りです。

・年に2回以上

（介護予防）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、地域密着型特定施設入居者生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院

・年に1回以上

訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介

護予防) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

【高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について Q&A (令和7年1月20日) 問1】

### Q15【複数サービス】

虐待防止委員会や虐待防止研修について、小規模な事業所でも定期的を開催しなければいけないか。

**A** 事業所の規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的を実施してください。

虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが可能です。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様、法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、行政が実施する研修会への参加、外部講師を活用した合同開催等が考えられます。

なお、委員会や研修を合同で開催する場合も、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等を記録しておく必要があります。

【令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (令和6年3月15日) 問170】

### Q16【地域密着型サービス】

運営推進会議の議事録は提出する必要があるのか。

**A** 千葉市への提出は必要ありません。ただし、議事録等の運営推進会議の開催記録は事業所で保管しておいてください。

### Q17【地域密着型サービス】

運営推進会議の開催にあたっては全ての構成員の出席が必要か。

**A** 欠席者がいる場合でも開催はできますが、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等、サービスについて知見を有するもの等の出席が原則必要であるため、なるべく出席できるように日程を調整してください。

※グループホームにおいては、外部評価実施回数緩和の条件にあんしんケアセンター職員の出席に関する項目があるため、あんしんケアセンター職員が欠席する場合、外部評価緩和が受けられなくなる可能性がありますので、ご注意ください。

【千葉市「運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の運営に係る標準マニュアル」】

### Q18【(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】

千葉県認知症対応型サービス事業開設者研修は、法人代表者しか受講できないのか。代表者が変更になることが決まっている際に、代表者になる予定の者があらかじめ受講することは可能か。

**A** 代表者のみが受講対象となっています。詳細については、千葉市のホームページをご確認ください。

なお、代表者交代時に当該代表者が研修を修了していない場合には、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えありません。

### **Q19【複数サービス】**

地域密着型サービス代表者と管理者の兼務はできるのか。

**A** 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービス事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあります。

### **Q20【複数サービス】**

利用者への説明・同意等に係る見直しにより居宅サービス計画書、個別援助計画書、加算に係る計画書等の「利用者確認」欄が削除されたが、計画書等を交付した際に署名や印鑑をもらう必要はないのか。

**A** 利用者に対し、書面で説明を行い同意を得る場合の取り扱いとして、利用者の利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、署名・押印を求めないことが可能であるとしています。その場合の代替手段を明示する必要があります。（例：電子署名・電子メール）代替手段を持ちえない場合は従来どおりの取り扱いが必要となります。

【内閣府・法務省・経済通産省「押印についてのQ&A（令和2年6月19日）」】

### **Q21【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、認知症対応型共同生活介護】**

口腔・栄養スクリーニング加算について、市に体制届の必要はあるか。またスクリーニングの実施方法は決まっているか。

**A** 市に体制届を提出する必要はありません。口腔・栄養スクリーニングの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の第6を参照してください。

【令和3年3月16日付老認発0316第3号、老老発0316第2号】

## Q22【複数サービス】

科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について、要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

- A** 「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定されます。
- ①通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
  - ②全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
  - ③システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれます。

- ・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
  - ・介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
  - ・LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合
- 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能です。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要があります。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和6年9月27日） 問4】

## Q23【複数サービス】

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- A** 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や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。（訪問系サービスは令和7年4月施行）

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありませんが、未実施の場合は運営基準違反となりますのでご注意ください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（令和6年5月17日） 問7】

**Q24【(地域密着型)特定施設入居者生活介護、(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム】**

協力医療機関連携加算について、条例で規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

**A** 差し支えありません。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和6年3月19日) 問13】

**Q25【(地域密着型)特定施設入居者生活介護、(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム】**

協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

**A** 職種は問いませんが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる方が出席してください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日) 問127】

**Q26【訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具、居宅介護支援以外の全サービス】**

介護福祉士等の資格を所有しておらず、認知症介護基礎研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。

**A** 新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用し医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けています。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日) 問159】

**Q27【(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、認知症対応型通所介護】**

(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、認知症対応型通所介護の事業所の管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者を配置する必要があるが、急な退職により研修未修了者を配置せざるを得ない場合はどう

**A** 研修未修了者を管理者として配置する場合は、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれることが必要です。

研修未修了者を配置する前に、あらかじめ介護保険事業課に連絡してください。

- そのうえで、変更後10日以内に、変更届に以下の内容を記載し提出してください。
- ＜管理者研修の申込時期の場合＞
    - ・研修に申し込んでいること
  - ＜管理者研修の申込時期でない場合＞
    - ・申し込み予定の研修について（申込時期が公表されていれば申込時期、公表されていなければ予定等）

### Q28【複数サービス】

利用者等から現在書面で同意を取っているが、今後電子化を検討している。書面を希望された方から手数料を徴収することは可能か。

- A** 基準では「書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。」と記載されています。また、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」に記載されている徴収可能な費用に該当しないため、現行基準では徴収不可です。

### Q29【複数サービス】

追加

令和6年度の介護報酬改定について、運営基準条例上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「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とするがあるが、いつから義務付けになるか。

- A** 令和7年4月1日から義務付けとなります。  
ウェブサイトとしては、法人ホームページ及び介護サービス情報公表システムが挙げられます。

【厚生労働省 令和6年度介護報酬改定の主な事項について】

## 2 居宅介護（介護予防）支援

### Q1【居宅介護支援・介護予防支援】

居宅サービス計画作成依頼届出書を遡って登録することは認められるか。

- A** 原則として「届出日の属する月の1日」まで遡って登録を認めています。  
ただし、要介護認定後の届出については、「認定結果通知日から30日以内」に届け出があれば要介護認定の申請日に遡って登録を認めています。

### Q2【居宅介護支援・介護予防支援】

居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はどうか。

- A** 居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はできません。また、未提出の場合、その月の居宅サービスの支払は償還払い方式となりますが、要支援の期間は、償還払いの取扱いはできませんので、提出を忘れないようにしてください。

### Q3【居宅介護支援・介護予防支援】

要介護 → 要支援 → 要介護 となったときの居宅サービス計画作成依頼届出書について。

- A** 「要介護」だった被保険者が、更新申請の結果「要支援」となり、要支援認定開始日に新規申請を行った結果、同日付けで「要介護」となった場合、従前と同じ居宅介護支援事業所が給付管理を行う場合であっても、居宅サービス計画作成依頼届出書の再度提出が必要となりますのでご注意ください。

### Q4【居宅介護支援・介護予防支援】

初回加算を算定できるときは、どのようなときか。

- A** 次のいずれかに該当し、当該月にケアプラン作成に伴う一連の業務を実施しているときに算定できます。
- ① 当該事業所で初めて作成
  - ② 要支援⇔要介護へ変更したことによるケアプラン作成
  - ③ 作成した介護度から2段階以上変更したことによる再作成
  - ④ 過去2ヶ月以上ケアプランを作成しておらず、サービスも提供していない場合
- なお、①、②における居宅サービス計画作成依頼届出書の開始月は、ケアプラン作成に伴う一連の業務を実施した月からとなります。

追加

### Q5【居宅介護支援・介護予防支援】

月途中からケアマネジメントを開始し、当該月に給付管理を行った場合に、当該月中にモニタリング結果を記録する必要があるか。

- A** 必要があります。当該月に給付管理を行う場合は、当該月中にモニタリング結果の記録をすることが必要です。

### Q6【居宅介護支援】

居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

- A** 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要があります。したがって、たんの吸引等については、「千葉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を定める条例」第15条第20号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付ける

ことが可能となります。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治医の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けてください。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要があります。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等を実施することが必要です。

なお、訪問介護事業者等の介護職員がたんの吸引等を行うには、事業所ごとに都道府県知事への登録等が必要になります。手続き等詳細は千葉県ホームページをご参照ください。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日） 問 117】

### Q7【居宅介護支援】

短期入所を利用する日数が認定有効期間の半数を超えてしまうときは、どうすればよいか。

**A** 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、居宅サービス計画の作成に当たっては、十分留意しなければいけないものです。

しかし、利用者の心身の状況や居住環境、本人・家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能となっています。このことから、短期入所サービスの利用日数が認定有効期間の半数を超えることが見込まれる場合は、理由等を記載したものを市に報告する必要があります。半数超えとなる見込みの1ヶ月前を目安に[介護保険管理課宛て](#)に提出をお願いします。（様式は[千葉市ホームページ](#)参照）

### Q8【居宅介護支援】

特定事業所集中減算表において、計画した居宅サービス（訪問介護、通所介護[地域密着型も含む]、福祉用具貸与）のうち、紹介率最高法人の割合が80%を超えるサービスがあったが、正当な理由に該当することを確認した場合は、提出は不要か。

**A** 算定表に基づき確認を行い、80%を超えた場合は必ず提出してください。また、正当な理由がある場合は、正当な理由に該当することが確認できる書類を添付してください。

なお、80%を超えるサービスがない事業所は提出不要ですが、算定表は作成し、事

業所で2年間保存する必要があります。(ただし、80%を超えるサービスがない場合でも、「特定事業所集中減算あり」から「特定事業所集中減算なし」に変わる場合には、介護給付費算定に係る体制等に関する届出が必要となります。)

### Q9【居宅介護支援】

居宅サービス計画書様式等はいつから変更したらいいのか。

**A** 事業所で用いている介護ソフトの変更（バージョンアップ）状況を確認してください。

居宅サービス計画書の様式については介護保険最新情報 Vol.958 (R3.3.31) および介護保険最新情報 Vol.1286 (R6.7.4) を参照してください。

また、居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについては、介護保険最新情報 Vol.1213 (R6.3.15) を参照してください。

【介護保険最新情報 Vol.958・1286・1213】

### Q10【居宅介護支援】

特定事業所加算を取得した特定事業所について、年に一度遵守状況を報告する必要があるか。

**A** 市に報告は必要ありませんが、毎月の加算算定にあたっては、事業所で要件の遵守状況を確認してください。またその記録を作成し、2年間保存してください。

### Q11【居宅介護支援・介護予防支援】

軽度者（要支援または要介護1の認定）が、車いす又は移動用リフトを介護保険適用の福祉用具貸与として受ける場合、担当ケアマネジャーの判断で貸与が可能ですか。

**A** 可能です。

担当ケアマネジャーは、主治医からの情報（「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」）及び福祉用具専門相談員の参加するサービス担当者会議における意見を踏まえ、福祉用具の貸与が必要である旨の検討結果により判断することとなります。

また、ケアプラン作成にあたっては確認した主治医からの情報等を反映させておく必要があります。

なお、情報収集にあたっては、以下のいずれかの方法で対応してください。

- ①サービス担当者会議等を通じ、直接主治医から聞き取りした情報
- ②医学的所見の確認

詳細は「Q&A 別紙1 軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取扱い」をご確認ください。

### 3 訪問介護

#### Q1【訪問介護】

人員基準のサービス提供責任者を配置したうえで、非常勤のサービス提供責任者の配置は可能か。

- A** 可能です。ただし、当該事業所における時間が、事業所において定められる常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

#### Q2【訪問介護】

看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

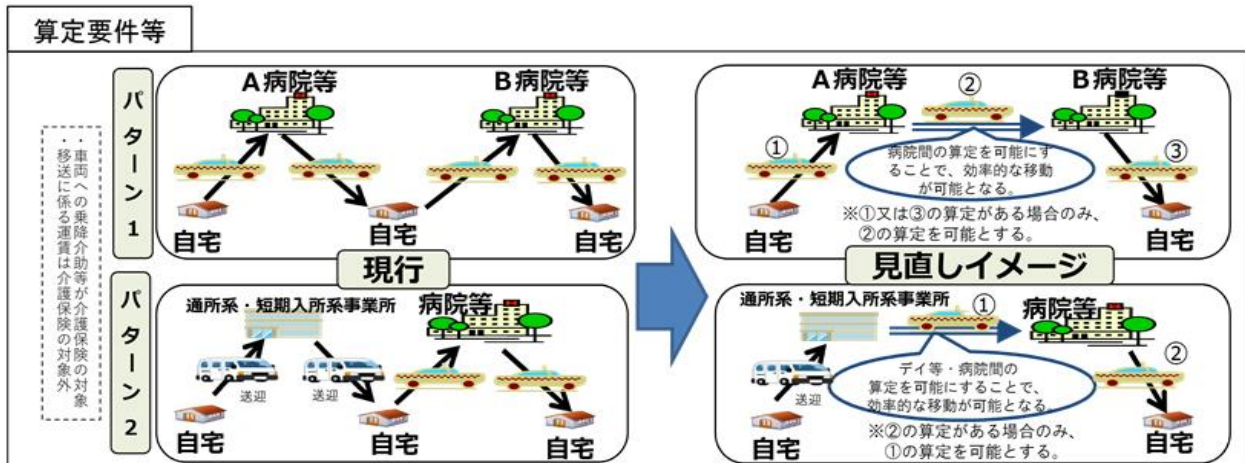
- A** 可能です。つまり、いわゆる2時間ルール弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとします。
- なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降ですが、適用回数や日数についての要件は設けていません。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和3年3月29日）問7】

#### Q3【訪問介護】

入退院に係る医療機関の移送について通院等乗降介助は算定できるか。

- A** 算定可能です。
- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能とします。下記の図のとおりです。



#### Q4【訪問介護】

ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の救急要請等に対する緊急対応について、緊急時訪問介護加算の対象となるか。

**A** この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはなりません。

なお、通常、計画に位置付けていない身体介護であっても、利用者の心身の状況に合わせてやむを得ず行った身体介護については、身体介護として算定が可能です。

ただし、サービス内容がケアプランの内容と異なるため、訪問介護サービス事業者はケアマネジャーに連絡する必要があります。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 32】

#### Q5【訪問介護】

同居家族がいる場合の生活援助はどのように扱えばよいか。

**A** 「Q&A 別紙 2 訪問介護 (第 1 号事業) に係る解釈について」を参照してください。

#### Q6【訪問介護】

訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようになるのか。

**A** 基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとなります。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 2) (平成 18 年 3 月 27 日) 問 28】

#### Q7【訪問介護】

初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

**A** 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものです。

また、次の点にもご留意ください。

- ①初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ②一体的に運営している総合事業の訪問型サービスの利用実績は問わないこと（訪問介護相当サービス費・生活援助型の算定時においても同様）。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)（平成 21 年 3 月 23 日） 問 33】

### Q 8 【訪問介護】

新たに指定申請を行う際に、特定事業所加算を併せて申請することは可能か。  
また、同法人内で別の訪問介護事業所を既に運営し、その事業所において既に特定事業所加算を算定していれば、その実績をもって新規事業所における要件を満たすことになるか。

**A** 新たに指定申請を行う際に、特定事業所加算を同時に届出することはできません。  
同法人内の別の訪問介護事業所の運営実績や特定事業所加算取得の有無に関係なく、新規事業所においては、訪問介護員等の勤務の（前年度等の）実績がないため、算定要件を満たすことになりません。

※令和 6 年度以前に算定が認められた事業所についてはこの限りではありません。

### Q 9 【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、標準的なサービスとは何か。

**A** 以下のような身体介護中心のサービスをいいます。

- ・専ら身体介護を行うもの
- ・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これらに関連して若干の生活援助を行うもの

※千葉県介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について<令和 6 年 6 月改正>の第 4 章 FAQ を参照してください

### Q 10 【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、1 月あたりのサービスコードと 1 回あたりのサービスコードの使い分けはどのようにしたらよいか。

**A** 1 月あたりのサービスコード（1 1 1 1、1 2 1 1、1 3 2 1）は身体介護中心のサービスを提供する場合に使用してください。

その場合であっても、下記の表のとおり、各区分の実績（請求回数）に応じて、1 回

あたりのサービスコード（2411）を使用してください。

区分	請求回数	報酬区分	基本単位数
週1回程度	1～3回	1回当たり単価	287単位
	4回以上	包括報酬	1,176単位
週2回程度	1～7回	1回当たり単価	287単位
	8回以上	包括報酬	2,349単位
週2回を越える程度	1～11回	1回当たり単価	287単位
	12回以上	包括報酬	3,727単位

※千葉県介護予防・日常生活支援総合事業に係る請求事務について<令和6年6月改正>の第4章FAQを参照してください

### Q11【訪問介護】

訪問介護相当サービス（A2）における、1月あたりのサービスコードと生活援助中心のサービス（1回あたり）を組み合わせることはできるか。

- A** 生活援助中心のサービスや短時間の身体介護や身体介護中心のサービスと生活援助中心のサービスを組み合わせる場合は、1月あたりのサービスコード（包括報酬）ではなく、1回あたりのサービスコード（2411、2511、2621、1411）を使用してください。

包括報酬または1回あたりのいずれのサービスコードの使い分けの考え方は以下のとおりです。

- (1) 1週あたりの標準的な回数を定める場合（包括報酬）

内容は、身体介護中心のサービスを提供する場合

- (2) 1月あたりの回数を定める場合（1回あたり）

①生活援助中心のサービスを計画する場合

②標準的なサービスと生活援助中心のサービスをそれぞれ組み合わせる場合

③標準的なサービスとして計画していたが、実際の提供において標準的なサービスではなく、生活援助中心のサービスに変更した場合

※標準的なサービスとは、身体介護と若干の生活援助を行うもの

- (1) と (2) を組み合わせることはできません。ご質問の内容は②に相当することから、1回あたりの単位数で請求してください。

### Q12【訪問介護】

生活援助サービスにおいて、買い物代行を提供する場合の交通費は、利用者から実費を徴収できるか。

**A** 買い物支援提供の前提として、買い物先はあらかじめ、利用者の日常生活圏内に所在する最寄りのスーパー等を決めておく必要があります。

交通費については、公共交通機関等の利用による場合は、交通費の実費を、事業所の車を利用した場合は、自宅から目的地までの間のガソリン代を実費に限り徴収することは可能です。

ただし、重要事項説明等により明確にしておく必要があります。加えて、運営規程にも記載をすることが望ましいです。

### **Q13【訪問介護】**

身体介護における、通院等の外出支援を行った際の、利用者本人の交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきものか。また、訪問介護員等の交通費についてはどうか。

**A** 一般に外部のバス等の交通機関の利用に係る料金については、外出をする利用者と同該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、利用者本人が負担すべきものです。

また、訪問介護員等の交通費の負担については利用者より徴収することは可能です。

ただし、重要事項説明等により明確にしておく必要があります。加えて、運営規程にも記載をすることが望ましいです。

追加

### **Q14【訪問介護】**

身体介護における、通院等の外出支援を行った際の、病院内での付き添いに対する算定要件の考え方について

**A** まず、訪問介護で院内介助を算定する場合の要件とその報酬の考え方については、国の通知により、「院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされています。例えば、認知症のため見守りが必要な方や排せつ介助を必要とする方など、心身の状況から院内での介助を必要とする方であって、そのご家族や、通院先の医療機関、ボランティアなどによる介助を受けることが困難な方について、訪問介護として介護報酬を請求することができる取扱いとします。

この場合の介護報酬は、院内介助の所要時間を含めた時間数に応じて請求することになります。

なお、本質問については、【身体介護における】考え方のため、【通院等乗降介助】での考え方とは異なるものであることに留意してください。

【厚生労働省老健局振興課 事務連絡 平成 22 年 4 月 28 日】

## 4 (介護予防) 訪問入浴介護

### Q1 [(介護予防) 訪問入浴介護]

初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

**A** 可能です。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4) (令和3年3月29日) 問8】

### Q2 [(介護予防) 訪問入浴介護]

初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

**A** 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回は、過去の(介護予防)訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該(介護予防)訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指します。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができます。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4) (令和3年3月29日) 問9】

### Q3 [(介護予防) 訪問入浴介護]

介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

**A** 算定できません。(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様です)。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではありません。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4) (令和3年3月29日) 問10】

## 5 (介護予防) 訪問看護

### Q1 [(介護予防) 訪問看護]

指定訪問看護の算定ができる「通院が困難な利用者」とは、どのようなことか。

**A** 訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通院

の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は、訪問看護費を算定することができます。加えて、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は、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内における ADL の自立が困難であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定することができます。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということです。

【老企第 36 号 第 2 の 4(1)】

## Q2【(介護予防) 訪問看護】

事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。

**A** そのような取扱いはできません。

【介護報酬等に係る Q&A (Vol. 2) (平成 12 年 4 月 28 日) I (1)③2】

## Q3【(介護予防) 訪問看護】

緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。

**A** 体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となります。

【介護報酬等に係る Q&A (平成 12 年 3 月 31 日) I (1)③4】

## Q4【(介護予防) 訪問看護】

一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。

**A** 緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われるものとなります。

特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2つの事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなります。

したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなりますが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられます。

### Q5【(介護予防)訪問看護】

緊急時訪問看護加算における 24 時間連絡体制の具体的な内容について。

- A** 当該訪問看護事業所以外の施設又は従事者を經由するような連絡相談体制をとることや訪問看護事業所以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められません。また、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族からの連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えありません。
- ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
- イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
- ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
- エ 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
- オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
- カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員について届け出させること。 【老企第 36 号 第 2 の 4(18)】

### Q6【(介護予防)訪問看護】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

- A** 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされていますが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応した場合も算定することができます。 【介護報酬に係る Q&A(Vol.1)（平成 15 年 5 月 30 日） 問 3】

### Q7【(介護予防)訪問看護】

理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

- A** 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できません。

### Q 8 [(介護予防) 訪問看護]

介護老人保健施設、介護医療院及び医療機関を退院・退所した日に訪問看護費を算定できるのは、特別管理加算の状態である利用者のほか、主治の医師が退院・退所した日に訪問看護が必要であると認めた場合でよいか。

- A** 退院前カンファレンスや指示書にて退院・退所日の利用について主治の医師が必要であると認めた場合算定可能です。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vo5) (令和 6 年 4 月 30 日)】

### Q 9 [(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（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にはどのように数えるのか。

- A** 理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、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。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 28】

### Q 10 [(介護予防) 訪問看護]

減算の要件のひとつに「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。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護と介護予防訪問看護で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

- A** 指定訪問看護事業所が指定介護予防訪問看護事業所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。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5) (令和 6 年 4 月 30 日) 問 1】

### Q 11 [(介護予防) 訪問看護]

緊急時訪問看護加算（I）の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とはどのようなものか。

- A** 次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれかのうち 2 項目以上を満たす必要があります。

- 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 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- 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

【老企第36号 第2の4(18)】

追加

### Q12【(介護予防)訪問看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合、届出は必要か。

**A** 介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書（以下、届出書とする）の提出が必要です。本算定に係る届出のみ、前月15日までの提出ではなく随時提出が可能となっています。サービス提供に入る前に必ず、届出書の提出をお願いします。届出に必要な書類は、[介護保険事業課ホームページ](#)にてご確認ください。

## 6 (介護予防)居宅療養管理指導

### Q1【(介護予防)居宅療養管理指導】

医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

**A** 毎回行うことが必要です。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することで差し支えありません。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成30年3月23日）問6】

### Q2【(介護予防)居宅療養管理指導】

すでに医療機関の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合でも、薬局の薬剤師であれば、別に算定できるか。

**A** 現に、他の医療機関または薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、別に算定することはできません。

【老企第36号 第2の6(3)】

### Q3【(介護予防)居宅療養管理指導】

「情報提供」の方法は文書でなければいけないか。

**A** ケアマネジャーに対する情報提供の方法は、サービス担当者会議への参加により行うことが基本ですが、参加できない場合等は、文書等（メール、FAX等も可）によるものでもかまいません。

また、利用者・家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導または助言は、文書等の交付により行うよう努めてください。

いずれの場合においても、口頭により行った場合は、その要点を記録しておくことが必要となります。

【老企第36号 第2の6(2)】

#### **Q4【(介護予防) 居宅療養管理指導】**

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できることとされたが、その具体的内容について

**A** 1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できます。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできませんが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定することができます。【介護報酬に係るQ&A(Vol.1) (平成15年5月30日) 問1】

#### **Q5【(介護予防) 居宅療養管理指導】**

医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。

**A** 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診に月1回のみ算定できます。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該日にちのうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とします。

【介護報酬に係るQ&A(Vol.1) (平成15年5月30日) 問2】

#### **Q6【(介護予防) 居宅療養管理指導】**

同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

**A** 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定します。なお、他の職種についても同様の取扱いとなります。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日) 問5】

## Q7【(介護予防) 居宅療養管理指導】

単一建物居住者の人数の具体的な取扱いはどうなるのか。

**A** 「単一建物居住者の人数」とは、同一月における以下に該当する居宅療養管理指導の利用者の人数をいいます。

①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができます。

※1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに、単一建物居住者が1人の場合を算定します。

※当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定します。

【老企第36号 第2の6(1)】

## 7 通所介護、地域密着型通所介護

### Q1【通所介護、地域密着型通所介護】

サービス提供時間が7時間以上8時間未満の事業所で、延長加算の算定は可能か。

**A** 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き、日常生活上の世話を行った場合等に算定するものになります。例えば通常は7時間30分のサービス提供時間としている事業所が、特定の日のみ人員を配置し、8時間30分をサービス提供時間として行い、9時間以上の部分について延長加算を算定することはできません。なお、延長加算の算定は、事前にケアプランに位置づけられていることが必要です。

【老企第36号 第2の7(3)】

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日) 問27・28】

### Q2【通所介護、地域密着型通所介護】

生活相談員が有給休暇を取得した日は、サービス提供時間勤務したことになるか。

**A** なりません。休暇を取得する際は、他の有資格者の配置が必要です。その場合も事前に雇用契約書または辞令で生活相談員として配置することを明示しておく必要があります。

ます。

【千葉市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を定める条例第 99 条】

【千葉市指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第 59 条の 3】

### Q 3 【通所介護、地域密着型通所介護】

次年度から、A D L 維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

**A** 加算の算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行う必要があります。

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 37】

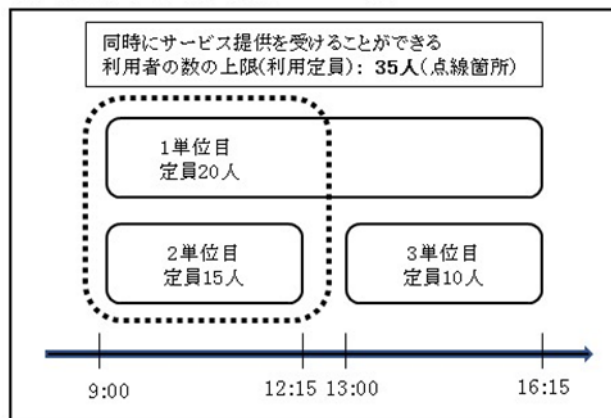
### Q 4 【通所介護、地域密着型通所介護】

複数単位を有し、定員 10 名以下の単位がある場合は、当該単位へは看護職員の配置は不要か。

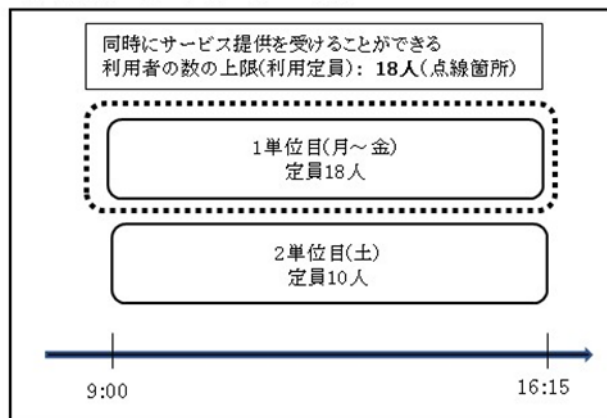
**A** 利用定員とは、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであり、単位ごとの定員ではありません。そのため、事業所の利用定員が 10 名を超える場合には、全ての単位において、看護職員を配置する必要があります。

例えば、下記の例 1、例 2 においては、利用定員が 10 名を超えているため、単位ごとに看護職員の配置が必要となります。

例1 複数単位を同時に実施している場合



例2 提供日ごとに定員が異なる場合



### Q 5 【通所介護、地域密着型通所介護】

個別機能訓練加算 (I) ロを算定する旨を市に届け出ているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算 (I) ロに代えて個別機能訓練加算 (I) イを算定してもよいか。

**A** 当該日は個別機能訓練加算 (I) イを算定することが可能です。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置している

場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要があります。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問55】

#### **Q6【通所介護、地域密着型通所介護】**

「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

**A** 通所サービスの所要時間は、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた内容のサービスを行うための標準的な時間とされているため、例えば、8時間以上9時間未満のサービス利用者が当日体調不良でやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合、当初の所定単位数を算定しても差支えありません。ただし、利用者負担の観点から、通所介護計画を変更した上で、実績で算定しても構いません。

また、当初の計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、変更後の所定単位数で算定してください。

サービス提供時間が2時間に満たない場合は、これに対応する所要区分がないため、通所介護費を算定することはできません。

なお、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪、局地的大雨や雷等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、同様の取扱いです。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日) 問26】

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) (令和6年3月15日) 問64】

#### **Q7【通所介護、地域密着型通所介護】**

通所サービスの提供は行われたが、送迎が行われなかった場合（予定していた送迎が中止となった場合を含む）は、送迎減算の対象になるか。

**A** 事業所都合、利用者都合を問わず、サービス提供日に送迎を実際に行っていない場合は減算となります。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問61】

#### **Q8【通所介護、地域密着型通所介護】**

個別機能訓練加算(I)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、管理者がこれを兼ねることは可能か。

**A** 管理者の配置基準では、事業所の管理上支障がない場合は、他の職務に従事することができるとされていますが、個別機能訓練加算(I)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるもの

であることから、配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできません。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日) 問58】

### Q9【地域密着型通所介護】

千葉市内の住所地特例施設に入所しているが、住民票は市外のままである。この場合、地域密着型通所介護の利用は可能か。また、市外から住所地特例施設に住民票を移した場合、保険者は市外市町村になるが、地域密着型通所介護の利用は可能か。

**A** 地域密着型サービスは千葉市内に住民票を有する方のみ利用可能なサービスのため、住所地特例施設入居者であっても住民票が市外のままでは、地域密着型通所介護の利用はできません。

また、住民票を市内に移した場合、保険者が千葉市以外でも地域密着型通所介護の利用は可能です。

## 8 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

追加

### Q1【総合事業】

月の途中で要支援から要介護に区分が変更になったが、請求はどのようにすればいいか。

**A** 1回当たりで算定できる基本報酬・加算については、それぞれで請求していただき、月単位の請求になる加算については、月末の区分で請求をしてください。

## 9（介護予防）訪問・通所リハビリテーション

### Q1【訪問・通所リハビリテーション】

訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。

**A** 訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は、訪問リハビリテーション費を算定することができます。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということです。

【老企第36号 第2の5(3)】

### Q2【訪問・通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、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」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

**A** 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいですが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でも差支えありません。

ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行ってください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日) 問81】

### Q3【訪問・通所リハビリテーション】

同一の事業所内において、利用者ごとに異なる区分のリハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。

**A** 可能です。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日) 問82】

### Q4【訪問・通所リハビリテーション】

事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを併用している利用者に対し、それぞれの事業所がリハビリテーション加算を算定している場合、当該加算の算定に関わるリハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

**A** 居宅サービス計画に事業所の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、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、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で実施しても差支えありません。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日) 問83】

### Q5【訪問・通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

**A** リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができます。

### Q6【(介護予防)訪問・通所リハビリテーション】

令和6年度介護報酬改定において、介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)について、減算を行わない場合の要件が新設されたが、令和6年6月1日時点で12月減算の対象となる利用者がある場合、いつの時点で要件を満たしていればよいのか。

- A** 令和6年度介護報酬改定の施行に際し、移行のための措置として12月減算を行わない場合の要件の取扱いは以下となります。
- ・リハビリテーション会議の実施については、令和6年4～6月の間に1回以上開催していれば要件を満たすこととする。
  - ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、LIFEへの登録が令和6年8月1日以降になることから、令和6年7月10日までにデータ提出のための評価を行い、遡り入力対象期間内にデータ提出を行っていれば、要件を満たすこととする。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和6年3月19日) 問11】

### Q7【(介護予防)訪問・通所リハビリテーション】

介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算(12月減算)を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

- A** リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月(12月を超えた日の属する月)にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たします。
- 厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たします。
- なお、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点は、当該サービスを利用開始した日が属する月となります。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和6年3月19日) 問12】

## 10 (介護予防) 短期入所生活介護・短期入所療養介護

### Q1【(介護予防)短期入所生活介護】

病院の入退院日における短期入所の算定はできるか。

- A** 病院と同一敷地または隣接・近接で、職員兼務や施設共用が行われている施設における同一日の算定はできません。

## Q2【(介護予防)短期入所生活介護】

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について。

- A** 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できません。

【介護報酬に係る Q&A (Vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 問 2】

## Q3【(介護予防)短期入所生活介護】

宿泊することなく 1 日だけの短期入所の利用はできるか

- A** 宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められます。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければなりません。

【介護報酬に係る Q&A (Vol.1) (平成 15 年 5 月 30 日) 問 3】

## Q4【(介護予防)短期入所生活介護】

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

- A** 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象となります。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日) 問 79】

## Q5【(介護予防)短期入所生活介護】

短期入所の食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。

- A** 一食ごとに分けて設定してください。なお補足給付は、負担限度額を超えた額が対象です。

## Q6【(介護予防)短期入所生活介護】

医療連携強化加算について、看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日(土日など)には行われなくても差し支えないか。

**A** 概ね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、医療連携強化加算は算定できません。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成27年4月30日) 問66】

### **Q7【(介護予防)短期入所生活介護】**

看護体制加算について、本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

**A** 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要があります。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で2.5:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となります。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなります。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができます。

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問78】

### **Q8【(介護予防)短期入所生活介護】**

本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

**A** 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要ですが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではありません。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じです。

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) (平成21年3月23日) 問79】

### **Q9【(介護予防)短期入所生活介護】**

追加

通所介護事業所を併設している(介護予防)短期入所生活介護事業所において機能訓練指導員の配置加算を算定していますが、機能訓練指導員は通所介護事業所を兼務しても差し支えないでしょうか。

**A** 併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している場合、仮に常勤の職員であったとしても原則として加算の算定要件は満たしません。

ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数も含む。）が100人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えありません。

【老企40第2の2(11)】

追加

### Q10【(介護予防)短期入所生活介護】

A事業所からB事業所へショートステイ先を移る場合、移動当日はA事業所とB事業所両方で算定可能か。

**A** B事業所がA事業所と同一敷地内または隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所でない場合は、どちらも算定できます。 【老企40第2の1(2)】

追加

### Q11【(介護予防)短期入所生活介護】

A事業所において長期利用減算が適用されている方がB事業所へ移る場合、B事業所でも引き続き減算適用か。

**A** 長期利用減算に係る連続利用日数はA事業所からB事業所に引き継がれないためB事業所を連続30日を超えて利用した場合に減算となります。

【厚生労働省告示第94号二十二】

追加

### Q12【(介護予防)短期入所療養介護】

連続して30日を超えて短期入所療養介護を受けた場合、保険請求の対象か。

**A** 30日を超える日以降に受けた短期入所療養介護については、短期入所療養介護費を算定できません。

## 1.1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護

### Q1【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】

短期利用特定施設入居者生活介護費の算定にあたり、日数等の制限はあるか。

- A** 「利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること」とされています。

## **Q2【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】**

看取り介護加算について、看取りに関する指針の内容の見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

- A** 介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要があります。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切であるといえます。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問119】

## **Q3【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】**

夜間看護体制加算について、常勤の准看護師の配置でも算定は可能か。

- A** 「常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること」とされており、准看護師の配置では算定できません。

## **Q4【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】**

有料老人ホームの体験入居を介護報酬の対象としてよいか。

- A** 体験入居は介護報酬の対象とはなりません。

## **Q5【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】**

病院を退所した同日に施設に入所した場合、退院・退所時連携加算がとれるか確認したい。また、退院後、自宅で数時間過ごした後入所した場合、退院・退所時連携加算がとれるか確認したい。

- A** 退院・退所時連携加算は、退院又は退所にあたり、計画作成担当者等が、医療提供施設職員と面談等を行い当該利用者に関する必要な情報提供を受け、特定施設サービス計画の作成と特定施設サービス利用に関する調整を行った場合に算定することが可能であることから、退院日や退院時間を制限するものではありません。

## **Q6【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】**

追加

入居継続支援加算の対象となる利用者は要介護のみか、要支援を含むか。

- A** 要介護のみです。

追加

### Q7【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】

陰部洗浄の洗剤料は事業所負担か、利用者負担か決まりがあるか。なお、陰部洗浄は利用者希望により実施するものではなく、通常の介護の一環として実施している。

- A 陰部洗浄は特定施設入居者介護における通常の介護サービスの一環とみなすことができるので、個別に利用者負担を求めるのは適切ではありません。

追加

### Q8【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】

特定施設を退所した同日の午後から別の特定施設に入所した。その場合、両方で算定は可能か。

- A 両方で算定可能です。

追加

### Q9【(介護予防) 特定施設入居者生活介護】

口腔衛生の管理はいつから義務となるか。

- A 令和9年4月1日より義務化されます（令和9年3月31日までは努力義務）。  
※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行うこととするもの。

## 12 (介護予防) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

### Q1【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

短期間や試用として使う場合も、「福祉用具貸与計画」は作成するのか。

- A 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与または特定福祉用具販売として算定する場合、利用者ごとに心身状況や居住環境等を踏まえて目標を定め、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した「福祉用具貸与計画」を作成する必要があります。

指定福祉用具貸与の提供に当たっては、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を利用者に説明し、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示してください。

【千葉県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を定める条例第254条】

【平成30年3月22日付老高発0322第1号】

### Q2【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示が良いか。

- A 例えば、他に流通している商品が確認できない場合や福祉用具本体の選択より付属品が定まる場合等は、差し支えありません。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月23日) 問130】

### Q3【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

短期入所等を1ヶ月以上利用している方について、福祉用具貸与をケアプランに位置けたうえで、算定できるか。

**A** 保険給付による福祉用具貸与は、その方の主な居住実態のある住まいでの利用を前提としています。

短期入所等へ主な居住実態が移る場合には、自宅での保険給付による福祉用具貸与は認められません。

したがって、短期入所等を長期利用する期間のうち、数日自宅に一時的に戻った場合であっても、引き続き主な居住実態が短期入所等にある場合には、自宅における保険給付は認められません。

ただし、明らかに在宅復帰が予定されている場合や、短期入所を定期利用している場合はこの限りではありません。

※短期入所等利用中における福祉用具については、当該施設の介護サービス給付費に含まれるため、原則、施設側が用意すべきものです。

### Q4【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いはどうすれば良いか。

**A** 「Q&A 別紙1 軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取扱い」を参照してください。

### Q5【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。

**A** 既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能です。

なお、付属品のみでも軽度者については各介護保険室へ手続きが必要になりますので、お忘れのないようお願いします。

【福祉用具貸与・住宅改修の範囲の変更に係る Q&A (平成 12 年 11 月 22 日) I 1】

### Q6【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、購入対象となる歩行器(車輪なし)、スロープ、歩行補助杖は、シャワーチェアと同様に特定福祉用具購入の取扱いとなり、自己負担割合で購入できる給付対象となるか。その場合、上限10万円以内は変わらないか。

- A** 特定福祉用具購入の取扱いとなり、自己負担割合で購入できる給付対象となります。上限10万円以内は従来同様変わりません。

### **Q7【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、購入対象となる福祉用具について、歩行器、スロープ、歩行補助杖は中古品も特定福祉用具購入の給付対象となるか。(現在レンタル中の商品(スロープ・歩行器・杖)を購入したいとの希望があった場合、中古での購入は特定福祉用具購入として認められるか。)

- A** 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、基本的には中古品の販売は想定していません。また、選択制の導入に伴い、新たに特定福祉用具販売の対象となった、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」も原則として新品の販売を想定しています。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月30日) 問9】

### **Q8【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、新たに購入対象となった品目について、1回購入後、劣化や状態変化により同じ種別の福祉用具を再購入することは可能か。再購入可能な場合、何か条件はあるか。

- A** 従前の特定福祉用具販売と同様に特定福祉用具販売品の購入が必要な理由を明らかにすることが重要です。経年劣化等修理不能な状態及び利用者の著しい身体状況の悪化が認められる場合等は再度の介護保険適用も可能です。

再購入について一律の条件はありませんが、申請時における購入品が必要な理由により給付対象と判断されない場合があります。

### **Q9【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、新たに購入対象となった品目は、同じ種類を2台以上購入することはできるか。(歩行器を屋内用・屋外用、スロープを段差箇所に合わせて3台など)

- A** 従前の福祉用具貸与と同様で、福祉用具が必要な環境や状態等から課題に応じた提供となります。

スロープ⇒複数購入想定あり(必要な個所に応じた個数の貸与若しくは販売を想定していますので、ケアプラン等に具体的に位置付けしてください。)

歩行器⇒複数購入想定なし(車輪やキャスター付きを除いた固定式又は交互式のもの特定福祉用具販売の対象となるため、貸与の場合と違い、使用用途別の想定はありません。)

杖 ⇒複数購入一部想定あり(ロフトランドクラッチのような複数個の利用が想

定される場合。)

※上記の想定は一般的な解釈であり、個別具体的な状況により該当しない場合があります。なお、利用者の要望のみの場合は介護保険適用外の販売となります。

### **Q10【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）の購入申請の書類の書式変更はあるか。

**A** 種目の追加による変更ではありませんが、令和6年4月1日から「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」を変更しております。【所管課 介護保険管理課】

### **Q11【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）を購入する場合に申請の際に追加で提出すべき資料等はあるか。

**A** 令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目について、追加で提出する資料はありませんが、申請時において、必要な手続き（利用者等に対し十分な説明や選択にあたっての必要な情報の提供等）が行われたかの聴き取り程度は行う予定でおります。【所管課 各区介護保険室】

### **Q12【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、「選択制の対象福祉用具の提供に当たり、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案すること」となっているが、専門職の具体的定義や、意見を求める方法と記録に規定はあるか。

**A** 専門職は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリ専門職をいいます。  
なお、提案に当たっては、医師や専門職の意見を介護支援専門員と連携するなどの方法により聴取するものとされているため、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議を活用していただき、サービス事業者は担当者会議の議事録を作成し特定福祉用具販売計画に具体的な内容を位置付けてください。

### **Q13【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、屋内の段差解消で使用するスロープが複数必要となる場合、複数購入は認められるか。

**A** 必要な箇所に応じた個数の貸与若しくは販売を想定しています。ケアプラン等に具体的に位置付けしてください。

**Q14 [(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売]**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、単点杖もしくは多点杖が複数必要となる身体状況の場合、複数購入は認められるか。

- A** カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチについては、複数必要である理由がケアプランに位置づけられていれば認められます。

**Q15 [(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売]**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入に関して、基準（条例）に『必要な場合は、使用方法の指導や修理などを行うように努める』とあるが、その際の修理に必要な部品費用（杖ゴムや補修部品）は給付対象となるか。

- A** 販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき決定されるものと考えます。販売後、当初の契約にはない修理に必要な部品のみでは給付対象とはなりません。

**Q16 [(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売]**

令和6年4月からの制度改正による選択制の導入において、追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）について、運営規程や重要事項説明書、個別計画書のフォーマットの変更が完了していない場合でも販売対応を進めることは差し支えないか。

- A** 運営規程の変更及び重要事項説明書について、利用者に説明を行うことが必要です。また、特定福祉用具販売計画の書類を整備せず、サービス提供を行うことは適切とはいえません。

**Q17 [(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売]**

令和6年4月からの制度改正において導入された選択制により、特定福祉用具に追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）はテクノエイド協会ホームページにおいて貸与マーク・販売マーク双方が付与されている商品のみが販売の対象となるか。それとも別の判断基準はあるか。

- A** 現時点では、テクノエイド協会ホームページにおいて確認できる貸与マークや販売マークが付与されていることは必須とせず、「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号）（抄）」において示されている福祉用具であることを条件とします。

**Q18 [(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売]**

令和6年4月からの制度改正において導入された選択制の導入により特定福祉用具販売にて追加となった種目（スロープ・歩行器・杖）を運営規程に追加した場合は、変更届の提出は必要か。

**A** 運営規程を変更した場合は、変更届の提出が必要です。

**Q19【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正に伴い、運営規程の変更を行う必要があるが、現在、運営規程に取扱い種目を個別に記載(①腰掛便座②自動排泄処理装置の交換可能部品③入浴補助用具・・・)しているが、「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目に準じる」といった表現に変更して申請することは差し支えないか。

**A** いずれの記載方法でも構いません。

**Q20【(介護予防) 特定用具貸与・特定福祉用具販売】**

令和6年4月からの制度改正において導入された選択制に関して、介護支援専門員との契約のない利用者から、福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

**A** 福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所が、介護認定は受けているが介護支援専門員との契約のない利用者より、福祉用具利用の相談を受けた場合は、まずは、利用者にとって真に必要なサービスであるか確認するために、あんしんケアセンターとの連携を図り対応します。

その上で、当該利用者が介護支援専門員を不要とする場合は、福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者 に説明した上で、医師の所見を踏まえ当該福祉用具の今後の方針を提案し、その必要性について福祉用具販売計画書に記載をします。

一方、当該利用者が介護支援専門員との契約を結ぶことになった場合には、介護支援専門員を中心に、ケアプランの提供やサービス担当者会議の出席を経て、今後の方針を提案し、利用者が選択した内容に基づいて、利用を開始することとなります。

### 1.3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

**Q1【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】**

サービス利用者が、新たに訪問看護サービスを利用する場合、主治医の指示書が必要か。

**A** 訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受ける必要があります。

【千葉市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を定める条例第25条】

## Q2【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

随時対応の時間が長時間になってしまった場合、自費請求して良いか。

- A** 1月あたりの定額報酬に含まれているため、随時訪問サービスに係る自費請求は認められません。

## Q3【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）を算定する場合、随時訪問サービスは日中を含めて対応する必要があるのか。

- A** 夜間のみの対応で差し支えありません。

## Q4【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）と、訪問介護費、訪問看護費を併算定することは可能か

- A** 可能です。

## Q5【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

追加

連携先の訪問看護ステーションが変更となる場合、届出は必要か。

- A** 変更届の提出が必要です。連携先の追加・削除も同様です。連携する訪問看護事業所と取り交わした契約書等の写しを添付しご提出ください。

## 1.4 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

### Q1【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

看取り介護加算（ターミナル加算）において、医師からの診断の日を基準日とするか、診断後、家族に説明を行い、同意を得た日を基準日とするか。

- A** 医師の診断後、家族へ説明し同意を得た日を基準日とします。

### Q2【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

実践者研修や管理者研修は、介護支援専門員のように数年ごとの更新手続きが必要か。

- A** 一度研修を修了した場合、更新手続きの必要はありません。

### Q3【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

曖昧な費用の受領は認められないとされているが、管理費はどうか。

- A** 管理費では、曖昧な名目費用となるため、内訳として、施設修繕費・施設清掃費・設備保守点検費等の費用名目を記載する必要があります。また、適切な金額の設定をしてください。

### Q4【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

利用者が使用する車椅子等の福祉用具については、全て施設側が用意するのか。

- A** 利用者の生活に通常必要と考えられる福祉用具等は、基本的には施設側が用意しておくものと考えます。ただし、オーダーメイドの車いすなど、利用者個人の選択により利用する場合は、利用者の負担となります。

### Q5【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

敷金として徴収できる金額に上限はあるのか。

- A** 家賃の6か月分に相当する金額が上限です。

【老人福祉法第14条の4、老人福祉法施行規則第1条の12】

### Q6【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、介護度や自立度に制限はあるか。

- A** 認知症対応型共同生活介護と同様に、以下の制限があります。
- ・市内在住（千葉市が保険者）
  - ・要支援2以上
  - ・認知症の診断を受けていること

### Q7【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

在宅酸素療法の利用者が施設に入所することは可能か。

- A** 不可ではありませんが、在宅酸素療法は医療行為にあたるため、施設の介護職員が酸素濃度の調整やチューブの調整を行うことはできません。看護師が常勤している施設が望ましいと考えます。

### Q8【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

計画作成担当者が退職することとなり、他に必要な研修を修了している者がいないため、研修未修了者を計画作成担当者として配置する場合には、減算となるか。

**A** 原則は、人員基準欠如が発生した翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算となります。ただし、職員の急な退職等によりやむを得ない場合に限り、直近の研修を受講し、研修修了が確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としません。なお、修了しなかった場合は、通常の見込減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行います。また、確実に直近の研修を受講する旨の誓約書等を提出する必要があります。

【平成 18 年 3 月 31 日付老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号】

### Q 9 【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が、通所介護や他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用することは可能か。

**A** 認知症対応型共同生活介護を受けている利用者について、その他の居宅サービス（居宅療養管理指導を除く）または地域密着型サービスに係る介護給付費を算定することはできません。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、事業者の費用負担により利用者に対してその他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

### Q 10 【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

追加

地域密着型サービスは利用する市町村に住んでいる人が対象者であるが、千葉市は転入後一定期間の居住実績が必要であると定めているのか。

**A** 千葉市は一定期間の居住実績は求めておりませんが、地域密着型は住み慣れた地域での生活が継続できるように支援するサービスであるという点を踏まえて、入居されるかどうかをご検討ください。

### Q 11 【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

追加

日中（夜間及び深夜の時間帯以外）の介護従業者の人員基準について教えてほしい。

**A** 利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに常勤換算法で 1 以上の配置（3：1）が必要であり、そのうち 1 以上は常勤である必要があります。なお、夜間及び深夜の時間帯とは、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として、それぞれの事業所で設定するものとなります。

【社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて】

### Q 12 【通所介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

追加

派遣で職員を配置することは可能か。

**A** 可能ですが、人員基準の要件は順守してください。

## 1 5 小規模多機能型居宅介護

### Q 1 【小規模多機能型居宅介護】

短期利用について、給付管理はどこで行うのか。

**A** 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行います。

### Q 2 【小規模多機能型居宅介護】

看護職員配置加算Ⅲでの常勤換算方法 1 以上は、常勤の職員を配置しないといけないのか。

**A** 看護職員配置加算Ⅲでの要件は、看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していることなので、常勤非常勤は問いません。

【厚生労働省告示第 96 号 29】

### Q 3 【小規模多機能型居宅介護】

登録している利用者について、通い定員を超えて、緊急で利用させなければいけなくなったが減算となるか。

**A** 基準条例上「定員の遵守」が定められていますが、「特に必要と認められる場合※は、一時的に通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができるものとする。」とあります。

※特に必要と認められる場合の例

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合
- ・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合
- ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

【基準条例第 101 条、平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号】

### Q 4 【小規模多機能型居宅介護】

宿泊サービス利用の続いている利用者がある。利用日数に上限はあるのか。

**A** 「宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。」【基準省令解釈通知】とあります。ただし、現在の状況が長く続くようであれば、今後の処遇を考えていく必要があります。そのため、その利用者にとって一番良い処遇を検討し、家族にも

提案することが必要になってきます。

#### **Q5【小規模多機能型居宅介護】**

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

- A** 登録が継続しているなら、算定は可能ですが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきです。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A（平成 18 年 9 月 4 日） 問 42】

#### **Q6【小規模多機能型居宅介護】**

認知症加算について届出は必要か。

- A** 認知症加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、事業所の体制を要件とする区分であるため届出が必要です。

認知症加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、事業所の体制を要件としない区分であることから届出は不要です。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.6）（令和 6 年 5 月 17 日） 問 3】

### **1 6 看護小規模多機能型居宅介護**

#### **Q1【看護小規模多機能型居宅介護】**

短期利用をする際に、医師の指示書は必要か。

- A** 医師が看護サービスを必要と判断すれば、医師の指示書は必要です。

【千葉市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を定める条例第 198 条】

#### **Q2【看護小規模多機能型居宅介護】**

月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて減算すると考えてよいか。

- A** 訪問看護の指示の期間に応じて減算してください。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成 24 年 3 月 16 日） 問 178】

#### **Q3【看護小規模多機能型居宅介護】**

令和 6 年度の報酬改定において、サービス提供が過少である場合の減算の要件に「週平均 1 回に満たない場合」が追加されたが、その場合の減算は当該利用者のみが減算の対象となるのか。

- A** 当該利用者のみが減算の対象となります。

#### Q4【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と訪問看護の事業が一体的に運営されている場合に、訪問看護事業所が人員配置基準（看護職員を常勤換算方法2. 5人以上、うち1以上は常勤の保健師又は看護師）を満たす場合、看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の配置基準を満たすものとみなすことができるのか。

- A** 看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員の配置基準として、通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち1以上の者は、看護職員でなければならないとする基準を満たす必要があります。

### 17 認知症対応型通所介護（デイサービス）

#### Q1【認知症対応型通所介護（デイサービス）】

所用時間7時間以上8時間未満のサービスを提供していたが、利用者の体調急変により1時間のみサービス利用となってしまった場合、介護報酬の請求はできるのか。

- A** 当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして認知症対応型通所介護費を算定することはできません。

### 18 施設サービス共通

#### Q1【施設サービス共通】

退所（院）前訪問指導加算（退所前相談援助加算）において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。

- A** 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指します。  
なお、退所（院）後訪問指導加算（退所後訪問相談援助加算）、退所（院）時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いです。

【平成24年度介護報酬改定に関する関係Q&A（平成24年3月16日）問185】

### 19 施設サービス複数

#### Q1【（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、（地域密着型）特定施設、認知症対応型共同生活介護】

退所時情報提供加算・退居時情報提供加算について、同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

**A** 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できません。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和6年3月19日) 問18】

**Q2 [(地域密着型) 介護老人福祉施設、(地域密着型) 特定施設、認知症対応型共同生活介護]**

退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

**A** 算定可能です。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日) 問2】

**Q3 [(地域密着型) 特定施設入居者生活介護、(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム]**

協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務のため届け出も不要か。

**A** 協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出る必要があります。当該届出書の提出に関して経過措置期間はありませんのでご注意ください。

【千葉市介護保険事業課ホームページ】

追加

**Q4 (介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

「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」の設置は、いつから義務付けになるか。

**A** 令和9年4月1日より義務化(令和9年3月31日までは努力義務)されます。

追加

**Q5 (介護予防) 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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

身元保証人等不在の入居者に対し入居を断る、退居を求めることは「正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできない」に該当するか。

**A** 該当します。

入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないとされていることから、身元保証人等が不在であることのみを理由に入居を断

る、退居を求めることはできません。

【令和6年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長資料】

追加

**Q6 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**

介護保険施設におけるオムツ代については、施設サービス費において評価されているが、外泊加算を算定中の入所者より介護保険施設に対し外泊期間中のオムツの支給の要請があっても応じることはないと判断してよいか。

**A** 施設で利用しているおむつを外泊中にも利用したい旨の要望には、施設として可能な限り応えることが適当と考えます。また、そのおむつ代に係る実費は利用者から徴収して差し支えありません。

【WAM NET 掲載 QA000142】

追加

**Q7 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**

精神科を担当する医師に関する加算について、精神科を担当する医師による定期的な療養指導はオンライン診療でも構わないか。

**A** 精神科の医師として、オンライン診療が一般的であれば、療養指導もオンラインである事を妨げません。

追加

**Q8 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**

認知症チームケア推進加算の「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは具体的に誰か。

**A** 日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等。

【令和6年3月18日老高発 0318 第1号「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」】

## 2 令和7年度 介護給付 Q&A 別紙

## 軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認について事務取扱い

「軽度者の指定福祉用具貸与費算定の可否の判断基準」の〔基本調査の結果〕が「できない」等になっておらず、当該基準のみでは例外給付の対象となる状態像に該当するか判断できない場合は、例外給付の確認依頼が必要となります。

手続フロー（以下及び別添「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ」を参照のこと。）

### 1 利用者の状態の確認

ケアマネジャー及び地域包括支援センターの担当職員（以下、ケアマネジャー等）は、主治医意見書等を参考とし、利用者が福祉用具を必要とする状態であり、かつ、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当する可能性があるかどうか検討します。

### 2 医師の意見

ケアマネジャー等は当該利用者が福祉用具貸与を必要とする原因となった疾病等の主治医に、利用者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するかどうか以下のいずれかの方法で確認します。

(1) 別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」での確認

ア ケアマネジャー等が、例外給付の対象となる状態像の原因となっている疾病等の主治医から、「該当する状態像」が記載された文書（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）を取得します。

イ ケアマネジャー等が利用者の診察に同行して、医師との面談により利用者の「該当する状態像」を聞き取ります。（※アと同様に（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）の様式を使用し、医師の署名又は印をもらってください。）

(2) 主治医意見書での確認

主治医意見書の特記事項欄等に i)、ii)、iii) の状態が明記されていることが必要です。（「がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて」のとおり）

※この取扱いについては、平成28年7月より適用します。

### 3 サービス担当者会議の開催

2において「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するとの所見が示された場合には、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議を開催し、医師の所見をもとに福祉用具貸与が必要な状態であるかどうか検討します。この際、医師の所見及び医師の氏名を居宅（介護予防）サービス計画に記載しなければなりません。

### 4 確認依頼書の提出

2、3の結果についてケアマネジャー等は、**確認依頼書「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）」**を各区介護保険室に提出します。（※確認依頼書には、医師の医学的所見、ケアプラン、サービス担当者会議の要点を添付してください。）

（裏面に続く）

## 5 確認依頼書の審査

各区介護保険室は、確認依頼書をもとに当該利用者が、福祉用具貸与の例外給付の対象となるか判断し、確認結果についてケアマネジャー等に**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**します。

## 6 情報共有

ケアマネジャー等は、福祉用具事業者に対し、**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**の写しを送付し、情報の共有を図ってください。

## 7 福祉用具の利用

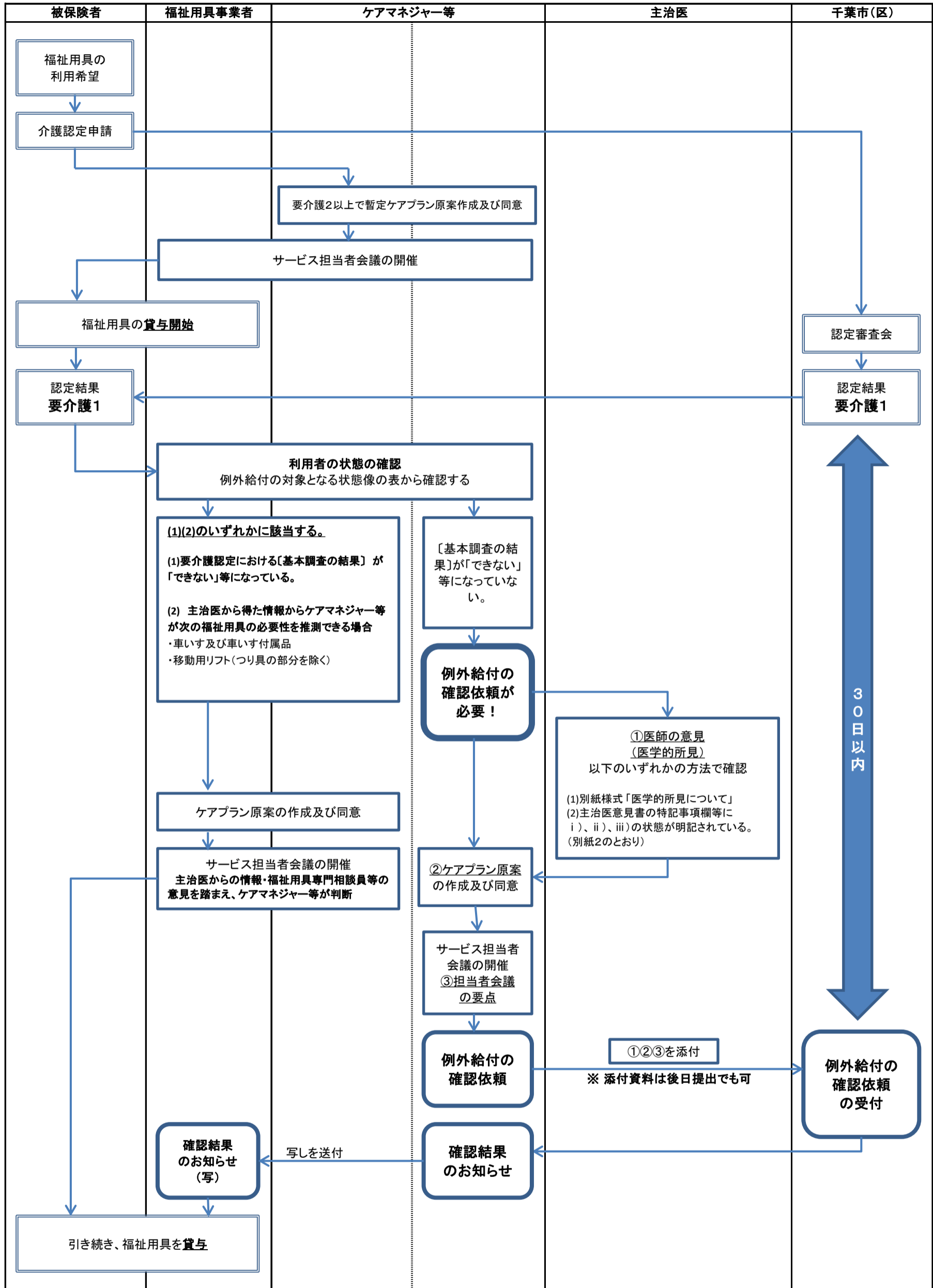
### (1) 介護認定申請した場合

認定結果通知日から30日以内に確認依頼書を提出した場合は、認定の有効期間の初日から給付対象とします。ただし、30日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

### (2) 既に軽度者にあたる認定を受けている場合

福祉用具貸与開始日から30日以内に確認依頼書を提出した場合は、福祉用具貸与開始日から給付対象とします（緊急その他やむを得ない事情により、認定結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合に限ります）。ただし、30日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

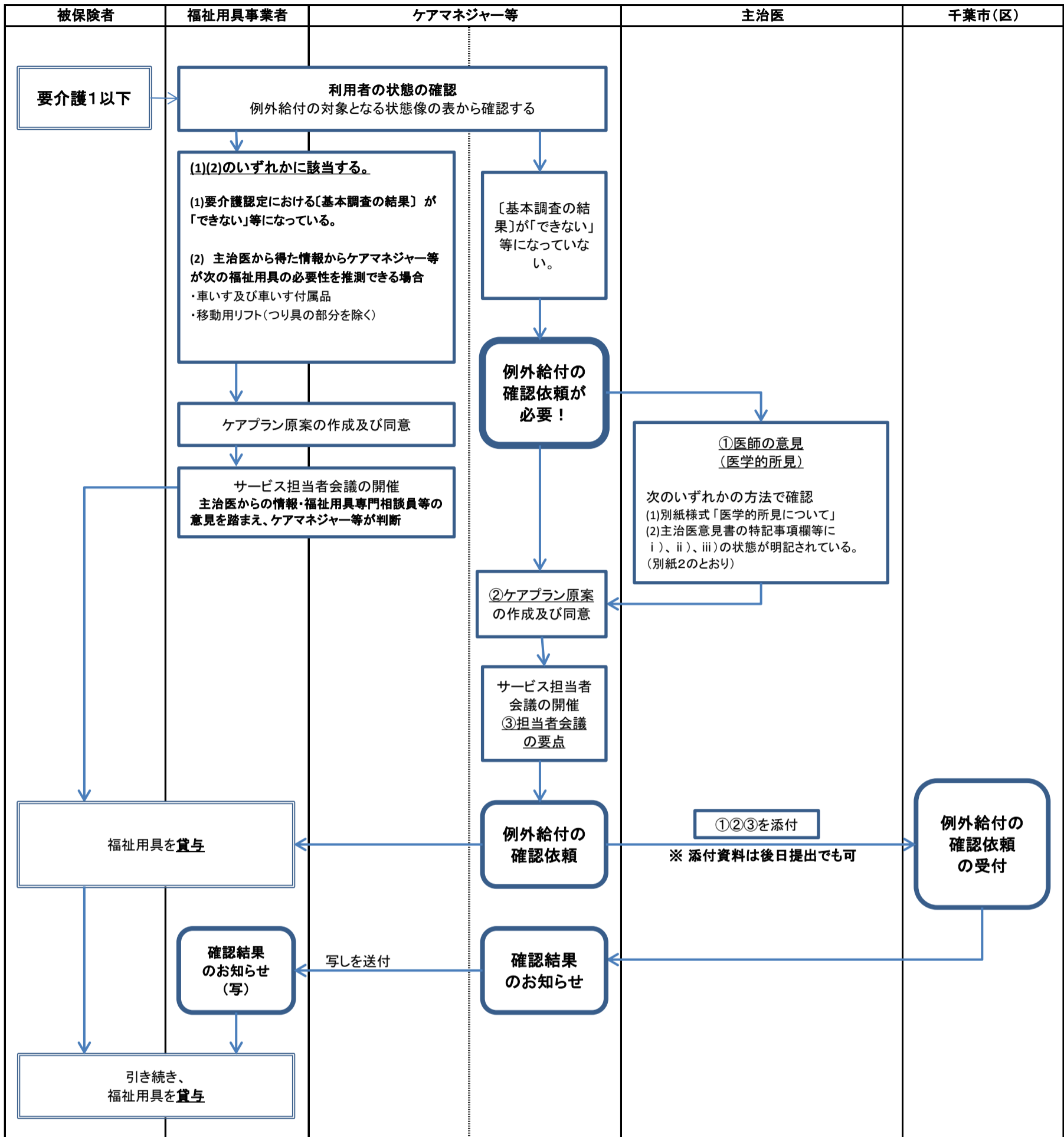
◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(介護認定申請をした場合)



【注意事項】

- 1 認定結果通知日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、認定の有効期間の初日から、給付対象となります。  
**30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。**
- 2 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。  
この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象遡及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限りです。
- 3 ①については、別添様式を使用してください。  
②については、利用者及びその家族の同意を得たものの写しを添付してください。

◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(既に軽度者にあたる認定を受けている人の場合)



【注意事項】

- 福祉用具貸与開始日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、福祉用具貸与開始日から、給付対象となります。  
※緊急その他やむを得ない事情により、確認結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合に限ります。  
**30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。**
- 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。  
この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象遡及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限ります。
- ①の(1)については、別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」を使用してください。  
②については、利用者及びその家族の同意を得たものの写しを添付してください。



## 別紙 2

### がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて

以下の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が主治医意見書の特記事項欄等に明記されていることをもって、所定様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」に代わるものとして取り扱うこととする。

- 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、頻繁に別紙 1 の状態像に該当する者  
(例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
  
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別紙 1 の状態像に該当するに至ることが確実に見込まれる者  
(例：がん末期の急速な状態悪化)
  
- 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別紙 1 の状態像に該当すると判断できる者  
(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)

上記 ii) については、主治医意見書の特記事項欄に「(福祉用具の必要性) がん末期等で状態が急速に悪化し、短期間のうちに起き上がり又は寝返り等が困難になることが確実に見込まれる」というチェック項目を新たに設ける。

この取扱いは、平成 28 年 7 月より適用する。

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）

年 月 日

（あて先）千葉市 区長

福祉用具貸与について、下記のとおり医師の医学的な所見に基づいた、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、（介護予防）福祉用具貸与が特に必要であると判断しましたので、確認を依頼します。

1 対象者

- （1）被保険者氏名 \_\_\_\_\_
- （2）被保険者番号 \_\_\_\_\_
- （3）要介護度 要介護1 要支援1 要支援2

2 貸与品目等

- （1）貸与品目種別 \_\_\_\_\_
- （2）貸与開始年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日から
- （3）福祉用具貸与事業者 \_\_\_\_\_  
（事業者番号）（ \_\_\_\_\_ ）

3 医師の医学的所見による判断について

- （1）病 名： \_\_\_\_\_
- （2）該当する状態
  - 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95号告示第25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95号告示第25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95号告示第25号のイに該当すると判断できる者
- （3）福祉用具が必要な理由

( )

(4) 意見を求めた担当医

氏 名 \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

(5) 判断の基礎とした資料

- 軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について  
担当医からの聴取

4 サービス担当者会議の出席者について

開催日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

氏名	所属	肩書(例:福祉用具専門相談員等)

※やむを得ず照会で代替したケースについては、照会した相手方の氏名・所属・肩書を記入してください。

【留意事項】

- ※ 「3 医師の医学的な所見による判断について」の欄には、あくまでも、主治医意見書又は診断書に記載された所見、若しくは担当の介護支援専門員が担当医から聴取した所見をもとに判断した内容を記載してください。

事業所名			
事業所番号		担当者	印
連絡先	住所 :		
	TEL :		

## 訪問介護（第1号訪問事業）に係る解釈について

### 第1 同居家族がいる場合の訪問介護（第1号訪問事業）の生活援助の提供について

#### 1 原則

生活援助は、利用者が独居若しくは同居家族等が障害・疾病等により介護を行うことが困難な場合のみ行える。（身体介護と併せて利用した場合も同様の取扱とする。）

#### 2 「同居」、「別居」の判断

##### ア 別居

本人の居住している家屋から、一旦、外にでなければ家族の居住部分に立ち入ることができない場合は別居とする。

ここでいう外とは、本人及び家族が居住している専用部分以外の部分（公道、他人の私有地、マンションの共用部分（廊下、階段等））のことをいう。

（具体例）

- ・集合住宅（マンション等）において、家族が同一棟の別室に居住 → 別居

##### イ 同居

上記ア以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室の独立性がない場合は、「同居」。

また、玄関・居室が独立していても、台所・浴室が家族と共用の場合は、「同居」と判断される。

（具体例）

- ・同一家屋で、玄関は独立しているが、台所・浴室等が共用の場合 → 「同居」

##### ウ 生活実態による判断

上記ア以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室が独立している場合は、生活実態によって判断する。

- ・日常の買い物、食事等が家族と別で、生計の同一性がない場合 → 別居
- ・日常の買い物、食事等が家族と一緒に若しくは生計の同一性がある場合 → 「同居」

※生計の同一性は、日常の食費や水道光熱費の支払い、税扶養の有無等で判断する。

（具体例）

- ・集合住宅（マンション等）において、玄関・部屋が別々であるが、室内の階段又は扉で家族の部屋とつながっている場合 → 生活実態による判断
- ・同一敷地内の別棟に家族が居住 → 生活実態による判断
- ・同一家屋だが、玄関・台所・浴室等が独立している場合 → 生活実態による判断

### 3 同居家族がいても生活援助を行えるケースの例

(1) 同居家族が疾病・障害等で家事が困難である。(単に高齢であることや、疾病があることのみでは該当しない。実態として家事ができない状況であることが必要)

(2) 家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できず、これを放置することで利用者の生命身体が危険にさらされる。

※家事ができない(したことがない)、忙しい(仕事・育児・介護等)、面倒だなどは該当しない。

※腰痛により通常の掃除は可能だが、床のふき掃除など腰をかがめる掃除ができない場合など、家事の一部が疾病等により行えない場合には、行えない部分のみ生活援助の対象とすることが可能。

※(2)については、虐待事例として、地域包括支援センター等に相談をしているケースとする。

※いずれのケースにおいても、同居家族がいても生活援助を行える理由と行う生活援助の範囲をケアプランに位置づけること。

### 4 いわゆる日中独居の取扱いについて

日中、生計を支えるための仕事等、やむを得ない理由により同居家族全てが外出している間の生活援助は一部提供することが可能である。提供できる生活援助の基本的考え方は、以下のとおり。

- ・家族がいない時間に必ず行わなければ日常生活に支障が生じるものについてのみ提供可能。
- ・掃除や洗濯等、家族が帰宅してから行えるものに関しては提供不可。

(提供できるサービスの例)

家族がいない間の食事作り、またその食事作りに係る買出し。

(提供できないサービスの例)

掃除、洗濯

### 5 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

#### (1) 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為。

利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し、主として利用者が使用する居室等以外の掃除(※注)、来客の応接(お茶、食事の手配等)、自家用車の洗車・清掃 等

#### (2) 「日常生活の援助」に該当しない行為

ア 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

草むしり、花木の水やり、犬の散歩、ペットの世話 等

イ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、室内外家屋の修理、ペンキ塗り、植木の剪定等の園芸、正月、節句等のための特別な手間をかけて行う調理 等

## ※注 主として利用者が使用する居室等以外の掃除の考え方

原則として、同居家族のいる場合には掃除を行えないこととしているため、通常は想定されない。独居の場合若しくは同居家族が疾病又は障害で家事を行えない場合には、利用者が通常利用する部分（共有部分含む。）について、利用者の日常生活に支障がないよう行う掃除は可能である。

掃除を行う場所や頻度については、個々の利用者の状況により、それを行わないことによって日常生活に支障がでるかどうかを検討のうえ、判断されたい。その際は掃除の範囲等について、サービス担当者会議において検討するなどし、ケアマネジャー、サービス事業者、利用者の三者で共通認識を持ち、それをケアプランに位置づけることとする。

## 6 身体介護に含まれる生活援助的なサービス

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助は、原則として生活援助となるが、以下のケースについては身体介護に含まれるため、同居家族がいても提供は可能である。

### (1) 特段の専門的配慮をもって行う調理

嚥下困難者のための流動食等の調理

### (2) 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

ア ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

イ 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

ウ 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

エ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

オ 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

カ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）

キ 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

ク 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

ケ ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

コ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

サ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防

等のための見守り・声かけを行う。

シ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

ス 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

セ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

ソ 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

タ 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

※あくまで自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から行われるものであり、生活援助の代替手段として行うものではない。

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助を予定していたが、本人の体調不良で本人は家事等を行わず、全てをヘルパーが行った場合には生活援助の対象となる。この場合において、当該利用者に同居家族がおり、生活援助の算定要件を満たさないときは自費となる。この取扱いについては事前に利用者や家族等に十分説明し了解を得ること。

※特に自立生活支援的行動を行っていない（ただ寝ていたり、座っていたりする。）利用者に対する単なる見守りは身体介護の対象とはならない。

※運動療法に位置づけられるものは医療系の専門的技能を必要とするため、訪問介護の対象とならない。そのため医師の指示を受けたりハビリ体操の援助や見守りは訪問介護の対象とならない。

## 第2 訪問介護における「散歩介助」について

介護保険の算定についての留意点は次のとおり。

ア 単なる散歩（目的のない趣味嗜好の領域に係るもの）は介護保険の対象とならない。

イ 閉じこもり防止かつ運動機会の確保等の目的をもち、適正なケアマネジメントに基づき行える散歩であれば、「自立生活支援のための見守りの援助」として算定可能。

ウ 運動療法に位置づけられるものは医療系の専門的技能を必要とするため、訪問介護の対象とならない。

### 3 事業者と利用者の契約に関する留意事項

# 事業者と利用者の契約に関する 留意事項

～利用者で契約解除でトラブルにならないために～



# 1 はじめに

介護保険サービスは、利用者と事業者との契約に基づきサービスが提供されますが、利用者が必要なサービスを継続的に安心して受けられるように、**事業者側から契約を解除する場合には一定の制約があります。**

事業者が必要な手続きを踏まずに一方的に契約を解除した場合や事業者が提示した契約解除事由に利用者、家族が納得できないことによる苦情が少なくありません。

(利用者から市に寄せられた苦情)

- ・契約解除の理由が利用者のハラスメント行為と事業所は言っているが、ハラスメント行為はしていない。
- ・事業者が主張している契約解除理由について、契約書に記載されていない。
- ・一方的に契約解除通知が送りつけられた。
- ・契約書では事業者からの契約解除について書面で行うことになっているが、口頭で伝えてきた。書面を求めても対応されない。
- ・引継ぎ先の支援について何も行っていない。
- ・入院前まで利用できていた居宅サービスが、10日間の入院後に事業者から人材不足を理由に契約解除されたが、他の利用者の受け入れを行っている。

現在使用している契約書にどのような記載がされているか、  
確認し、記載内容に即して対応しましょう！



## 2 サービス提供拒否の禁止について

市条例により、正当な理由なくサービス提供を拒んではならないとする提供拒否の禁止規定が設けられており、介護サービス事業者は、原則として利用申込に応じる必要があります。

国解釈通知では、提供を拒むことができる「正当な理由」がある場合とは、

- ・当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合とされています。

事業者は、利用者、家族の背信行為等によりサービス継続に困難が生じた場合であっても、利用者、家族と協議の場を設ける、サービス担当者会議等で対応策を検討するなど契約解除を回避し、サービス提供を継続するための最大限の努力を尽くす必要があります。

お互いに信頼関係を築き、  
相手の立場を思いやることが重要です。



### 3 サービス提供困難時の対応

正当な理由により、やむを得ず契約を解除しなければならないと判断した場合には、**契約書の記載事項に即して対応することが必要**です。

解除理由、解除手続きについて、利用者、家族に十分説明し同意を得たうえで契約書に記載された一定の予告期間等の手続きを遵守する必要があります。

また、利用者へのサービス提供が滞らないよう、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他のサービス事業者を紹介その他の必要な措置を速やかに講じる必要があります。

**サービス提供事業者から居宅介護支援事業者への連絡を行ったことで対応終了としているケースが見受けられます。**

居宅介護支援事業者から「必要な措置は居宅介護支援事業所が行うので大丈夫です。」と言われた場合であっても、サービス提供が滞らないよう手配済であることを確認してください。

事業者側から契約解除する場合の説明責任は事業者側にあります。  
いかなる場合でも誠意ある対応をお願いします。



## 4 契約時の留意点

- ① 解約方法・解約事由や契約変更や解約時の返金に関する取扱い等について、契約書や重要事項説明書を用いて、利用者、家族に説明する際は、文書で渡すだけでなく、契約時に利用者や家族の前で読み上げて説明し、相手が理解できているか確認していくことが望ましいです。
- ② 契約書や重要事項説明書により、どのようなことがハラスメントに当たるのか、ハラスメントが行われた際の対応方法、場合によっては契約解除になることを適切に伝えていくことが重要です。介護サービスの継続的かつ円滑な利用に向けて、利用者、家族に対し、理解を求めておきたい事項、協力いただきたい事項を周知しましょう。利用者・家族等の状況によっては、繰り返し伝えることも必要です。
- ③ 利用者に納得していただけていないと感じたときは、説明内容や状況等を詳細に記録すること、また契約について利用者とトラブルになったときは、一時の感情で発言せず、冷静に対応すること、状況によって法人担当者を交えて対応することや弁護士等の専門家の助言を求めること等、**基本的な対応方針やマニュアルを作成しておきましょう。**

契約は、相手方からサインをもらうだけの作業ではありません。  
丁寧な説明をお願いします。



千葉市では、適切な介護保険サービスの提供のため、利用者及びご家族の皆様とサービス事業者の皆様に、知っておいていただきたい基本情報のリーフレットを作成しています。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkofukushi/renkeicenter/documents/harari-.pdf>

## 4 協力医療機関との連携体制の構築について

## 協力医療機関との連携体制の構築について（令和6年度介護報酬改定関係）

### 1 概要

介護保険施設等について、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、協力医療機関に関する基準が改められました。介護保険施設等におかれましては、以下を確認いただき基準の遵守をお願いします。

令和5年度以前

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない

基準1は令和9年4月1日から（現在は経過措置期間中）、基準2は令和6年4月1日から

基準1 ①	入所者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保しなければならない
②	施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保しなければならない
③	入所者の病状が急変した場合等に、施設の配置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なければならない
基準2	<p><b>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</b>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。</p> <p>※要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置期間中に確保する計画を提出しなければならない。</p>

### 2 施設種別ごとの適用関係

	介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	介護老人保健施設	介護医療院	養護老人ホーム	特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む)	認知症対応型共同生活介護	軽費老人ホーム
基準1-①	○	○	○	○	努力義務	努力義務	努力義務
基準1-②	○	○	○	○	努力義務	努力義務	努力義務
基準1-③	○	○	○	○	-	-	-
基準2	○	○	○	○	○	○	○

### 3 本市の状況（R7.3.31 現在、対象施設は265か所）

#### （1）協力医療機関と連携していると回答した施設の割合

- ・基準1-①： 87.9%（努力義務施設を含む）
- ・基準1-②： 74.3%（努力義務施設を含む）
- ・基準1-③： 81.2%

#### （2）国が例示する医療機関※と連携している施設の割合

- ・基準1-①： 68.3%（努力義務施設を含む）
- ・基準1-②： 57.7%（努力義務施設を含む）
- ・基準1-③： 45.9%

<国が例示する医療機関>

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことを想定。

#### 4 協力医療機関に関する届出について

1年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等の対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出る必要があります。詳細は下記の千葉市ホームページ「協力医療機関に関する届出」をご覧ください

- ・ 千葉市ホームページ「協力医療機関に関する届出」  
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/kyouryokuiryoukikann.html>

## 5 指定関係の勸奨通知の電子化について

## 指定関係の勸奨通知の電子化について

(対象：居宅・訪問・通所・地域密着型サービス)

市から指定有効期限が近い事業所に対して指定更新の勸奨通知書を送付しています。現在、郵送で通知書を送付しておりますが、文書の電子化を図るためメールでの送付に変更いたします。また、メール送付への変更に伴い、送付先が運営法人から事業所宛てに変更となりますのでご確認をお願いします。メールでの送付となりますので、メールアドレスを登録されていない事業所についてはご登録いただきますようお願いいたします。なお、メールアドレスに関しては極力個人アドレスではなく、組織アドレスでの登録をお願いします。

また、送信エラーになるケースが散見されますので、登録済の事業所におかれましても登録されているメールアドレスの点検をお願いします。

### 【変更点】

#### 1 送付方法及び送付先

	変更前	変更後
送付方法	郵送	<u>メール</u>
送付先	運営法人	<u>事業所</u>

#### 2 運用開始時期：令和8年4月送付分より順次

## 6 訪問介護サービス提供に係る留意事項について

## 訪問介護サービス提供に係る留意事項について

(対象：訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所)

市に寄せられる利用者や家族からの苦情の中で、訪問介護（とりわけ生活援助型サービス）の内容が少なくありません。

訪問介護で提供できるサービスは、ケアマネジャーが利用者の状態・状況に合わせ必要なサービスの提供を計画した「ケアプラン」で決められ、利用者等を交えたサービス担当者会議で相互共有、合意形成を図り提供されるものと考えます。そのため、訪問介護員は居宅で、利用者のニーズや利用者の状況の変化に応じ、提供しているサービス内容について、変更する必要があるサービス提供責任者に相談・報告し、サービス提供責任者は、ケアマネジャーと連携をとることになります。また、別紙に記載されている「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」に明らかに該当するものを利用者から求められた場合は、訪問介護員から適当でない旨を説明することとされていますが、判断に迷う場合や理由が説明できない場合に、安易に「介護保険外サービスです」等と回答することにより、利用者に納得を得られず、トラブルの一因となることがありますので、あらかじめ事業所内で対応方法について意思統一を図っておきましょう。

また、サービス提供責任者の業務として「訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。」と条例に規定されています。この規定を遵守していると示す根拠資料の1つとして、訪問介護計画書や介護手順書が考えられます。訪問介護計画書は作成が義務付けられていますが、介護手順書の作成は義務ではありません。しかし、複数の訪問介護員が対応する場合や利用者が求めている場合等必要に応じて介護手順書を作成することは望ましいと考えられます。

なお、注意点として、介護手順書を作成した後は、ケアマネジャーや利用者等と共有することが重要ですが、手順書を作成したこともって『訪問介護計画をたてた』とみなされるものではありません。介護手順書は、あくまで訪問介護計画書とセットで作成、活用するものであり、訪問介護計画書を保管・具体化する資料として位置付けてください。

次ページ以降では、生活援助に関する国通知等（平成17年4月12日全国介護保険担当課長会議資料）を改めてお示ししますのでご確認ください。

### Ⅲ. 「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」等の再周知について

訪問介護サービスの生活援助の取扱いについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（別紙1、平成12年3月17日・老計第10号）において、その範囲及び留意する点（「①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為、②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為は生活援助の内容に含まれない。」）について、お示ししているところであり、また、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（別紙2、平成12年11月16日・老振第76号）においては、

- ① 利用者が保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、利用者に対し、適当でない旨を説明すること、
- ② 市町村が実施する生活支援サービス、ボランティアなどの活用を助言すること

等、運用上の取扱い及び「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」をお示ししているところである。

しかしながら、利用者、事業者等に対する制度の周知不足から、依然として、訪問介護員が利用者以外の他者に係る掃除等、生活援助の範囲を超えるサービスを求められ、これについては介護保険の給付対象となるサービスとしては適当ではない旨を説明したところ、事業者と利用者との間でトラブルが生じた、などという事例報告が寄せられているところである。

生活援助サービスの適切な利用は、制度に対する信頼確保の観点からもことから重要なことである。ついては、これらの通知の内容について、改めて利用者、市町村、ケアマネジャー、事業者等に周知願いたい。

なお、不適切な事例に関するリーフレットは、過去に配布しているところであり（別紙3）、「家事援助」を「生活援助」に読み替え、訪問介護サービス利用者との契約時等の説明の際にご活用いただきたくよう、併せて周知願いたい。

## (別紙 1)

### ○訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

(平成12年3月17日老計第10号 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

#### 2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自信で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- ①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- ②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

## 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について

(平成13年11月16日・老振第76号)  
(一部改正/平成15年3月19日・老計発第0319001号・老振発第0319001号)

### 保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を策定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明すること。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町村）に確認を求めること。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応すること。

② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡することとし、希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言すること。

③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

(別紙)

### 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

#### 1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・清掃等

#### 2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話等

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修繕、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

# 介護保険と 訪問介護

このパンフレットは、  
介護保険の訪問介護  
(ホームヘルプサービス)の  
内容をご紹介して、  
正しく利用していただくために  
作成したものです。

厚生労働省

## 訪問介護ってどのようなサービス？

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問して、

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う **身体介護**

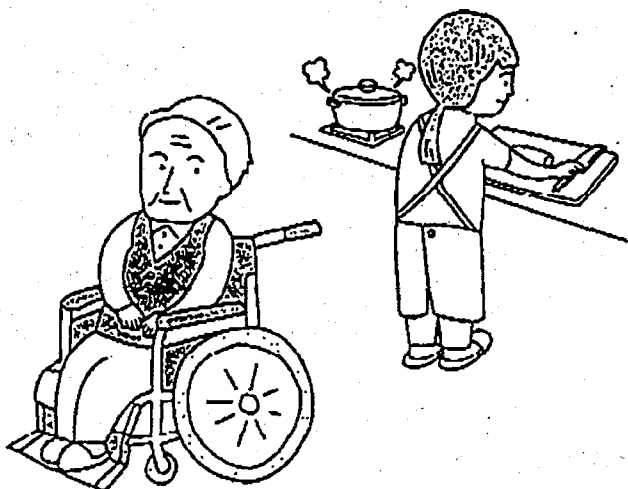
○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う **家事援助**

などのサービスです。

## どのようなときに家事援助は利用できるの？

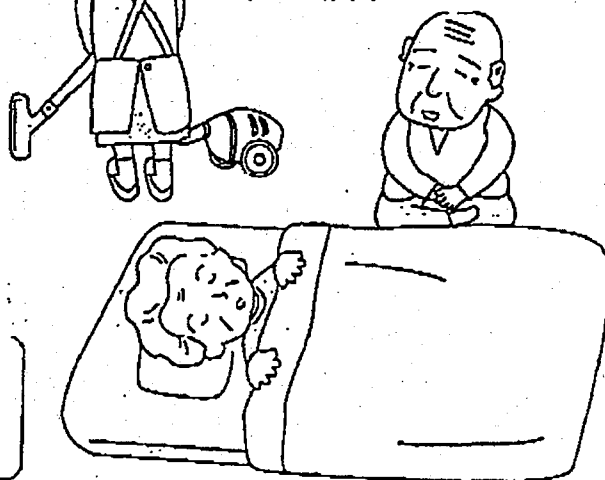
介護保険で家事援助を利用できるのは、次のような場合です。

①利用者が一人暮らしの場合



②利用者の家族等が障害や疾病等の場合

③利用者の家族等が障害や疾病でなくても同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合



身体介護は、世帯や家族の状況にかかわらず、利用できます。

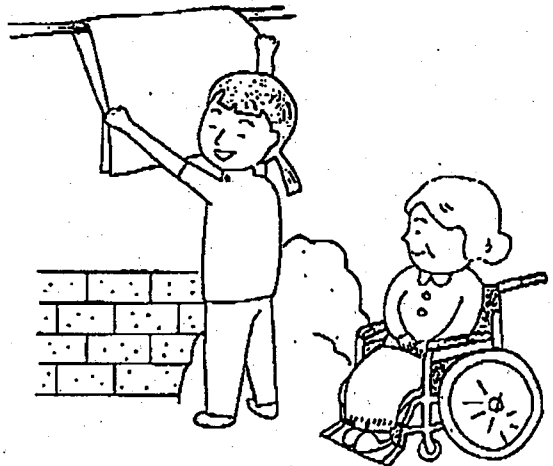
# 家事援助の中身はどのようなもの？

介護保険で利用できる家事援助とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活のためのサービスです。具体的な例としては、次のようなものです。

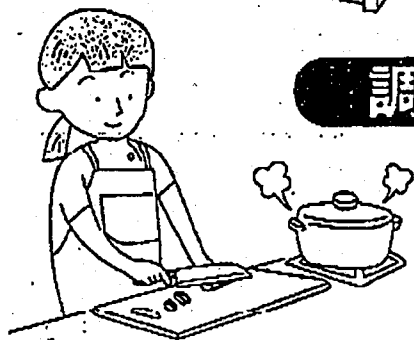
掃除



洗濯



調理



その他

介護保険は、みなさんの保険料や公費によってなりたつものです。このため、原則として、次のようなサービスは支給の対象とはならず、ご自分のお支払いで利用していただくことになります。

- ①本人以外の部屋の掃除など、家族のための家事
- ②庭の草むしりなど、ホームヘルパーがやらなくても普段の暮らしに差し支えがないもの
- ③大そうじなど、普段はやらないような家事

# 介護保険の家事援助以外に在宅で受けられるサービスはありますか？

お住まいの市町村によって、

- 市町村が実施する配食サービスなどの生活支援サービス
  - 特定非営利活動法人（NPO）などの住民参加型福祉サービス
  - ボランティアによるサービス
- などを利用できます。

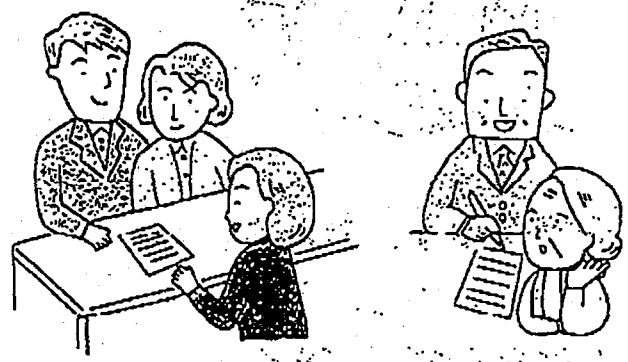
生活支援サービス

NPOなどのサービス



## 分からないときは？

分からないことがあるときは、お住まいの市町村や在宅介護支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）などに御相談下さい。



介護サービスは、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って行われるので、ケアプラン作成の際に、どのようなサービスを希望するのか、その内容が介護保険の対象となるのかなどについてケアマネジャーとよく話し合いをして十分に納得した上でサービスを選択しましょう。

## 7 令和7年度運営指導における主な指導 事項について

## 令和7年度の運営指導における主な指導事項について

### 【はじめに】

本市の運営指導にご協力いただき、ありがとうございます。令和7年度の運営指導での主な指導事項をお知らせしますので、今後の事業所運営における参考としてください。

各サービスの指導事項の内容を確認する際に関係法令も併せて参考としてください。

### 関係法令

#### 《千葉市基準条例》

- ・千葉市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を定める条例（平成24年千葉市条例第66号）
- ・千葉市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を定める条例（平成24年千葉市条例第65号）
- ・千葉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を定める条例（平成27年千葉市条例第17号）
- ・千葉市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を定める条例（平成24年千葉市条例第67号）
- ・千葉市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を定める条例（平成24年千葉市条例第60号）
- ・千葉市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号訪問事業及び第1号通所事業の人員、設備及び運営等に関する基準（令和6年千葉市告示第208号）

#### 《基準条例の掲載場所》

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenjigyo/kijunjourei.html>

#### 《費用の額の算定基準》

- ・「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」（平成12年厚生省告示第19号）
- ・「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）
- ・「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」（平成12年厚生省告示第20号）
- ・「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）

- ・「指定地域密着型サービス介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）
- ・「千葉市介護予防・日常生活支援総合事業に係る第 1 号訪問事業及び第 1 号通所事業に要する費用の額の算定に関する基準」（令和 6 年千葉市告示第 105 号）

## サービス共通

### ○基準条例の遵守

各事業所の人員、設備及び運営に関する基準は、それぞれ市の条例に定めていますので、事業を行うに当たっては、基準に則したサービスを提供してください。

### ○ハラスメント防止について

ハラスメント防止の措置が講じられていることの確認ができない状況が見受けられました。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って業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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相談しやすい環境を整えてください。（勤務体制の確保）

### ○業務継続計画について

業務継続計画の策定にあたり、感染症防止に係る備蓄品及び災害に係る備蓄品を確保していることや、管理方法が明確になっていない事例がありました。また、必要な訓練を実施していることが確認できない事例もありました。感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供できるように備えや訓練が必要です。（業務継続計画の策定等）

### ○感染症の予防及びまん延防止について

感染症の予防及びまん延の防止のための委員会を組成し、委員会を定期的に開催していることが確認できない事例がありました。また、研修や訓練を定期的に行っていることが確認できない事例もありました。感染対策を効果的に実施するために委員会を組成し、委員会の開催や研修、訓練を実施の上、実施状況を後で確認できるように記録を行ってください。（衛生管理等）

### ○高齢者虐待防止について

虐待の防止のための委員会を定期的に開催していること、事業所としての体制等について、当該事業所の従業者への周知が十分に行えていること、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていることが必要です。高齢者虐待の防止にかかる措置については、令和 6 年度より義務化されています。高齢者虐待防止のために法人・事業所としての取組みを明確にしてください。（虐待の防止）

#### ○サービス提供に関する諸記録の点検

基本報酬や各種加算の算定に関し、記録の不備により報酬返還となるケースが散見されます。サービス提供に関する諸記録は、ケアプランや計画に沿ってサービス提供していることを証する書類となるほか、利用者の心身の状況等の変化に応じた計画変更等のための基礎資料となるものですので、記録に必要な事項が記載されているか点検してください。

#### ○サービス担当者会議における議事録の作成

サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならないため、サービス担当者会議に出席して把握した内容等を事業所として記録してください。また、ケアマネジャーから文書以外の方法で、専門的な意見を求められた場合には、その内容も記録してください。

### 訪問介護

#### ○従業者の勤務体制、管理業務について

- ・指定訪問介護サービスと他サービスの管理者を兼務している状況において、それぞれの管理業務の時間が明確になっていない実態が認められました。
- ・従業員がサービスを兼務している状況において、管理者の勤怠管理等が不十分な実態が認められました。指定訪問介護事業所として適切な訪問介護を提供できるよう、訪問介護事業所ごとに介護職員の勤務の体制を定めてください。（勤務体制の確保等）
- ・管理者は訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行ってください。（管理者及びサービス提供責任者の責務）

#### ○地域との連携

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めてください。（地域との連携等）

#### 《報酬関係》

- 指定訪問介護としてサービスを提供した内容が記録されていない、サービス区分と実際に提供した内容が整合しない、又はケアプラン及び提供票の予定と実際のサービス提供が整合しないにもかかわらず、訪問介護費を請求している事例が認められました。

- 訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護の提供においては、身体介護 20 分未満の身体介護中心型に続けて生活援助を行うことは認められていないにもかかわらず、身体介護及び生活援助を算定し、報酬を算定している事例が認められました。

※緊急時訪問介護加算を算定する場合を除きます。

○高齢者虐待防止未実施減算について

令和6年度より義務化されているにもかかわらず、高齢者虐待防止にかかる措置（委員会の定期的な開催、指針の整備、年1回以上の研修実施、担当者の設置）を講じておらず、高齢者虐待防止措置未実施減算となる実態が認められました。

○同一建物減算の取扱いにあたって、訪問介護事業所において、算定日が属する月の前

6月間に提供した指定訪問介護のうち同一敷地内にある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以上である場合には体制届により、判定及びその結果を保険者に提出し、減算を行うこととされているにもかかわらず、判定及びその結果について、提出されておらず、適切に減算されていない実態が認められました。

## 訪問看護

○従業者の勤務体制、管理業務について

- ・指定訪問看護サービスと他サービスの管理者を兼務している状況において、それぞれの管理業務の時間が明確になっていない実態が認められました。
- ・従業員がサービスを兼務している状況において、管理者の勤怠管理等が不十分な実態が認められました。指定訪問看護事業所として適切な訪問看護を提供できるよう、訪問看護事業所ごとに看護職員の勤務の体制を定めてください。（勤務体制の確保等）
- ・管理者は訪問看護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行ってください。（管理者の責務）

○地域との連携

- ・指定訪問看護事業所において、精神科訪問看護のみの提供となっており、介護保険サービスは対象利用者が登録されていない状況が認められました。事業の運営にあたっては、指定訪問看護事業者として、運営規程で定めた提供実施地域内において、介護保険サービスの提供を行うよう努めてください。（地域との連携等）
- ・同一建物に居住する入居者に対する介護保険サービスを提供しており、当該建物の入居者以外の者に対して、介護保険サービスが提供されていない状況が認められました。指定訪問看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問看護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問看護の提供を行うよう努めてください。（地域との連携等）

### 《報酬関係》

○緊急時訪問看護加算について

- ・利用者又はその家族等から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であること、緊急時訪問を行う場合に加算を算定することについて説明し、

同意を得ていることの確認ができない事例がありました。あらかじめ利用者又はその家族等に対し説明を行い、同意を得ることが必要です。

- ・ 緊急時訪問看護加算は 24 時間連絡できる体制を、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師が連絡相談を担当することが原則とされています。
- ・ 緊急時訪問介護加算（Ⅰ）の算定に当たっては、当該事業所の保健師又は看護師以外の職員が担当する場合にはマニュアルの整備が必要となります。また緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の体制の整備が必要となります。

#### ○ターミナルケア加算について

- ・ 利用者及びその家族等に対し、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について説明し、同意を得ていることの確認ができない事例が認められました。あらかじめ利用者等に対して説明し、同意を得ることが必要です。
- ・ ターミナルケアの提供においては、次のア～ウに掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならないとされていますが、当該記録の確認ができない事例がありました。適切に記録してください。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 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経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

※ウについては、厚生労働省「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」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用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ください。

## 通所介護・地域密着型通所介護

#### ○生活相談員及び介護職員の配置

生活相談員及び介護職員が提供時間中に別の提供単位の利用者の送迎を実施しており、提供時間を通じて適切に配置されていない実態が認められました。送迎の担当者については、人員基準上求められる員数に不足が生じないように配置を見直してください。（従業員の員数）

#### ○従業者の勤務体制等の管理

- ・ 看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合の勤務体制が明確になっていない実態が認められました。労働条件通知書や辞令等により具体的な職務について明示してください。また、勤務形態一覧表において、それぞれの勤務時間数を示してください。（勤務体制の確保等）
- ・ 医療・福祉関係の資格を有さない従事者に認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させ

る、若しくは研修の機会を設けてください。(勤務体制の確保等)

#### ○静養室の設備について

指定地域密着通所介護の静養室について、他の利用者が出入りできる状況であり、利用者が静養できる環境にない実態が認められました。プライバシーが確保されるように静養室のレイアウトを変更し、当該変更について市へ届け出てください。

(設備に関する基準)

#### ○運営推進会議の開催(地域密着型通所介護のみ)

運営推進会議の開催が遅れている、または開催されていませんでした。おおむね6月に1回以上、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。

(地域との連携)

#### 《報酬関係》

#### ○高齢者虐待防止未実施減算について

令和6年度より義務化されているにもかかわらず、高齢者虐待防止にかかる措置(委員会の定期的な開催、指針の整備、年1回以上の研修実施、担当者の設置)を講じておらず、高齢者虐待防止措置未実施減算となる実態が認められました。

#### ○個別機能訓練加算に係る算定について

##### ・機能訓練指導員の配置

- ・機能訓練指導員が、適切に配置されていることの確認ができない事例がありました。
- ・機能訓練指導員の配置が無い日において、個別機能訓練を実施したとして算定している事例が認められました。
- ・看護職員が機能訓練指導員を兼務している状況において、個別機能訓練加算を算定する場合には、機能訓練指導員として従事している時間から看護職員の時間を除くこととなっているにもかかわらず、機能訓練指導員と看護業務を一体的に行い、個別機能訓練加算及び口腔機能向上加算を算定している事例が認められました。管理者は、兼務している従業者の、各業務配分を明確に管理してください。
- ・加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められている場合に、利用者や居宅介護支援事業者へ周知されていることの確認ができない事例が認められました。

##### ・実施記録

実際に提供した記録がなく個別機能訓練を実施したことの確認ができないにもかかわらず、加算を算定している事例が認められました。

##### ・個別機能訓練計画、口腔機能改善管理指導計画の作成等

- ・計画の作成等にあたっては、以下の通知をご確認ください。

「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに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 18 年 3 月 31 日付け 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）第 2 の 3 の 2（13）及び「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 2 号・老認発 0316 第 3 号・老老発 0315 第 2 号 介護保険最新情報 Vol.1217）

## 小規模多機能型居宅介護

### ○勤務体制の管理

・指定小規模多機能型居宅介護のサービスとシェアハウス等の施設サービスの分けが明確になっていないこと、また、それぞれの従業者の勤務状況が明確になっていないなどの勤務体制の管理が不十分な実態が認められました。（勤務体制の確保）

・看護職員がサテライト事業所において提供したサービスが確認できないなど、勤務体制の管理が不十分な実態が認められました。利用者に対し、適切な指定小規模多機能型居宅介護を提供できるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めてください。（勤務体制の確保等）

### ○小規模多機能型居宅介護計画の作成について

・指定小規模多機能型居宅介護の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこと（地域との連携等）、小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるよう努めなければならないこととされていますので、利用者ごとの計画に反映させてください。

### 《報酬関係》

### ○総合マネジメント体制強化加算について

・小規模多機能型居宅介護計画の作成にかかる業務が不十分であり、利用者の変化等に応じた小規模多機能型居宅介護計画の見直しが行われていない事例が認められました。

・利用者の状態に応じた地域の行事や活動への参加を通じた交流等についての取組みが明確になっておらず、小規模多機能型居宅介護計画において、地域との交流が図れていることの確認ができない事例が認められました。

## 認知症対応型共同生活介護

#### ○従業者の勤務体制、管理業務について

- ・従業者の勤務体制が明確になっていない実態が認められました。指定認知症対応型共同生活介護として適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならないこと、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないこととされていますので、勤務体制の見直しを図ってください。（勤務体制の確保等）
- ・管理者は指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行ってください。（管理者の責務）

#### ○認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ・認知症対応型共同生活介護計画の作成が適切に行われていない事例が認められました。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認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならないこと、認知症対応型共同生活介護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、利用者の同意を得なければならないこと、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならないこととされていますので、利用者及びその家族に計画の内容について適切に説明を行い、同意を得てください。

#### 《報酬関係》

- 認知症対応型共同生活介護の提供の開始にあたり、認知症対応型共同生活介護計画を作成しておらず、かつ利用者及びその家族に対して内容を説明していないにもかかわらず、報酬を請求している事例が認められました。

- 生産性向上推進体制加算の算定にあたって、事業年度ごとに介護機器を活用していないこと及び「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」にて確認した取組に関する実績を厚生労働省へ報告していない実態が認められました。

## 居宅介護支援

#### 《配置基準》

#### ○管理者の要件について

- A.現在、居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員である必要があります。

ただし、令和3年3月31日までに主任介護支援専門員の資格を有さない方が管理者だった事業所は、その方が管理者を継続する場合に限り、令和9年3月31日までは管理者要

件の適用が猶予されます。

※猶予期間が迫っているため、令和8年度の主任介護支援専門員研修に申し込みをしてください。

B.管理者が主任介護支援専門員の資格を更新しなかった場合等で、管理者の要件を満たすことができなくなった場合は、**判明した段階で、速やかに市へ相談**してください。

次の内容についての確認を本市で行ったうえで、不測の事態であることが認められた場合は、管理者要件の適用を原則1年間猶予します。

- ・管理者の要件を満たさなくなった理由
- ・主任介護支援専門員の資格を更新しなかった理由
- ・今後の管理者確保の具体的な計画

※不測の事態とは、主任介護支援専門員の死亡、長期療養など健康上の問題が発生した場合、急な退職や転居などをいいます。

※市への相談がない場合や今後の計画が不透明な場合には、猶予できない場合もあります。

#### 《運営基準及び報酬関係》

##### ○利用者の居宅訪問の面接について

当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の実施状況の把握に当たって、1月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者との面接していることの確認ができない事例が認められました。

※給付管理を行う月の状況把握のための居宅訪問は、その月内に訪問する必要があります。月上旬～月末までの間で、利用者や家族と面接できるよう日程調整を行ってください。

##### ○モニタリング結果の記録について

当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の実施状況の把握に当たって、1月に1回、モニタリング結果を記録していない事例が認められました。

※モニタリング結果は、給付管理を行う月の状況把握を行った結果を記録することが必要となりますので、その月内に結果を記録してください。（サービス提供開始の1か月後ではありません）

##### ○初回加算の算定にあたって

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、運営基準減算の対象となる場合は、初回加算を算定することはできないにもかかわらず、初回加算を算定している事例が認められました。

※新規ケアマネジメントの開始（給付管理を開始した）が、月の中旬以降であった場合でも、モニタリング結果を記録するまでの一連のケアマネジメントを実施していることを確認してください。

○取扱件数の請求区分について

取扱件数 45 を超えていないにもかかわらず、取扱件数 45 以上として、居宅介護支援費（Ⅰ）ii を算定している事例が認められました。

※取扱件数は、指定介護予防支援の総数の内、介護予防支援費を算定している利用者の数を 3 分の 1 として算出します。（総合事業対象のケアマネジメント A は含まれません）

○中山間地域について

千葉市は中山間地域に該当しないにもかかわらず、中山間地域等における小規模事業所加算を算定している事例が認められました。

○高齢者虐待防止未実施減算について

令和 6 年度より義務化されているにもかかわらず、高齢者虐待防止にかかる措置（委員会の定期的な開催、指針の整備、年 1 回以上の研修実施、担当者の設置）を講じておらず、高齢者虐待防止措置未実施減算となる実態が認められました。

※介護支援専門員が 1～2 名の事業所であっても、措置を講じる必要があります。

○入院時情報連携加算について

入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定に当たって、医療機関に対して必要な情報を提供していることの確認ができない事例が認められました。

○退院・退所加算について

退院・退所加算（Ⅰ）イ、（1）ロの算定に当たって、以下のアからウの状況にあり、算定要件を満たしていることの確認ができない事例が認められました。

ア 医療機関等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を受けていることを記録していない

イ 医療機関において、カンファレンスによる利用者に係る必要な情報の提供を受けた際の参加者が、診療報酬上のカンファレンスの規定を満たしていない

ウ 利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成していない

○通院時情報連携加算について

通院時情報連携加算の算定に当たって、医師から利用者に係る必要な情報を受けた場合に、その内容を記録していない事例が認められました。

## 8 公表されている他の保険者の処分事例 の紹介

## 公表されている他の保険者の処分事例の紹介

本資料では、他自治体における近年の行政処分事例を掲載しております。

各事業者におかれましては、以下の事例を参考に運営体制の再確認をお願い致します。

### 1指定取消案件

①	サービス種別	訪問介護	
	処分事由	①虚偽報告	監査において、勤務実態がないにもかかわらず勤務していることを装うために虚偽のサービス提供記録、従業員の出勤記録、給料支払明細書等を作成し、市へ報告を行った。
		②不正の手段による指定	新規指定申請において、実際には当該事業所において勤務する予定のない者の名義を使用し、訪問介護員として記載した「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を市に提出し、不正の手段により指定を受けた。
		③人員基準違反	監査着手時までの間、継続して訪問介護員の員数が常勤換算方法で2.5人以上を満たしていなかった。

②	サービス種別	訪問介護	
	処分事由	①不正請求	当該事業所において、当該事業所において、同一時間帯に同一の訪問介護員が複数の利用者にサービス提供を行った記録がある等、サービスを提供したことが確認できないにもかかわらず、介護報酬を不正に請求し受領していた。
		②人格尊重義務違反	当該事業所の利用者に対し、緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合による手続きも経ることなく高齢者の行動を制限する身体的拘束を行い、高齢者の人格を著しく損なった。また、この行為を主導した者は、他の事業所で不正行為を主導したことがあり、その事業者が当該不正行為により取消処分を受けている。
		③人員基準違反	常勤専従の管理者を配置していなかった。また、事業所において常勤で配置すべきサービス提供責任者について、事業所に出勤できない者を配置しているものとして届出をしていた。

③	サービス種別	訪問看護	
	処分事由	①人員基準違反	新規指定時から監査着手時までの間、継続して管理者を配置していなかった。
		②不正の手段による指定	新規指定申請において、実際には当該事業所において勤務することができない者の名義を本人に無断で使用し、常勤の管理者として記載した「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を市に提出し、不正の手段により指定を受けた。
		③不正又は著しく不当な行為	変更届出書において、実際には当該事業所において勤務することができない者の名義を本人に無断で使用し、変更後の常勤の管理者として市に虚偽の届出を提出した。

④	サービス種別	地域密着型通所介護	
	処分事由	①不正請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っているにもかかわらず、人員基準減算を行うことなく介護給付費を不正に請求した。</li> <li>・指定を受けた場所ではなく、関連施設である住宅型有料老人ホームで通所介護に類似するサービスを提供していたにもかかわらず、指定を受けた場所で提供していたものとして、不正に介護報酬を請求した。</li> <li>・算定要件を満たしていないにもかかわらず、下記加算を不正に請求した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①個別機能訓練加算②口腔機能向上加算③選択的サービス複数実施加算</li> <li>④サービス提供体制強化加算</li> <li>⑤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</li> </ul> </li> </ul>
		②虚偽報告	勤務実績のない看護職員について、従事していたとする虚偽の勤務表を提出した。
		③虚偽答弁	監査の際、勤務実績のない看護職員について「勤務していた」と虚偽の答弁を行った。

⑤	サービス種別	通所介護	
	処分事由	①不正請求	居宅サービス計画に基づくサービス提供が実施されていない日や、サービス提供時間が著しく短いことがあったにもかかわらず、計画どおり7時間以上8時間未満の介護報酬を請求し、受領していた。
		②虚偽報告	居宅サービス計画に基づくサービス提供が実施されていない日や、サービス提供時間が著しく短いことがあったにもかかわらず、計画どおりサービスを実施したとする虚偽の業務日誌を作成し、提出した。
		③虚偽答弁	居宅サービス計画に基づくサービス提供が実施されていない日や、サービス提供時間が著しく短いことがあったにもかかわらず、監査時における代表者へのヒアリングにおいて、計画どおり7時間以上8時間未満のサービスを実施していた旨、虚偽の答弁を行った。
		④運営基準違反	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程で定める営業時間が遵守されていなかった。</li> <li>・認知症介護基礎研修の未受講者を介護職員として配置するなど従業者の勤務体制が適切に確保されていなかった。</li> <li>・通所介護が計画されていない日にもかかわらず、法人の都合により、有料老人ホームの入居者全員をデイサービスへ連れ出すことが常態化していた。</li> </ul>
		⑤人員基準違反	生活相談員が、サービス提供時間に応じて配置されていなかった。

⑥	サービス種別	居宅介護支援	
	処分事由	①不正請求	市条例で定める居宅介護支援事業の運営に関する基準に違反した事例（アセスメントの未実施、サービス担当者会議の未実施、モニタリングの未実施又は未記録）が多数認められた。このような場合、事業者は介護報酬（居宅介護サービス計画費）を請求するにあたり、所要の運営基準減算をすべきところ、当該減算を行わずに介護報酬を不正に請求し、受領した。

## 2 指定の全部効力停止案件

①	サービス種別	訪問介護	【停止期間】 3か月間
	処分事由	①不正請求	下記②により作成されたサービスの提供の記録に基づいて介護給付費を不正に請求し受領した。
		②運営基準違反	提供実績のないサービス提供記録を作成した。（同一職員の提供時間の重複、職員の勤務シフト時間外の提供時間の提供記録が多数見られた。）同法人内の別施設で勤務する職員の名前で提供実績のないサービス提供記録を作成した。また、この辻褄を合わせるため、勤務の予定がない職員を勤務表に記載し勤務実績を記録した。
②	サービス種別	特定福祉用具販売	【停止期間】 3か月間
	処分事由	①不正又は著しく不当な行為	利用者への特定福祉用具の納品の実態がないにもかかわらず、納品したものとして介護保険給付支給申請を行い、不正に居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を受領した。

## 3 指定の一部効力停止案件

①	サービス種別	介護老人保健施設	【停止期間】 許可・指定の一部効力の停止 6か月間
	処分事由	①人格尊重義務違反	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な手続きなく、前方のテーブルと後方の壁で、椅子ごと入所者A、入所者Bを挟み、立ち上がりによる転倒を防ぐため「身体的拘束」を行っていた。</li> <li>適切な手続きなく、自力で脱衣できないよう、コルセットや紐付きの上着を入所者B、入所者C、入所者D、入所者Eに着用させ、ズボンの中に手を入れて便を触る行為を防ぐため「身体的拘束」を行っていた。</li> <li>適切な手続きなく、自力で離床等できないよう、入所者Fのベッドの四方を柵で囲む「身体的拘束」を行っていた。</li> <li>適切な手続きなく、ナースコールによる呼び出しが頻回であった入所者Fのナースコール設備を取り外す「ネグレクト」を行っていた。</li> <li>入所者に対し「死ぬ」や「うるさい」と暴言を発する「心理的虐待」を行っていた。</li> </ul>
②	サービス種別	短期入所生活介護	【停止期間】 新規利用者の受入停止（3か月間）及び報酬支払額の制限（減額）7割（3か月間）
	処分事由	①人格尊重義務違反	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護では利用者を1週間に2回以上入浴させなければならないところ、8か月間において、延べ152人（実人数47人）の入浴回数が不足し、不足回数は計568回と認められた。入浴回数不足は高齢者虐待（介護・世話の放棄・放任）に該当し、事業所職員の退職や休職が相次いだことを要因とし入浴回数不足を解消できない一方で、利用者は満床まで受け入れを続けたことは、事業者求められる人格尊重義務に違反する。</li> </ul>
③	サービス種別	認知症対応型共同生活介護	【停止期間】 新規利用者受入停止 3か月間
	処分事由	①人格尊重義務違反	顔面を2回殴打、頬及び耳をつねる、無理やり押さえつける等、明らかに生命・身体の安全への重大な影響を及ぼす虐待行為があった。

④	<b>サービス種別</b>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	【停止期間】 3か月間（新規利用者受入停止及び介護報酬請求上限を7割に制限）
	<b>処分事由</b>	①不正請求	届出している所在地と異なる住宅型有料老人ホーム内で運営を行い、当該有料老人ホームに居住する利用者に対してサービスを提供していたにもかかわらず、同一建物減算を適用せずに不正に介護報酬を請求し、受領した。
⑤	<b>サービス種別</b>	特定施設入居者生活介護	【停止期間】 新規利用者の受入停止1か月間
	<b>処分事由</b>	①人格尊重義務違反	当該事業所の従業員1名が入所者1名から、また、別の従業員1名が入所者3名から居室にあった現金を盗んだ。
⑥	<b>サービス種別</b>	介護老人福祉施設	【停止期間】 新規利用者の受入停止3か月間
	<b>処分事由</b>	①不正請求	看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて配置されていなかったにもかかわらず、看護職員人員基準欠如減算を行わずに介護報酬請求を行った。

## 9 情報公表システムにおける留意事項について

## 情報公表システムにおける留意事項について

情報公表システムの記入漏れ等による差戻しが多く発生しています。調査票を提出される前に必ず内容を全てご確認ください、記入漏れがないか確認された上で、当課へのご提出をお願いします。また、差戻しのまま公表されていないケースも多く発生しています。情報公表システムにより事業者の情報を市に報告した後においても、差戻しの通知が届いていないか、ご確認をお願いします。

### 1. 事業所の連絡先について

情報公表システムのパスワードの再発行の申請案内や差戻しの連絡については、下記の事業所の連絡先に送付されます。システム上では「任意」と表示されておりますが、必ず下記にメールアドレスの入力をお願いします。

任意とありますが、必ず登録をお願いします！  
(システムからのメールが届きません。)

#### 手順5 事業所の連絡先

##### ● 情報公表の担当者の連絡先設定 **任意**

本システムで報告した調査票の内容について、管轄の自治体から連絡させていただく際の、事業所の連絡先を記入してください。連絡先を入力する場合は、担当者氏名と電話番号を必ず入力してください。

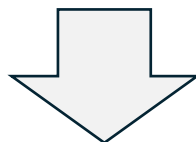
※「メールアドレス」「電話番号」は入力に誤りがあると、ご迷惑をおかけする原因となります。登録前にお間違いないか必ずご確認ください。  
なお、連絡先の設定内容が一般向けに公表されることはありません。

担当者氏名	<input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>

### 2. 差戻し内容の確認方法について

まず、システムにログインをし、差戻し内容を確認します。(メールには具体的な差戻し内容は記載されません。) 調査票トップ画面の「状況」欄に「差戻し箇所を修正し再度提出してください。」と以下のように表示されます。

差戻し箇所を修正し再度提出してください。



また、各調査票の状況が「記入中」と表示されます。「記入中（警告あり）」と表示されている場合は、市より「差戻し理由」が登録されています。また備考欄に市からの書き込みがあった場合、合わせて確認してください。

### 手順1 基本情報 **必須**

項目	状況	備考
1 法人情報	記入中	<input type="text"/>
2 所在地等	記入中(警告あり)	最新の指定更新年月日を記載ください。
3 従業者	記入中	<input type="text"/>
4 サービス内容	記入中(警告あり)	<input type="text"/>
5 利用料等	記入中	<input type="text"/>

### 3. 財務諸表について

令和6年度より、運営情報に財務諸表を掲載する項目が追加されました。財務三表（損益計算書、キャッシュフロー計算書、貸借対照表）はPDFまたはCSV形式でアップロード可能ですので、忘れずに掲載願います。（計算書類をウェブ上で公開している場合は、そのURLを貼付で可。）ただし、会計基準上求められていない等の事情がある場合、資産、負債及び収支の内容がわかる簡易な計算書類でも差し支えないものとします。

### 手順2 運営情報 **必須**

すべての項目が「なし」を選択していると提出が行えません。正しい選択を行ってください。

項目	状況	備考
1 利用者の権利擁護	記入中	<input type="text"/>
2 サービスの質の確保への取組	記入中	身体拘束・虐待防止の欄が未記入です。入力してから再提出してください。
3 相談・苦情等への対応	記入中	<input type="text"/>
4 外部機関等との連携	記入中	<input type="text"/>
5 事業運営・管理	記入中	<input type="text"/>
6 安全・衛生管理等	記入中	業務継続計画の欄が未記入です。入力してから再提出してください。
7 従業者の研修等	記入中	<input type="text"/>
8 財務諸表	記入中	<input type="text"/>

運営情報は8つのタブ全てご記入ください。

利用者の権利擁護	サービスの質の確保への取組	相談・苦情等への対応	外部機関等との連携	事業運営・管理	安全・衛生管理等	従業員の研修等	財務諸表
----------	---------------	------------	-----------	---------	----------	---------	------

● 11. 経営情報の見える化のために講じている措置 [?](#)

公表単位	<input type="radio"/> 法人 <input type="radio"/> 事業所
会計の種類	(選択してください) (事業所が採用している会計の基準を記入)
事業活動計算書(損益計算書)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     計算書類をウェブ上で公開している場合は、そのURLを貼付可                      ※255文字以内、半角英数                 </div>

Webで公開している場合はURLを掲載

#### 4. 災害発生時（緊急時）の担当者の連絡先設定について

災害発生時の担当者の連絡先設定をお願いします。（事業所の連絡先と異なってもかまいません。）

● 緊急時の担当者の連絡先設定 **必須**

災害発生時に連絡がつかず電話番号等、災害発生時の連絡先として適切な内容を記載してください。  
 自治体が、災害発生時に迅速かつ的確に施設・事業所の被災状況について情報収集を行い、その結果を踏まえた必要な措置を講じることができるよう、管内の社会福祉施設等のリストを毎年度当初に作成(更新)することになっています。  
 この欄の情報は、そのリストに記載する情報としてのみ利用します。それ以外の目的で利用することはありません。  
 ※「メールアドレス」「電話番号」は入力に誤りがあると、ご迷惑をおかけする原因となります。登録前にお間違えがないか必ずご確認ください。  
 ※メールアドレスを持たない事業所様でも、個人の携帯電話のメールアドレス等を登録していただきますようお願い申し上げます。  
 なお、**連絡先の設定内容が一般向けに公表されることはありません。**

担当者氏名	<input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
備考(必要な場合のみ記入)	<input style="height: 40px;" type="text"/>

#### 5. 介護サービス情報報告システムのマニュアルについて

### 介護サービス情報報告システム

[お問い合わせ](#)
[ヘルプ](#)
[ご利用条件](#)

ユーザID・パスワードを入力、サービス名を選択して「ログイン」ボタンを押してください。

ユーザID(半角英数字)	<input type="text"/>
パスワード(半角英数字)	<input type="password"/>
サービス名	介護サービスコードを選択して下さい



## ヘルプ

調査票の提出は【[操作マニュアル\(報告システム\)ver6.5](#)】をご参照ください。

被災状況の報告は【[操作マニュアル\(報告システム 被災状況報告編\)ver1.4](#)】をご参照ください。

介護サービス情報公表システムのヘルプは、PDFファイルの操作マニュアルとなっています。

注意事項を必ずお読みください。

なお、調査票の報告作業手順については、ログインから調査票の提出までを1枚にまとめた【[報告かんたん操作ガイド ver5.2](#)】が便利です。

より詳しいマニュアルは  
こちらに掲載されております。

## 参考

- ・厚生労働省「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」一部改正について（通知）  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001510966.pdf>)

## 5.2. 調査票以外 こんなときは

### (1) パスワードを忘れた

#### ！ 補足

#### ■ パスワードリセットについて

調査票トップ画面「連絡先設定」でメールアドレスを登録していない場合は、パスワードリセットのメールを受け取ることができないため、下記操作を行えません。

パスワードリセットを申請することができます。

ログイン画面で「パスワードを忘れた方はこちら」をクリックすると申請画面に遷移します。

操作方法は以下の通りです。

1. 「ID」「サービス名」を設定し「リセット申請」ボタンをクリックします。

2. 申請が完了すると申請完了画面に遷移します。登録済みのメールアドレスにメールが送信されます。

3. 受信したメールに記載のリンクをクリックします。パスワード設定画面が表示されます。  
新しいパスワードを入力し「この内容で登録する」ボタンをクリックします。  
※リンクの有効期限が切れている場合は再度1の申請から操作を行ってください。

4. パスワードの変更が完了します。  
設定したパスワードでログインできます。

ID を忘れた場合またはメールアドレスが未設定の場合は、都道府県の問合せ先に連絡をしてください。

1. 都道府県の連絡先は、ヘッダーメニューの「お問合せ先」をクリックすると確認できます。



---

(2) パスワードを変更したい

「[P20 パスワードを変更する](#)」をご参照ください。

参照先と同様の操作方法で変更可能です。

### (3) パスワードを生成したい

パスワード自動生成ツールでパスワードを生成することができます。

パスワード自動生成ツールは、パスワード設定画面の「パスワード自動生成はこちら」をクリックすると別ウインドウで立ち上がります。

操作方法は以下の通りです。

2. 「文字数」「個数」を設定し「上記の条件でパスワード生成」ボタンをクリックします。

記入メニュー > パスワード自動生成

パスワード自動生成

文字数  8文字

個数  1個

[画面を閉じる](#)

3. 「生成されたパスワード」欄に生成されたパスワードをコピーしてお使いください。

記入メニュー > パスワード自動生成

パスワード自動生成

文字数  8文字

個数  1個

生成されたパスワード

ijvDRb3E

※コピー&ペーストをしてお使いください。

[画面を閉じる](#)

4. パスワード自動生成ツールを終了するには「画面を閉じる」をクリックします。

### (4) 連絡先を変更したい

「[P48「事業所の連絡先」を記入する](#)」をご参照ください。

参照先と同様の操作方法で変更可能です。

(5) コメントを残したい（登録状況の確認 備考欄）

調査票トップ画面の「調査票の記入状況」に、調査票の項目毎に備考欄を設けています。

項目	状況	備考
1 法人情報	記入済	<input type="text"/>
2 所在地等	記入済	<input type="text"/>
3 従業員	記入済	<input type="text"/>
4 サービス内容	記入済	<input type="text"/>
5 利用料等	記入済	<input type="text"/>

この備考欄は、都道府県と共有の機能なので、都道府県と事業所で入力や確認ができます。

操作方法は以下の通りです。

「登録状況の確認」の備考の入力欄にコメントを入力します。

項目	状況	備考
1 法人情報	記入済	<input type="text"/>

「備考を保存する」ボタンをクリックします。

項目	状況	備考
1 法人情報	記入済	<input type="text"/>
2 所在地等	記入済	<input type="text"/>

「備考を保存しますか？」と表示されたら、「OK」ボタンをクリックします。

■■■■■■■■■■ の内容  
備考を保存しますか？

「備考を登録しました」と表示されたら、完了です。画面上のすべての備考が保存されます。

・ 備考を登録しました

## 4章 提出後の操作方法

### 4.1. 「差戻し」されたとき

提出した調査票を都道府県が確認した結果、何らかの問題があった場合、「差戻し」をさせていただきます場合があります。

「差戻し」があった場合は、内容を訂正し、再度提出する必要があります。

#### ！ 補足

- **通知メールについて**調査票トップ画面「連絡先設定」でメールアドレスを登録していると、差戻しがあった際にメールを受け取ることができます。

#### (1) 差戻し内容を確認する

初めに、差戻し内容を確認します。

調査票トップ画面の「状況」欄に「差戻し箇所を修正し再度提出してください。」と表示されます。

差戻し箇所を修正し再度提出してください。

また、各調査票の状況が「記入中」と表示されます。

「記入中（警告あり）」と表示されている場合は、都道府県から「差戻し理由」が登録されています。（差戻し理由の確認方法は「[P64 状況が「記入中（警告あり）」の場合](#)」をご参照ください。）

項目	状況	備考
1 法人情報	記入中(警告あり)	<input type="text"/>
2 所在地等	記入中	<input type="text"/>
3 従業員	記入中	<input type="text"/>
4 サービス内容	記入中	<input type="text"/>
5 利用料金	記入中	<input type="text"/>

備考欄に都道府県からの書き込みがあった場合、合わせて確認してください。

手順1 基本情報 <span style="color: red;">必須</span>		
項目	状況	備考 <span style="float: right;"><input type="button" value="備考を保存する"/></span>
1 法人種別	記入中(警告あり)	<input type="text"/>
2 所在地等	記入中	<input type="text"/>
3 従業員	記入中	<input type="text"/>
4 サービス内容	記入中	<input type="text"/>
5 利用料金	記入中	<input type="text"/>

※ 備考欄の操作方法は「[P85 コメントを残したい（登録状況の確認 備考欄）](#)」をご参照ください。

(2) 該当箇所を訂正し、再提出する

① 状況が「記入中（警告あり）」の場合

状況が「記入中（警告あり）」の場合、都道府県により「差戻し理由」を登録されています。  
 （基本情報以外の調査票に「差戻し理由」がつくことはありません。）

状況が「記入中（警告あり）」の調査票を開きます。

手順1 クリックして開きます。

項目		備考
1 法人情報	記入中(警告あり)	
2 所在地等	記入中	
3 従業者	記入中	

都道府県から「差戻し理由」を登録されている項目名の、文字色が緑・下線付きで表示されます。クリックすると「差戻し理由」が表示されます。

法人情報 | 所在地等 | 従業者 | サービス内容 | 利用料等

計画年度: 2012年度 | 記入年月日: 年 月 日  
※入力例: 2012年4月1日

記入者名: | 所属・職名: |

クリックすると差戻し理由が表示されます。

差戻し理由

閉じる

「閉じる」ボタンをクリックすると、差戻し理由が閉じます。

法人等の種類

- 農協
- 生協
- その他法人
- 地方公共団体(都道府県)
- 地方公共団体(市町村)

「差戻し理由」を確認し、調査票を修正します。

修正後、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックして保存します。

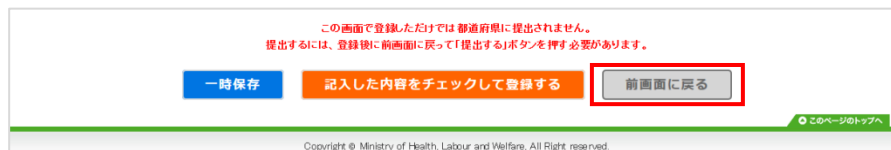
この画面で登録しただけでは都道府県に提出されません。  
 提出するには、登録後に前画面に戻って「提出する」ボタンを押す必要があります。

一時保存 | 記入した内容をチェックして登録する | 前画面に戻る

このページのトップへ

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

修正後の登録が完了したら、「前画面に戻る」ボタンをクリックして調査票トップ画面に戻ります。



調査票トップ画面が表示されます。

各調査票の記入状況の「状況」欄に「記入中」と表示されている調査票がある場合、その調査票の画面を開き、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックして保存します。

3 従業員	記入済	
4 サービス内容	記入済	
5 利用料徴	記入済	
<hr/>		
<b>手順2 運営情報</b> <small>必須</small>		
すべての項目が「なし」を選択しているとは提出が行えません。正しい選択を行ってください。		
項目	状況	備考
1 利用者の権利擁護	記入中	
2 サービスの質の確保への取組	記入中	
3 相談・苦情等への対応	記入中	
4 外部機関等との連携	記入中	
5 事業運営・管理	記入中	
6 安全・衛生管理等	記入中	
7 従業員の研修等	記入中	

※ 訂正する必要がない場合でも、必ず保存してください。保存することにより調査票の状況が「記入済」になり、「提出する」ボタンがクリック可能になります。

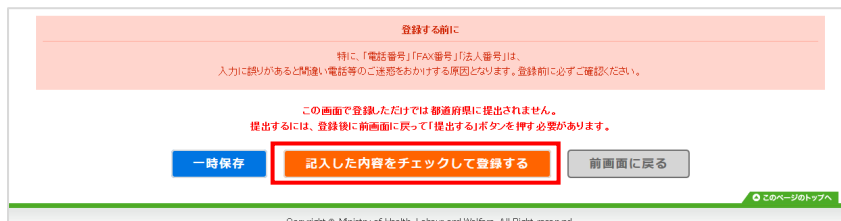
「[P53 提出する](#)」を参照して、提出を行うと完了です。

② 状況が「記入中」の場合

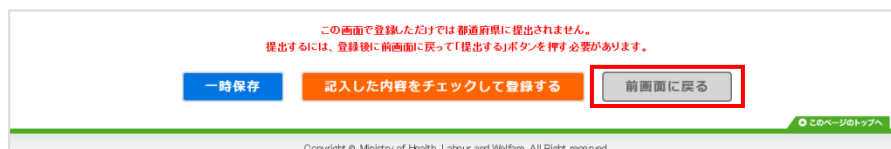
都道府県より修正箇所の指示を受け、修正箇所を確認します。

調査票を修正します。

修正後、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックして保存します。



修正後の登録が完了したら、「前画面に戻る」ボタンをクリックして調査票トップ画面に戻ります。



調査票トップ画面が表示されます。

各調査票の記入状況の「状況」欄に「記入中」と表示されている調査票がある場合、その調査票の画面を開き、「記入した内容をチェックして登録する」ボタンをクリックして保存します。

項目	状況	備考
1 利用者の権利保護	記入中	
2 サービスの質の確保への取組	記入中	
3 相談・苦情等への対応	記入中	
4 外部機関等との連携	記入中	
5 事業運営・管理	記入中	
6 安全・衛生管理等	記入中	
7 従業員の研修等	記入中	
8 取組結果	記入中	

※ 訂正する必要がない場合でも、必ず登録をしてください。登録することにより調査票の状況が「記入済」になり、「提出する」ボタンがクリック可能になります。

「P53 提出する」を参照して、提出を行うと完了です。

## 10 災害時における被害状況報告及び「災害時情報共有システム」を使用した訓練について

## 災害時における被害状況報告及び「災害時情報共有システム」を使用した訓練について

### 1 災害による被害発生時の報告について

災害時において当課より被害状況の報告依頼がありましたら、被害状況の報告をお願いします。(被害が無い場合も含まれます。) なお、報告依頼は市に登録をしているメールアドレスに送信しますので、メールアドレスを登録していない事業所については、登録いただきますようお願いいたします。

#### 【連絡方法】

(1) 介護サービス情報公表システム内、「災害時情報共有システム」にて報告をお願いします。なお、被災等により「災害時情報共有システム」を使用できない場合は(2)メールまたは(3)FAXで報告をお願いします

(1) 介護サービス情報公表システム内、「災害時情報共有システム」

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/12/index.php>

IDとパスワードは、介護保険の指定を受けた際に配布しています。

ご不明な場合は、介護保険事業課(043-245-5068)までお問い合わせください。

(2) メール: kaigohokenjigyo.HWS@city.chiba.lg.jp

(3) FAX: 043-245-5621

### 2 「災害時情報共有システム」を使用した訓練について

令和5年度より、「災害時情報共有システム」を用いて被害状況を報告する災害想定訓練を厚生労働省、自治体、施設・事業所連携のもと実施していますが、市内事業所・施設の参加率は以下のとおり低い水準にあります。平時において災害を想定した訓練を実施することにより、災害時情報共有システムの円滑な運用、ひいては被災施設・事業所への迅速かつ適切な支援に繋がることから、訓練への参加をお願いします。

#### (実施済)

令和5年度	花見川区	(訓練対象施設・事業所 255)	参加施設・事業所 102	参加率 40%
令和6年度	稲毛区	(訓練対象施設・事業所 242)	参加施設・事業所 80	参加率 33%
令和7年度	若葉区	(訓練対象施設・事業所 315)	参加施設・事業所 121	参加率 38%
	美浜区	(訓練対象施設・事業所 103)	参加施設・事業所 36	参加率 35%
	中央区	(訓練対象施設・事業所 379)	参加施設・事業所 127	参加率 34%
	緑区	(訓練対象施設・事業所 250)	参加施設・事業所 108	参加率 43%

#### (実施予定)

令和8年度 本市を含む千葉県の訓練予定日: 6月1日(月)、6月2日(火)

※具体的な訓練の詳細については、訓練予定日の1か月ほど前を目途にお知らせいたします。

## 11 ケアプランデータ連携システムの導入について

# ケアプランデータ連携システムの 導入について

～介護現場の業務負担軽減に向けて～

千葉市 保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課

# 1-1.ケアプランデータ連携システムの概要

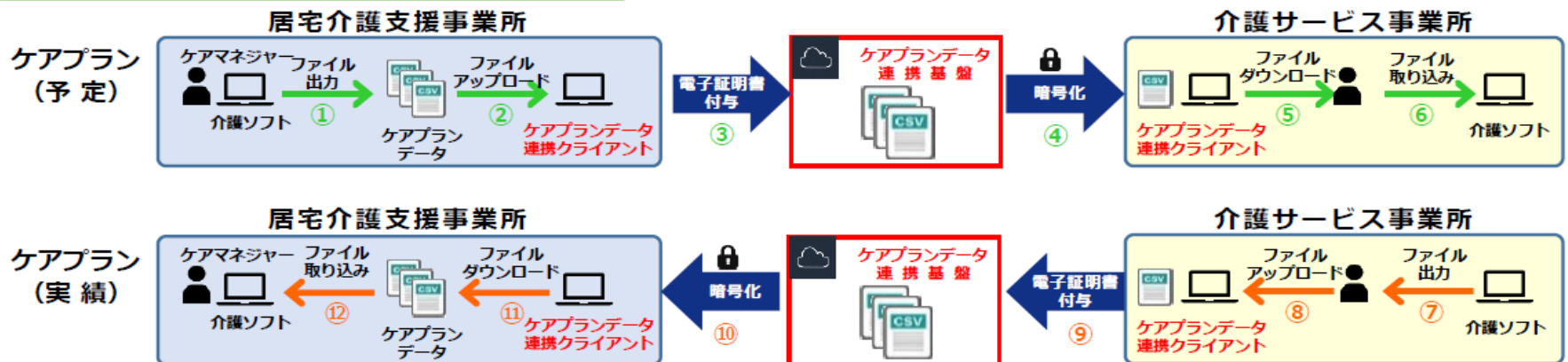
- ▶ ICTを活用した情報連携の取組みを推進し、介護分野における業務効率化を図ることで、**介護現場の負担軽減**を繋げることを目的とするもの。
- ▶ 居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で毎月やり取りされる**ケアプラン（予定・実績）**について、事業所間で**データ連携するためのシステム**
- ▶ **令和5年4月から運用を開始**
- ▶ 実施主体：**公益財団法人 国民健康保険中央会**
- ▶ 費用：**ライセンス料 年間21,000円（消費税込）※**

※令和7年6月1日より実施している「フリーパスキャンペーン」は、介護情報基盤の一部となる介護保健資格確認等WEBサービスの統合（2026年度下期中を予定）まで、延長となりました。

次ページ「フリーパスキャンペーン延長のお知らせ」参照

## イメージ図

郵送・FAX・メール不要！



転記ミス減・返戻リスク減！

# 1-2.フリーパスキャンペーン延長のお知らせ

介護事業所の皆さまへ

## フリーパスキャンペーン 延長のお知らせ



- 2025年6月1日より実施している『フリーパスキャンペーン』は、介護情報基盤の一部となる介護保険資格確認等WEBサービスへの統合まで、延長されます。
- 厚生労働省が発表した「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」において、生産性向上や協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する賃上げ支援の上乗せ要件として、「ケアプランデータ連携システムに加入していること」が設けられました。この機会に利用申請をご検討ください。

### キャンペーン延長期間

#### 介護保険資格確認等WEBサービスとの統合日\*まで

(\*2026年度下期中を予定：詳細時期並びに統合後の扱いについては厚生労働省より後日案内があります)

#### ライセンス料

ライセンス料『一切不要』です

通常 21,000円/年 → **0円/年**

#### 対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方○

現在ご利用中の方○

一度ご利用をやめた方○

現在キャンペーンをご利用中の方○

### 初めて利用される方へ

『スタートガイド導入フロー編』に沿ってお手続きを進めてください。導入に際してのサポート体制も整っています。ご不明な点がございましたらヘルプデスクまでお問合せください。

#### スタートガイド導入フロー編は**こちら**

<https://www.careplan-renkei-support.jp/message/index.html>

### 介護保険資格確認等WEBサービスとは？

介護保険資格確認等WEBサービスとは、インターネット上で、介護保険の資格情報や認定状況など介護に関する必要な情報を確認したり、情報のやり取りを行うためのサービスです。

- 詳しくは、**介護情報基盤ポータル**をご覧ください。

介護情報基盤ポータル

検索

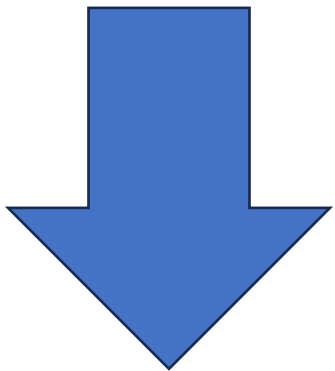


ご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト  
TEL 0120-584-708 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日除く)

## 2.導入効果（業務効率化、コスト効果）

- データ自動反映による「手間」、「作業時間」の削減・効率化
- 転記誤り、誤送信等がなくなることによる従業者の「心理的負担軽減、安心感」の実現
- 手間、時間の削減による事務費等（人件費、印刷費、郵送費等）の削減  
→国の試算によると、1事業所あたり約6.8万円/月の削減効果！



### “導入済事業所の声”

- ・実績等を手打ちで打ち込む必要がなくなり、連携した事業所とのやりとりでは業務効率化につながった。
- ・FAXなどで発生しうる誤送信のリスクが少ない。
- ・電子認証があるので安全性が高い。

**働きやすい職場や一層の利用者支援の向上に寄与！**

# 3-1.市内の介護事業所の導入状況

令和8年3月17日時点で市内**141事業所**が導入（全体の**約7.1%**）

※事業所数は R7.4.1時点。導入事業所数は R8.3.17時点

サービス種類	事業所数[A]	導入事業所数[B]	導入率 [C=B/A× 100%]
居宅介護支援	274	40	14.6%
介護予防支援	28	8	28.6%
訪問介護	291	9	3.1%
訪問入浴介護	14	4	28.6%
訪問看護	520	8	1.5%
訪問リハビリテーション	390	5	1.3%
通所介護	120	20	16.7%
通所リハビリテーション	47	8	17.0%
短期入所生活介護	78	13	16.7%
短期入所療養介護	23	4	17.4%
福祉用具貸与	55	13	23.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	0	0.0%
認知症対応型通所介護	5	2	40.0%
地域密着型通所介護	132	7	5.3%
	<b>1,988</b>	<b>141</b>	<b>7.1%</b>

# 3-2. 導入済事業所の確認方法

導入済事業所の確認はこちら（WAM NET ケアプランデータ連携システム利用状況）  
<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsystop>



## ケアプランデータ連携システム利用状況

システムを利用している事業所の情報を地図上で確認できます。

2025年10月2日現在



掲載件数 15,168件

ケアプランデータ連携システム利用状況

▶ 探せます！お近くの利用事業所



システムを利用している事業所を地図上から確認できます。



キャンペーン申請期間

2025年6月1日から1年間

ケアプランデータ連携システム

期間限定

今なら21,000円無料

フリーパス


キャンペーン

試したくなる！  
敷えなくなる！

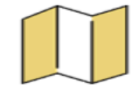
FREE PASS

※ ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイトへリンクします


### 事業所検索メニュー



地図から探す



地域別の一覧から  
探す



事業所名から探  
す

# 3-3.千葉県における他市町村の導入状況について

令和8年3月17日時点で **1,207事業所**が導入済。

( ) は導入済の事業所数

市町村	旭市(32)	我孫子市(14)	いすみ市(3)	市川市(79)	市原市(54)	印西市(6)	浦安市(33)	大網白里市(13)	柏市(76)	勝浦市(5)
	香取市(30)	鎌ヶ谷市(37)	鴨川市(9)	木更津市(12)	君津市(18)	佐倉市(32)	山武市(13)	白井市(7)	匝瑳市(17)	袖ヶ浦市(5)
	館山市(21)	銚子市(21)	東金市(33)	富里市(5)	流山市(18)	習志野市(46)	成田市(14)	野田市(33)	富津市(26)	船橋市(169)
	松戸市(128)	南房総市(14)	茂原市(22)	八街市(7)	八千代市(46)	四街道市(29)	安房郡鋸南町(6)	夷隅郡大多喜町(4)	夷隅郡御宿町(0)	印旛郡栄町(3)
	印旛郡酒々井町(4)	香取郡神崎町(0)	香取郡多古町(9)	香取郡東庄町(8)	山武郡大網白里町(0)	山武郡九十九里町(1)	山武郡芝山町(1)	山武郡横芝光町(9)	長生郡一宮町(8)	長生郡白子町(0)
	長生郡長生村(1)	長生郡長南町(2)	長生郡長柄町(1)	長生郡睦沢町(0)						

## 4.導入済事業所へのヒアリングで伺った課題

▶導入しているサービス事業所、居宅介護支援事業所が少ないので、導入の効果が少ない。

→導入する事業所数が多いほど導入効果が大きくなることが見込めます。

→事業所の皆様におかれましては、システム導入について積極的なご検討をお願いします。

(やりとりのある他事業所と一緒に導入することで、更に導入効果が大きくなると想定)

# 5.導入の申込みについて

- ▶導入の申込みは「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」から手続きをお願いします。
- ▶ヘルプデスクサポートサイトでは、申込み手続きや問い合わせ等のサポートをはじめ各種情報が提供されています。

・ <https://www.careplan-renkei-support.jp>

[TEL:0120-584-708](tel:0120-584-708) 9:00~17:00 (平日のみ)

ケアプラン  
データ連携システム  
ヘルプデスクサポートサイト

お知らせ一覧 各種資料・動画 よくあるご質問 インタビュー **製品ダウンロード** お問い合わせ

検索 コンテンツ

## 製品ダウンロード

〇—〇—〇

新規の導入の場合と、アップデートの場合、それぞれの手順をご確認の上、  
ページ下部より、[製品ダウンロードの申し込み](#)にお進みください。

新規の導入の流れ



アップデートの流れ



# 6.解説動画について

➤ 「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト」において、**解説動画が公開**されています。あわせてご確認ください。

## 【解説動画】

<https://www.careplan-renkei-support.jp/message/index.html>

- 概要編（約10分：機能やサポートなどの全体的な説明）
- 導入編（約10分：実際の動画を使った導入手順の説明）

ケアプラン  
データ連携システム  
ヘルプデスクサポートサイト

お知らせ一覧

各種資料・動画

よくあるご質問

インタビュー

製品ダウンロード

お問い合わせ

検索

コンテンツ

## 解説動画

サムネイルをクリックすると、YouTube動画が再生されます。  
自己学習や、事業所内、自治体の研修などにお役立てください。

### 解説動画 概要編

機能やサポートなど、全体的なご説明です。はじめてシステムについて学ぶ方におすすめです。（動画時間：約10分）

【ケアプランデータ連携システム】解説動画 概要編

ケアプラン  
データ連携システム

チャットで質問する  
ケアプランデータ連携システムについて  
お気軽にご質問ください。

検索

↑

## 7-1. 「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」における上乗せ要件について

厚生労働省が発表した「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」（都道府県による実施）において、生産性向上や協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する賃上げ支援の上乗せ要件（訪問、通所サービス等）として、「**ケアプランデータ連携システムに加入（又は見込み）等※。**」が設けられました。

- 厚生労働省が「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたシステムも含まれます。令和8年3月13日現在、以下のシステムになります。
  - ・カナミッククラウドサービス（株式会社カナミックネットワーク）
  - ・ケアプランデータ連携サービス（株式会社富士通四国インフォテック）
  - ・「でん伝虫」データ連携サービス（株式会社コンダクト）
  - ・まめネット ケアプラン交換サービス（特定非営利活動法人 しまね医療情報ネットワーク協会）
- 最新の認定状況については、以下のホームページにてご確認ください。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_44833.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html)

【介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業に関するQ & A（第1版）問9】

# 7-2. 「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」概要

【〇介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援】

老健局老人保健課  
(内線3942)

施策名:ア 介護分野における物価上昇・賃上げ等に対する支援  
(介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業)

令和7年度補正予算案 1,920億円

※医療・介護等支援パッケージ

## ① 施策の目的

- 〇介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差がある状況。
- 〇介護分野の人材不足が厳しい状況にあるため、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、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。支援については、持続的な賃上げを実現する観点を踏まえて実施する。

## ② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○							

## ③ 施策の概要

- ①介護従事者に対して幅広く賃上げ支援(※1)を実施。
  - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者(※2)の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ。
  - ③併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者(※3)を支援(介護職員等の人件費に充てることも可能)。
- (※1)処遇改善加算の対象サービスについては加算取得事業者、対象外サービス(訪問看護、訪問リハ、ケアマネ等)については処遇改善加算に準ずる要件を満たす(又は見込み)事業者が対象。
- (※2)処遇改善加算の取得に加え、以下の要件を満たす事業者。  
ア)訪問、通所サービス等  
→ ケアプランデータ連携システムに加入(又は見込み)等。  
イ)施設、居住サービス、多機能サービス、短期入所サービス等  
→ 生産性向上加算Ⅰ又はⅡを取得(又は見込み)等。
- (※3)処遇改善加算を取得の上、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、職場環境改善を計画し実施する事業者(要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様)。

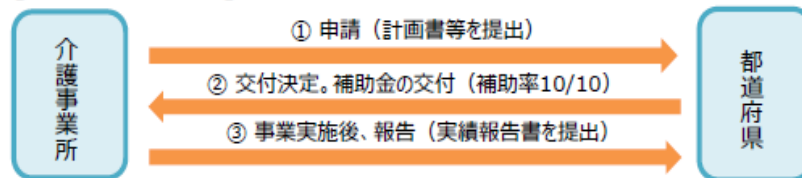
## ④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

### (1)支給要件・金額

- ①介護従事者に対する幅広い賃上げ支援 1.0万円
- ②協働化等に取り組む事業者の介護職員に対する上乗せ 0.5万円
- ③介護職員の職場環境改善の支援  
※人件費に充てた場合、介護職員に対する0.4万円の賃上げに相当

### (2)対象期間:令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当額を支給

### 【執行のイメージ】



(注)サービスごとに交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給(国10/10で都道府県に支給。併せて交付額算出のための国保連システム改修費用及び国・都道府県の必要な事務費等も確保)

## 8. 「令和8年度介護職員等処遇改善等加算」における特例要件について

厚生労働省が発表した「令和8年度処遇改善等加算」における特例要件（生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対する上乘せの賃上げ支援：訪問、通所サービス等）として、「**ケアプランデータ連携システムを利用している又は実績報告書の提出までに利用する見込みであること※。**」が設けられました。

- 厚生労働省が「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたシステムも含まれます。令和8年3月13日現在、以下のシステムになります。
  - ・カナミッククラウドサービス（株式会社カナミックネットワーク）
  - ・ケアプランデータ連携サービス（株式会社富士通四国インフォテック）
  - ・「でん伝虫」データ連携サービス（株式会社コンダクト）
  - ・まめネット ケアプラン交換サービス（特定非営利活動法人 しまね医療情報ネットワーク協会）
- 最新の認定状況については、以下のホームページにてご確認ください。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_44833.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html)

【介護職員等処遇改善加算に関するQ & A（第1版）問8-1】

## 9.まとめ

➤ケアプラン連携データ連携システム

→導入により、**業務の効率化やコスト削減の実現**

→**働きやすい職場や一層の利用者支援の向上に寄与**

➤導入効果を大きくするためには

→**導入する事業所数が多いほど導入効果が大きくなる**ことが見込める



事業所の皆様におかれましては、システム導入について積極的なご検討をお願いします。

## 12 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の利用促進について

# ◆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の利用促進について

千葉市では、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活を送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

地域包括ケアシステムの重要な要素である在宅生活を支えるサービスは今後ともニーズに応えられるよう継続して整備を進めていく必要がありますが、地域密着型サービスの定期巡回・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は、24時間365日の支援が可能であることから、地域包括ケアシステムの中核を担うサービスとして、本市も計画的な整備を行っています。

## 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

ケアプランに基づいて、決まった時間に訪問する「定期巡回」、利用者やご家族からのコールを受ける「随時対応」、必要に応じて訪問する「随時訪問」、医師の指示に基づいて看護師が訪問する「訪問看護」の4種類のサービスを24時間体制で行います。

また、このサービスでは計画作成責任者がサービス提供日時や内容を具体的に定め、ケアマネージャーに報告し、ケアマネージャーは他のサービスを含め総合的に居宅サービス計画を立てます。ケアマネージャーを変更する必要はありません。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。訪問看護の利用の有無、通所系サービス、短期入所の利用により利用料が異なります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護認定を受けている方が利用することができ、要支援の方は利用できません。

(出典 R5.6.28 社会保障審議会資料)

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

**定義**

○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、

- ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）  
または
- ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつづ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）のうち、いずれかをいう。

**経緯**

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。

○ このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービスを受けることが可能**

## 2 (看護)小規模多機能型居宅介護について

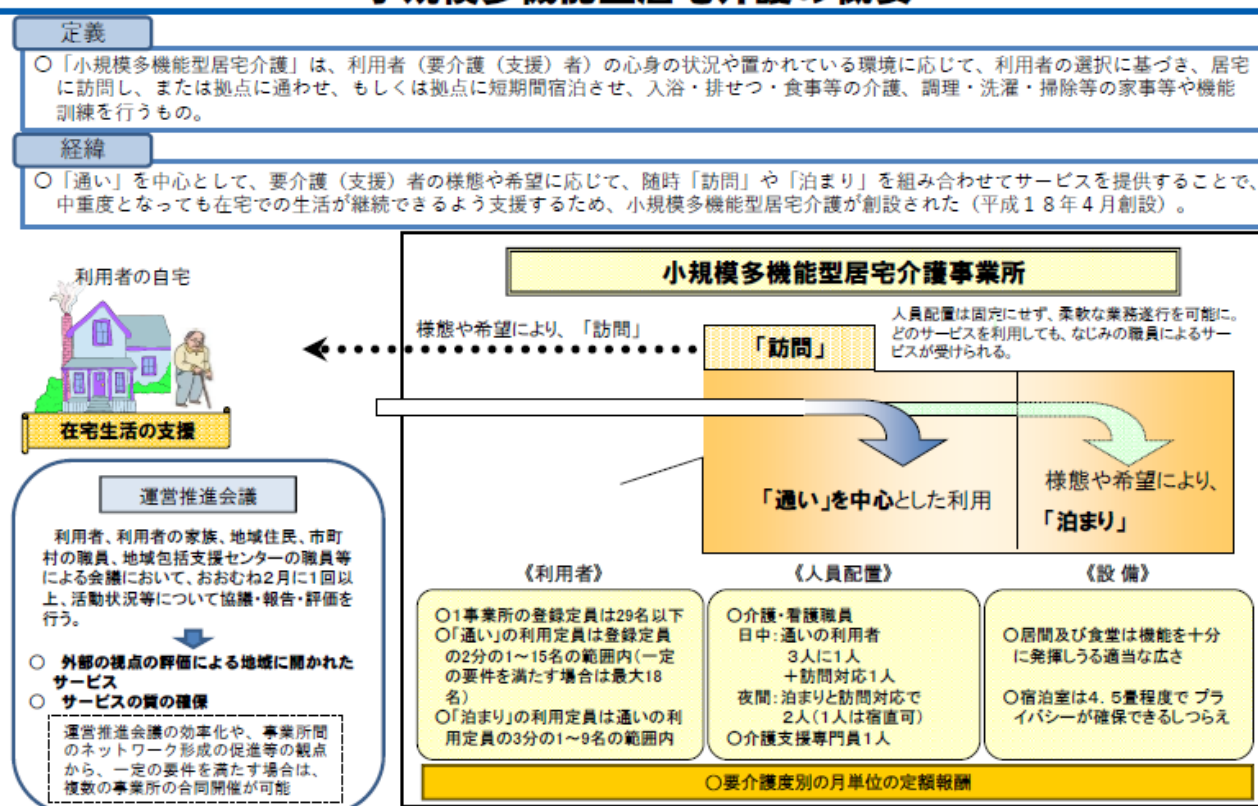
このサービスは、本人の希望に応じて「通い」、「宿泊」、「訪問」、「訪問看護」(看護小規模多機能型居宅介護)といったサービスを組み合わせて、自宅で継続して生活するために必要な支援を行います。

従来はそれぞれ別の事業所で受けていたサービスを、なじみの関係性、なじみの環境のなかでサービスの提供を受けられることが特徴であり、心身の状況にあわせ、柔軟に介護計画の変更が可能です。このサービスの利用を開始した場合には、ケアマネジャーは(看護)小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーに変更することになります。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。小規模多機能型居宅介護は要支援認定、要介護認定を受けている方が利用できますが、看護小規模多機能型居宅介護は要支援の方は利用できません。

(出典 R5.10.23 社会保障審議会資料)

### 小規模多機能型居宅介護の概要



19

## 3 サービスの移行や新規事業参入について

(看護)小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、これらサービスが適当である利用者に対しては、是非、サービスの紹介、移行をおこなってください。

また、(看護)小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、地域包括ケアシステムの中核を担うサービスであることから、各法人におきましては、新規事業参入について積極的にご検討していただきますようお願いいたします。より良いサービスの提供ができる事業者を選定するため、補助金を活用した公募を実施しています。来年度の公募の内容は、まだ公表していませんが、事業参入のご相談などは介護保険事業課事業所支援班でお受けいたします。

なお、令和7年度に実施した公募の補助金の概要は以下のとおりです。

■（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事業所	認知症対応型共同生活介護事業所※2
施設整備費	1事業所あたり 上限額	① 3,960万円 ②空き家(空き家等対策の推進に関する特別措置法第2条第1項に定めるものをいう。)を活用した施設整備の場合は、1,050万円。 ③（看護）小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を合築・併設する場合は、それぞれの補助単価に1.05を乗じた額。	
	対象経費	建築費、改修費 (設計費用、門、柵、塀などの外構工事の費用は補助対象外)	
	補助対象者	事業所を整備・運営する法人 運営法人に有償で貸し付ける目的で施設を整備する土地所有者	
開設準備経費	1事業所あたり 上限額	98万9千円 ×宿泊定員	98万9千円 ×定員
	対象経費	開設に係る備品購入費、人件費等	
	補助対象者	事業所を整備・運営する法人	

※1 経費により一般競争入札に付すなど市が行う契約手続きの取扱いに準拠する必要があります。

※2 認知症対応型共同生活介護事業所は（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に併設する場合のみ対象となります。なお、併設する認知症対応型共同生活介護事業所は3ユニットまでとなります。

※3 補助額は今後変更される場合があります。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		補助対象経費
施設整備費	1事業所あたり 上限額	700万円
	対象経費	建築費、改修費 (設計費用、門、柵、塀などの外構工事の費用は補助対象外)
	補助対象者	事業所を整備・運営する法人 運営法人に有償で貸し付ける目的で施設を整備する土地所有者
開設準備経費	1事業所あたり 上限額	1,660万円
	対象経費	開設に係る備品購入費、人件費等
	補助対象者	事業所を整備・運営する法人

※1 経費により一般競争入札に付すなど市が行う契約手続きの取扱いに準拠する必要があります。

※2 補助額は今後変更される場合があります。

【参考】

上記の補助金を活用して、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所または定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を整備すると、同一法人が運営する広域型施設の大規模修繕又は耐震化を行う事業について、補助金の対象となる場合があります。補助金の概要は、以下のとおりです。

<介護施設等の創設を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備事業>

県計画及び市町村計画に定める介護施設等（介護保険施設、GH、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等）を1施設創設することを条件に、下記の広域型施設1施設の大規模修繕又は耐震化を行う事業について補助を実施します。

対象施設	交付基礎単価	単位	補助基準額	対象経費
定員30人以上の広域型施設				特別養護老人ホーム等の整備（施設の整備と一体的に整備されるものであって、市長が必要と認めた整備を含む。）に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費（工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は、工事費又は工事請負費の2.6%に相当する額を限度額とする。）。 ただし、別の負担（補助）金等において別途補助対象とする費用を除き、工事費又は工事請負費には、これと同等と認められる委託費及び分担金及び適当と認められる購入費等を含む。
特別養護老人ホーム	133万円	定員数	交付基礎単価×単位の範囲内で市長が認めた額	
介護老人保健施設				
介護医療院				
養護老人ホーム				
軽費老人ホーム				

- ※1 1の介護施設等の新規整備につき、1の広域型施設の大規模修繕・耐震化を上限とします。
- ※2 経費により一般競争入札に付すなど市が行う契約手続きの取扱いに準拠する必要があります。
- ※3 補助額は今後変更される場合があります。

<問い合わせ先>  
 介護保険事業課 事業所支援班 電話 043-245-5062

## 13 訪問看護におけるリハビリテーションについて

## 訪問看護におけるリハビリテーションについて

### 【訪問看護におけるリハビリテーションとは】

指定通所リハビリテーションのみでは家屋内における ADL の自立が困難である場合であり、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等）が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に算定できるものです。

### 【理学療法士等による訪問看護とは】

理学療法士等による訪問看護とは、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものです。

- ◎ 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士等の間で利用者の状況、実施した内容を共有してください。
- ◎ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成してください。
- ◎ 主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が実施した内容も一体的に含むものとします。
- ◎ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成してください。
- ◎ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時<sup>※1</sup>及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問<sup>※2</sup>により利用者の状態の適切な評価を行ってください。

※1 「訪問看護サービスの利用開始時」とは、利用者が過去2月間（歴月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。

※2 「利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問」とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

「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3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の第2の4（4）より

### 主な留意事項

◎利用者の状態を適切に評価するための訪問について

時期	方法
利用開始時	・ 初回の訪問は理学療法士等の所属する訪問看護事業所の看護職員が行うことが原則です。
定期的な看護職員による訪問	・ 少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問が必要です。

## POINT

- ・訪問看護費は、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行った場合に算定できるものです。一方、看護職員の訪問は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成するに当たり“利用者の状態の評価をすること”を目的として行うものです。そのため、“利用者の状態の評価をすること”のみを目的として看護職員が訪問したものについて、訪問看護費を算定することは適切ではありません。
- ・訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、内容等を記録してください。

### 【理学療法士等の訪問について】

#### 訪問看護費

理学療法士等による訪問看護は、当該訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等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場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算します。前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）、特別管理加算（Ⅰ）、特別管理加算（Ⅱ）、看護体制強化加算（Ⅰ）及び看護体制強化加算（Ⅱ）のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算します。

※厚生労働省作成

理学療法士等による訪問		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
訪問回数	看護職員 $\geq$ リハ職	—	8単位減算
	看護職員 $\leq$ リハ職	8単位減算	8単位減算

#### 介護予防訪問看護費

理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、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ます。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します。

※厚生労働省作成

理学療法士等による訪問		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
訪問回数	看護職員 $\geq$ リハ職	12月を超えて行場合5単位減算	8単位減算※
	看護職員 $\leq$ リハ職	8単位減算※	8単位減算※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に15単位減算

## 14 カスタマーハラスメントの無料法律相談 窓口について

## カスタマーハラスメントの無料法律相談窓口について

千葉県では、介護人材を安定的に確保し、介護職員が安心して働き続けられる環境を整備するため、県内の介護事業所・介護施設をマネジメントする立場にある方を対象として、介護サービスの利用者やその家族等からのカスタマーハラスメントへの対応に関する法律相談の窓口を設置しています。

### (1) 対象者

千葉県内にある介護事業所・介護施設をマネジメントする立場にある方（管理者、施設長）を対象としています。なお、実際に相談いただく際は、ハラスメントを受けている職員の方も同席いただけます。

### (2) 対象となる条件

- 1 介護保険法で指定を受けた事業所であること。
- 2 介護現場における案件であること。
- 3 利用者本人又はその家族等によるカスタマーハラスメントの案件であること。

### (3) 法律相談の概要

- 1 千葉県弁護士会に所属する弁護士が法律相談に応じます。
- 2 千葉県庁での面談かオンライン（Zoom）を選べます。
- 3 相談時間は1時間以内とします。
- 4 月2回相談日を設定しております。詳細は千葉県HPをご覧ください。

### (4) 過去の相談内容

#### ○相談例1

（経緯）高圧的な態度で指差しをしながら興奮する。身体的接触（小突くなど）が見られる。モニタリング時には毎回感情的になる。侮辱するような言動が続いている。

（相談内容）このような態度はカスタマーハラスメントに該当するのか？

契約解除はどのように行ったら良いか？

#### ○相談例2

（経緯）利用者の妻からのカスタマーハラスメント。介護現場の詳細について口出し・職員を拘束し話し込むことが多く、職員が疲弊している。

（相談内容）契約解除ができるか？

契約解除が難しい場合、対応方法があるか？

介護事業所よりカスハラ相談がありましたら、ぜひ無料相談窓口をご案内ください！

千葉県ホームページアドレス（申込みはこちら）

<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/cusharahouritusouda.html>

## 15 訪問看護等に使用する車両等に係る駐車許可等について

## 訪問看護等に使用する車両等に係る駐車許可等について

訪問診療や訪問看護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、警察署長の駐車許可を受けることが可能となっています。この度、警察庁より、令和7年3月31日付で駐車許可及び駐車規制からの除外措置の運用の見直しについての通知が発出され、令和7年4月24日付で厚生労働省より周知依頼が発出されています旨、お知らせします。

なお、駐車許可は、都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っているため、詳細な手続き等については駐車する場所を管轄する警察署交通課へお問い合わせください。

### ■主な改正の内容

- (1) 駐車禁止等規制の対象から除外される車両に、標章を掲出した保健師等が医師の指示を受け緊急訪問を行うため使用中の車両及び助産師が緊急訪問を行うため使用中の車両を追加。
- (2) 反復継続的な用務に係る許可証の有効期間は、原則として1年以上とすることで全国的に統一。
- (3) 申請書および添付書類を含め、申請手続きに係る運用を全国的に統一
- (4) 他の駐車可能な場所の有無を考慮する範囲を「おおむね100メートル以内」に全国的に統一

※詳細は千葉県警ホームページ「駐車除外および駐車許可制度の運用について」をご確認ください。

([https://www.police.pref.chiba.jp/kotsukiseika/traffic-safety\\_revision-regulation\\_02.html](https://www.police.pref.chiba.jp/kotsukiseika/traffic-safety_revision-regulation_02.html))

事務連絡  
令和7年4月24日

各都道府県 衛生主管部(局) 御中  
介護保険主管部(局)

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省医政局看護課  
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

訪問看護等に使用する車両等に係る駐車許可等に関する周知について(依頼)

標記について、別紙のとおり警察庁交通局交通規制課長より周知依頼がありましたので、内容について御了知いただくとともに、貴管下の関係者へ周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、本通達では、駐車許可及び駐車規制からの除外措置に関し、「訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可事務の簡素合理化について(通達)」(令和6年3月22日付け警察庁丁規発第37号)等に基づく従来の運用を基本的に継続しつつ、以下の点を案内しています。

- ・他の駐車可能な場所の有無を考慮する範囲を「おおむね100メートル以内に全国的に統一するほか、通学路やバス路線ではないかといった、審査において留意すべき事項を明確化するなど、許可要件の明確化等
- ・申請書及び添付書類を含め、申請手続に係る運用を全国的に統一
- ・反復継続的な用務に係る許可証の有効期間は、原則として1年以上とすることで全国的に統一
- ・医師の指示を受けた看護師等や、助産師が患者宅等を緊急訪問するための車両が駐車規制からの除外措置の対象となり得ることの明確化 等

令和7年4月14日  
警察庁丁規発第89号

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
厚生労働省医政局看護課長 殿  
厚生労働省老健局老人保健課長  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長

警察庁交通局交通規制課長

訪問看護等に使用する車両等に係る駐車許可等に関する周知について（依頼）

訪問看護、訪問診療等（以下「訪問看護等」という。）に使用する車両に係る駐車許可及び駐車規制からの除外措置（以下「駐車許可等」という。）については、「訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可事務の簡素合理化について（通達）」（令和6年3月22日付け警察庁丁規発第37号）等に基づき運用していたところですが、先般閣議決定された規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）も踏まえつつ、駐車許可等に関する運用の統一を図るほか、関係手続等の合理化及び簡素化を推進するため、「駐車許可及び駐車規制からの除外措置の運用の見直しについて（通達）」（令和7年3月31日付け警察庁丙規発第7号ほか）等の新たな3本の通達を発出したところです。

については、これらの通達の内容等の周知を図るため、別紙により、貴課関係の医療・介護関係機関・団体に対する周知への御協力をお願いいたします。

令和 7 年 4 月  
警察庁交通局交通規制課

## 駐車許可及び駐車規制からの除外措置についての御案内

警察庁では、駐車許可及び駐車規制からの除外措置に関し、「駐車許可及び駐車規制からの除外措置の運用の見直しについて（通達）」（令和7年3月31日付け警察庁丙規発第7号ほか）等の通達（別添1～3）を都道府県警察に対して発出しました。

これらの通達では、「訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可事務の簡素合理化について（通達）」（令和6年3月22日付け警察庁丁規発第37号）等に基づく従来の運用を基本的に継続しつつ、以下の点を規定しました。

- 他の駐車可能な場所の有無を考慮する範囲を「おおむね100メートル以内に全国的に統一するほか、通学路やバス路線ではないかといった、審査において留意すべき事項を明確化するなど、許可要件の明確化等
- 申請書及び添付書類を含め、申請手続に係る運用を全国的に統一
- 反復継続的な用務に係る許可証の有効期間は、原則として1年以上とすることで全国的に統一
- 医師の指示を受けた看護師等や、助産師が患者宅等を緊急訪問するための車両が駐車規制からの除外措置の対象となり得ることの明確化
- 許可証等の不正使用事案には、積極的な検挙、許可取消や車両の使用制限命令の検討等、厳正に対処

今後、これらの通達に基づき、各都道府県警察において公安委員会規則の改正等を行っていくこととなるところ、本年7月1日までにそうした作業を終えるように指導しているところです。

新たな運用の開始時期については、各都道府県警察に問い合わせていただくとともに、特に、新たな運用の開始直後や、許可申請場所が相当数に上る場合には、通常よりも審査等に時間を要する可能性があることから、警察署への事前相談や申請は、時間的余裕をもって行っていただきますようお願いいたします。

なお、駐車許可は、地域の交通実態等に応じて行っているものであり、申請しても必ずしも許可されるわけではありません。

詳しくは、管轄する都道府県警察本部又は警察署までお問い合わせください。

## 千葉県道路交通法施行細則の一部改正について

### 1 改正する公安委員会規則の名称

千葉県道路交通法施行細則（昭和35年公安委員会規則第12号）

### 2 改正の概要

いわゆる「物流2024問題」を背景に、業務の性質上、短時間の駐車が不可避である業務用車両に係る駐車需要に対応する必要性が大きく高まる中、周辺の交通の安全と円滑への影響を最小限としつつも、こうした駐車需要にきめ細かく対応することが求められているほか、引き続き、訪問看護等に係る駐車需要へも適切に対応していく必要があり、「規制改革実施計画」（令和6年6月21日閣議決定）が閣議決定されたところである。

今般、警察庁から「駐車許可及び駐車規制からの除外措置の運用の見直しについて（通達）」（令和7年3月31日付け警察庁丙規発第7号、丙交指発第16号）が発出されたことを踏まえ、所要の改正を行うもの。

### 3 改正の内容

#### （1）駐車禁止等規制の対象から除外される車両関係

駐車禁止等規制の対象から除外される車両に、標章を掲出しているものであって、保健師等が医師の指示を受け緊急訪問を行うため使用中の車両及び助産師が緊急訪問を行うため使用中の車両を追加するもの。

#### （2）駐車許可関係

用務先の直近の駐車許可の対象となる車両に、身体の障害その他の理由により移動が困難な者の輸送のために用務先の直近に駐車する必要がある車両を追加するもの。

#### （3）除外指定車標章及び駐車許可証に係る手続関係

除外指定車標章及び駐車許可証の再交付申請手続及び記載事項変更手続を新設するとともに、駐車許可を受けようとする駐車場所が同一都道府県内の複数警察署の管轄区域内にまたがる場合の申請書は一つの警察署に提出すれば足りることとするもの。

#### （4）様式関係

全国統一の様式とするため申請書の様式を変更するとともに、（3）に伴い各様式を新たに定めるもの。

#### （5）その他

その他規定の整理をするもの。

### 4 施行日

令和7年7月1日