

1 届出事項の変更に伴う手続き

1-1 変更届出書の提出期限 **重要!**



介護保険のサービス提供事業者は
介護保険法施行規則で定める事項について
内容の変更が生じた場合
10日以内に変更届出書の提出が必要



- ※ 提出期限に遅れた場合は**遅延理由書**（任意様式）が必要
- ※ 事業所(施設)の新築・改築・移転、定員の変更等満たすべき設備基準が変わる変更、事業所専用区画等の変更、その他重要な変更については、市へ事前にご相談を
(事前に設備基準の審査が必要であるため、新築・改築あるいは賃貸契約を行う前に、建築図面等で指定基準に適合しているかどうか事前に図面相談を受けること)
- ※ 老人福祉法上の老人居宅生活支援事業、老人福祉施設に該当のサービスは、**老人福祉法の届出**も必要
- ※ 介護老人保健施設、介護医療院の変更には事前許可が必要な場合あり
- ※ 補助金を受けて整備した施設を転用して事業を行う場合は、別途手続きが必要です

1-2 従業員の変更に係る届出の特例 **重要!**

従業員の変更のみの届出は、
以下の特例を条件に

その都度届け出るのではなく、

年に1回、6月1日現在の状況を
6月末までに届け出ることとする

- ※ **介護老人保健施設、介護医療院**については、**変更許可事項**となるため **7月1日現在**の状況を **6月20日**までに提出が必要
- ※ 変更となった従業員の職種が以下の「特例の条件」の職種に当てはまる場合は**都度**届出が必要)

メモ

1年間人員の変更が全くない場合

⇒ 変更のない旨の届出は**不要**となります

※「1年間人員の変更が全くない場合」とは、**運営規程の表記に変更が生じない場合**をいう。

例① 従業員が3人から4人に変更となった
運営規程の表記が「3人以上」の場合→届出不要
運営規程の表記が「3人」の場合→届出必要

例② 従業員の入退職があったが、「3人」は変わらない
運営規程の表記が「3人以上」、「3人」どちらの場合でも届出不要

特例の条件

これらの場合は
都度届出が必要

- ① 加算算定のための体制に影響のないこと
- ② 右の職種でないこと
- ③ 前年6月1日の届出以降、市へ変更届出をしていないこと
(従業員の変更以外の届出事由なし)
- ④ 人員基準に適合していることを事業所が自主点検していること
- ⑤ 運営規程、重要事項説明書等の書類を事業所で適切に整備していること

職種	対象サービス
管理者	全サービス
介護支援専門員	全サービス
サービス提供責任者	訪問介護 介護予防訪問サービス
計画作成担当者	特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護

1-3 変更届出書を提出する際の留意事項 ⚠

注意事項① 変更届出書提出時におけるよくある間違い

介護保険課からのお願い

簡単な書き間違いや添付書類漏れが多いため、添付書類一覧を再度お確かめのうえご提出ください。

＜添付漏れの多いもの＞



- ・老人福祉法に係る届出
- ・欠格事由の誓約書
- ・辞令等雇用関係のわかるもの

＜各書類の整合性はとれていますか？＞



人員変更については、記載内容がそれぞれの書類で整合性が取れていることのほか、人員基準を満たしていることを確認ください

変更届出書

新旧対照表

運営規程

勤務形態一覧表

常勤？非常勤？
専従？兼務？

人員基準は
満たしている？

常勤、非常勤、専従、兼務の考え方及び人員基準については、介護報酬の解釈等を参照すること。

注意事項② 法人に関する変更届出書の提出方法

- ・法人に関する変更届出書は、事業所単位ではなく**法人単位**で提出可
- ・同一法人下に複数の指定事業所がある場合、**事業所一覧**を添付する

注意事項③ 変更届出ではなく事業所の廃止と新規指定が必要な場合

こんなときは、変更届出ではなく事業所の**廃止**と**新規指定**が必要です！！

- ・**市区郡を越えて事業所を移転**する場合
- ・**同一事業所番号**の複数の事業所のうち、**1つの事業所を移転**する場合
- ・法人合併等により、**申請法人が変わる**場合
- ・通所介護で定員18名以下に定員減又は地域密着型通所介護で定員19名以上に定員増を行う場合 など



法人の名称、主たる事業所の所在地又は代表者等の業務管理体制の届出事項に変更のある場合は、変更届出とは別に、「**業務管理体制の届出事項の変更届出書**」の提出(※)も必要

※国・県・市いずれに提出するかは、P.6及びP.79～P.83をご参照ください。

1-4 介護サービス事業者求められる研修・資格の取扱い

各サービスに求められる研修について、研修を修了していない場合、減算が適用されるため注意

研修未修了の場合

新規指定時	研修の修了が条件。
変更届出時	研修の修了が条件。 人事異動等で配属される職員が、研修未修了の場合は 減算適用 の場合がある。 ただし、職員が一身上の都合等で 急遽退職 した場合等は、 <u>直後に開催される所要の受講誓約書の提出をもって、減算適用としない。</u> その後、受講誓約した研修を修了しなかった場合は、変更時に遡及して減算を適用する。

※認知症介護基礎研修は、採用後1年間の猶予期間あり。

医師、看護師、理学療法士、社会福祉士、介護支援専門員等の資格証・免許証

新規指定時	指定希望月の前々月末までに 合格証ではなく 、登録が済んでいることを確認できる免許証、登録済証明書等の資格証を新規指定の書類に添付すること。
変更届出時	就業開始までに 合格証ではなく 、登録が済んでいることを確認できる免許証、登録済証明書等の資格証を保持していること。

1-5 事業所指定の更新に伴う届出手続き



指定(許可)更新の手続き

- 介護保険サービス事業所は、**6年ごと**に指定(許可)の**更新**が必要
- 指定有効期限の満了する日の翌日が属する年度の前年度**11月頃**に更新の受付を実施
対象事業所には市から別途通知
- 更新申請には**手数料**が必要
- 医療みなし及び施設みなし**の事業者については、更新申請の**対象外**
ただし、施設みなしの場合は本体施設（介護老人保健施設又は介護医療院）の更新申請が認められれば、みなし指定事業分の更新についても併せて認められる

※ みなし指定事業所とは

- ・保険医療機関（病院・診療所）が行う「居宅療養管理指導」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」
- ・介護医療院が行う「短期入所療養介護」「通所リハビリテーション」「訪問リハビリテーション」
- ・介護老人保健施設が行う「短期入所療養介護」「通所リハビリテーション」「訪問リハビリテーション」
- ・保険薬局が行う「居宅療養管理指導」



愛知県高齢福祉課介護保険指導第一・第二グループのトップページ最上部にある「愛知県内介護保険事業所一覧」から、**指定有効終了日**のほか、愛知県内全ての事業所の**加算の状況**を確認することができる

◆愛知県HP

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigooshrase.html>

※介護予防・日常生活支援総合事業を除く

2 廃止・休止・再開届



廃止・休止・再開届の提出期限

重要!

事業を**廃止・休止**するときは **1 月前まで**（介護保険法第75条第2項等）

事業を**再開**したときは **10日以内**に届出が必要（介護保険法第75条第1項）

休止

- ・ 休止期間は**原則 6 か月**
- ・ 休止 6 か月以内に**再開が見込まれない場合**は、**廃止届**を市に提出（再度新規で指定を受けることは可）
- ・ 再開に向けた取組状況や利用者の他の事業所への引継状況を確認

廃止

- ・ 利用者の他の事業所への引継状況を市が確認

再開

- ・ 再開する**目途がつき次第**、再開届出書の提出前に**市へ相談する**（人員基準等を市が再確認するため）

3 介護給付費算定に関する届出手続き

3-1 加算等の届出書の提出期限（算定の開始時期）

加算の算定状況について、内容に変更が生じた場合には届出書提出が必要（算定される単位数が増えるもの）

介護職員等処遇改善加算以外

サービスの種類	届出書提出期限	算定の開始時期
訪問・通所系サービス／福祉用具貸与・販売 居宅介護支援／介護予防支援／居宅療養管理指導 地域密着型サービス（特養、GH、特定を除く）	毎月15日以前	翌月の初日
	毎月16日以降	翌々月の初日
訪問看護（緊急時訪問看護加算のみ）	随時	届出を受理した日
短期入所サービス／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 地域密着型サービス（特養、GH、特定）	毎月末日まで （※1）	翌月の初日

介護職員等処遇改善加算 ※2

サービスの種類	届出書提出期限	算定の開始時期
訪問・通所系サービス （訪問リハビリテーション、訪問看護除く） 短期入所サービス／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／地域密着型の全サービス	毎月末日まで （※1）	翌々月の初日

※1 届出を受理した日が月の初日である場合は当該月から算定開始（介護職員等処遇改善加算については、当該月の翌月）

※2 加算率の変更（Ⅱ→Ⅰ等）の提出期限は「介護職員等処遇改善加算以外」と同じになります

※3 当該届出締切日が閉庁日の場合は、当該直近前開庁日


※4 加算が算定されなくなる場合は、算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わず、速やかにその旨を届出することが必要となる

※5 算定される単位数が減る場合は、その事実が発生したら速やかにその旨を届出することが必要となる

3-2 その他注意事項

(1) 介護職員等処遇改善加算


毎年度届出及び
実績報告が必要

- ・**毎年度、届出**及び**実績報告**が必要 
- ・複数の介護サービス事業所を有する介護サービス事業者については、特例で県内外を問わず複数の事業所を一括して介護職員等処遇改善計画書を作成することが認められている（ただし、複数の事業所間で一括して作成する場合は、各事業所の指定権者ごとに届出が必要）



【令和7年度分の実績報告の届出期限】
⇒ 最終の加算の支払いがあった月の
翌々月の末日
例）最終の加算の支払月が令和8年5月
→ **令和8年7月31日**（当日消印有効）

3-2 その他注意事項

(2) LIFEに関する問合せ

- ・令和3年度報酬改定により、複数の加算において、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出が要件となりましたが、問い合わせ先に注意ください。

問合せ内容	問合せ先
加算の算定要件（算定基準、解釈通知に関する疑義等）	豊田市介護保険課
LIFEの利用申請、データ提出等	LIFEヘルプデスク

LIFEヘルプデスクの問合せ番号等については介護保険最新情報Vol.1227「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」を参照

3-2 その他注意事項

(3) 書類提出時の諸注意

介護保険課からのお願い

簡単な書き間違いや添付書類漏れが多いため、一覧表を再度お確かめのうえご提出ください

添付漏れの多いもの

- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、及び添付書類一覧表に記載の書類等
- ・添付書類に記載されている根拠書類等

各書類の整合性はとれていますか？

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書と介護給付費算定に係る体制等状況一覧表のそれぞれに変更する加算の記載があるか
- ・予防と介護の両サービスに係る場合、どちらにも記載があるか
- ・加算内容の変更の場合、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表は今回変更する加算以外に「✓」をつけていないか
- ・様式が新しいものに変更されていないか

4 業務管理体制の届出 **重要!**


(医療みなし事業所のみの事業者を除く) **すべての介護サービス事業者は、法人単位で、業務管理体制整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることが必要**

事業所等の展開状況	届出先関係行政機関
① 事業所等が 3つ 以上の地方厚生局管轄区域にある事業者	厚生労働省老健局
② 事業所等が 1 又は 2つ の地方厚生局管轄区域にある事業者	事業者の主たる事務所が存在する都道府県
③ 事業所等が同一指定都市のみに所在する事業者	事業所のある指定都市
④ 事業所等が同一中核市のみに所在する事業者	事業所のある中核市
⑤ (予防含む) 地域密着型サービスのみを行う事業者であって、事業所等が1つの市町村にのみ存在する事業者	事業所等のある市町村
⑥ ①から⑤以外の事業者	事業所等のある都道府県

届出が必要となる事由	届出書類等
業務管理体制を整備した場合	業務管理体制整備又は区分変更届出書、事業所一覧表
事業所等の展開状況の変更により、上表の届出先関係行政機関の変更があった場合 ※変更前、変更後双方の行政機関に届出が必要	業務管理体制整備又は区分変更届出書、事業所一覧表
届出事項の変更があった場合 ※事業所等の数が変更したが、整備すべき業務体制の変更はなかった場合、法令順守規程の字句の修正など軽微な変更の場合は届出不要	業務管理体制の届出事業の変更届出書

【令和3年4月1日～】一部の介護サービス事業者は届出先が愛知県から豊田市に変わりました

令和元年度介護保険法改正により、指定又は許可を受けている介護サービス事業所又は施設の所在地が1つの中核市の区域内にある介護事業者については、令和3年4月1日より、業務管理体制の整備に係る届出先が当該中核市に変更されました。

豊田市が届出先となる事業者（法人） 	
令和3年3月31日まで	令和3年4月1日から
地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービスのみの指定を受けている法人で、指定を受けている全ての事業所が豊田市内に所在している法人	指定や開設許可を受けている全ての事業所や施設が豊田市内に所在している法人



豊田市への届出様式は、市ホームページにあります（ページ番号：1003203）。

<https://www.city.toyota.aichi.jp/kurashi/fukushi/koureisha/1003188/1009264/1003203.html>

5 居宅介護支援事業所の管理者要件 **重要!**

平成30年の介護保険法改正内容



居宅介護支援

1 管理者要件

居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、令和3年3月31日までは、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予する。



令和2年6月5日に通知された主な改正内容（介護保険最新情報Vol.843）

1 管理者要件 **チェック**

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員でなければならない。ただし、**以下のような場合は、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能。**



令和3年度以降に新たに管理者になる場合は主任ケアマネでなければならない

- 令和3年4月1日以降、急な退職や転居、本人の死亡や健康上の問題の発生といった不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合で、その理由と今後の管理者確保のための計画書を保険者に届出た場合
⇒ **本要件を1年間猶予**するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合は、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる
- 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

2 管理者要件の適用の猶予 **チェック**

令和3年3月31日時点で、管理者が主任介護支援専門員でない居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。



参照：介護保険最新情報Vol.843（令和2年6月5日）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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）

居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適切な適用について **!**

居宅介護支援事業所は、紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は、「正当な理由」の有無に関わらず、「特定事業所集中減算届出書」を豊田市へ提出してください。詳しくは市ホームページ「特定事業所集中減算の届出について」（ページ番号：1007476）をご参照ください。

6 令和5年度末で経過措置が終了した事項 **重要!**

経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧



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

※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く
 参照：介護保険最新情報Vol.1174（令和5年10月4日）

高齢者虐待防止措置未実施減算の本市の取扱いについて



No.	要件	減算する基準
①	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果に従業者に周知徹底を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・令和8年度に、令和7年度中の委員会開催実績がなかったことが判明した場合（少なくとも年1回以上の開催を要件とする）。 ・委員会の開催が確認できる記録がない場合は減算（「委員会 で得られた結果は従業者に周知徹底を図る必要がある」とあるため）。 ・令和7年度途中で開設した事業所も特別な事情がない限り減算。
②	高齢者虐待防止のための指針を整備する	・指針が存在しない場合。
③	高齢者虐待防止のための研修を定期的に実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・令和8年度に、令和7年度中の研修実績がなかったことが判明した場合（年1回以上の定期的な研修が必要）。 ・研修の実施内容の記録がない場合は減算。 ・令和7年度途中で開設した事業所も特別な事情がない限り減算。
④	高齢者虐待防止措置を適切に実施するための担当者を置く	・担当者名が回答されない場合（委員会組織図等で担当者名の記載があることが望ましい）。

7 利用料ガイドライン（豊田市版）

チェックポイント

- ☐ 費用を徴収する項目や額が運営規程や重要事項説明書に規定されていますか。
☐ 提供方法や理由から判断して、利用者から費用を徴収することが適当でない品目が含まれていませんか。
☐ 利用料について事業者の主体的判断ではなく、合理的な料金設定ですか。基本的に相対契約であり、実費相当額について原価を積算し開示する必要までは必ずしもありませんが、利用者から特に求めがあった場合に合理的な説明ができますか。
☐ 利用料につき、利用者に対して説明し、同意を書面にて得ていますか。
☐ 運営規程や重要事項説明書で徴収することと規定されているが、実際には徴収していない不適切な事例はありませんか。

事業所種別（予防含む）	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
訪問介護※	交通費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。
訪問介護※	ガソリン代	実費相当額(1キロメートル単価・燃費)	生活援助で買い物にいく場合(利用者は同行せず、訪問介護員のみでいく場合)のみ。
訪問入浴介護	交通費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。
訪問入浴介護	特別な浴槽水	特別な浴槽水(温泉等)の実費	
訪問看護	交通費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。
訪問看護	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の延長料金	運営規程で定めた料金	1時間30分を超える部分については、訪問看護ステーションが定めたその他利用料による自己負担のサービスとして対応する ※特別な管理を必要とする利用者に対し、長時間訪問看護への加算を算定する場合は不可
訪問看護	死後の処置料	運営規程で定めた料金	死亡後に介護報酬は算定できない。利用料も算定不可。
訪問看護	カテーテル、ガーゼ、消毒用カスト(医師から提供された量を超えて衛生材料の使用を利用者が希望した場合・緊急時やむをえない場合のみ)	実費(原価)	衛生材料又は保健医療材料は原則主治医が提供することとなっている。緊急やむをえない場合は利用者から実費を徴収することが可能であるが、利益を伴った衛生材料の実費販売は不可。
訪問リハビリテーション	交通費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。
居宅療養管理指導	交通費 (事業所から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	
通所介護 (※ ただし、生活支援サービスにおいては食事提供は想定されていない) 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	食費・おやつ代	<p>原則として事業所と利用者との契約の範疇であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。</p> <p>●事業所で調理する場合 → 食材料費＋調理費 ●外部の弁当を提供する場合 → 弁当代</p> <p>【参考例】 (1)食材料費・・・各事業所で整備している仕入台帳・出納簿・領収書などにより食材料費(1食平均)を算出。 (2)調理費 ・直営の場合・・・調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均) ・委託の場合・・・業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均)</p> <p>なお、厨房器具償却費＋消耗品代＋調理用品代も1食当たりとして計上可能。</p>	<p>【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】 運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食材料費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。 なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。</p> <p>【平成17年10月改正Q&A】 ・利用者の弁当持参は差し支えない。弁当持参をもって、サービス提供を拒否することは正当な理由には当たらない。 ・食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨、食事に要する費用が介護サービス費から充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではない。 ・入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>
通所介護※ 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	交通費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	延長料金 (介護予防は不可)	介護報酬単価に準じて算定	利用者の選定により、通常時間をこえて提供した場合の超過分の費用。 (延長加算を算定している場合はその部分を除く)

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	理美容代	実費(料金表による)	【介護保険最新情報Vol.127(平成14年5月17日)】 理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、事業所において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは可。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。
通所介護※ 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	おむつ代、おむつ処理代、おむつカバー代	1枚あたりの単価	
通所介護 (※1 ただし、生活支援サービスにおいてはサービス提供上、不要な項目は除く) 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合は費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり	品代(実費)	食事・入浴サービスがある場合に徴収可能。全ての利用者に一律に提供するものは不可。 (その他徴収不可な品目例) 失禁シーツ、エアマット、体位交換用クッション、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴タオル、トイレットペーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
通所介護※ 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合は、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する(作業療法等の)機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、テレビ・カラオケ等の電気代、基盤、マージャンバイ、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
通所介護※1 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において利用者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	
短期入所生活介護 短期入所療養介護	滞在費	<p>●利用者が支払う滞り滞在費の範囲は、居住環境の違い(個室、準個室、多床室)に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定める。 ・ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室: 室料及び光熱水費相当 ・多床室: 光熱水費相当</p> <p>●水準設定に当たっての勘案事項は次のとおりとする。 ・当該施設における建設費用(修繕・維持費用等を含む(公的助成の有無についても勘案すること)) ・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準</p> <p>【あくまで参考例です。この方法によらずとも可。事業所独自の設定で可。下記は単独型を想定】</p> <p>(1)償却資産である建物の取得費用 ※固定資産台帳に記載の建物取得価格(付属設備を含む)を基礎として算出。 ①併設施設がある場合は、面積按分により「当該施設」にかかる建物の取得費用を算出。 ②建物の取得費用から建設時に「当該施設」分として交付された公的助成を控除する。 ③上記により得た建物の取得費用を基に、次の方法により滞在費算定の対象となる「建物の取得費用分」を算定する。 【建物の取得費用分＝建物の取得費用÷算定期間÷入居定員÷365日】 ※算定期間は、固定資産台帳に記載の「償却期間」以上の期間、または建設時の借入金償還年数以上の期間。</p> <p>(2)維持費用 ※決算書に記載の額を基礎として必要額を算出 ①大規模修繕の実績額や、将来にわたって発生すると見込まれる大規模修繕の額などを基に、次の方法等により居住費の算定の対象となる「維持費用分」を算定する。 【維持費用分＝大規模修繕の額÷修繕周期÷入居定員÷365日】</p> <p>(3)光熱水費 ①決算書に記載の額を基礎として必要額を算出。当該施設にかかる光熱水費が特定されない場合は、建物取得費と同様に建物全体の光熱水費を基に、面積按分等の合理的な方法により算出。 ②上記により得た「当該施設」の光熱水費を基に、次の方法により居住費算定の対象となる光熱水費分を算定する。 【光熱水費＝(当該施設の光熱水費－食事部門の光熱水費)÷入居定員÷365日】</p> <p>※注)居住費計算の算定手順の中で必ずしも計算式を示す必要はなく、近隣の施設の状況などを勘案して、$+\alpha$あるいは$-\alpha$は可能。</p>	
短期入所生活介護 短期入所療養介護	特別な室料	・利用者の選定に基づく特別な居室等の提供に係る追加的費用 →利用者の特別な希望に基づく居住環境(占有面積、立地条件、景観、インターネット接続等の利便性等)、設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定単価を定める。	●平成12年3月30日付け厚生省告示第123号「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」参照

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
短期入所生活介護 短期入所療養介護	食費	<p>原則として事業所と利用者との契約の範疇であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。</p> <p>●事業所で調理する場合→食材料費＋調理費</p> <p>【参考】 (1)食材料費…各事業所で整備している仕入台帳・出納簿などにより食材料費(1食平均)を算出。 (2)調理費 ・直営の場合…調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均) ・委託の場合…業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均)</p> <p>なお、厨房器具償却代＋消耗品代＋調理用品代も1食当たりとして計上可能</p>	<p>【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】 運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食材料費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。 なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。</p> <p>【平成17年10月改定関係Q&A】(問99より) 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱い、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。</p>
短期入所生活介護 短期入所療養介護	特別な食事料(入所者等が選定する特別な食事)	<p>利用料の額は各施設で特別な食材の費用及び地域の実情により設定単価を定める。なお、高価な材料等を使い施設で調理することが前提であるので、出前による提供は該当しない。</p> <p>・行事(敬老会、夏祭り等)の際、利用者の選択により提供する特別な食事にしても徴収できる。この場合も通常の食事の提供も可能であることとし、強制をしてはならない。 (例) ・昼に敬老の日の祝いとして単価2,000円の特別な食事を提供した(利用者にはメニュー選択食)。</p>	<p>●平成24年9月5日付け事務連絡「ショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)における食費の設定について」、平成12年3月30日付け厚生省告示第123号「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」参照</p> <p>1)入所者等が選定する特別な食事が提供できること。(毎日又は定めた日) 2)特別な食事の内容・料金を掲示すること 3)医師発行の食事せんによる療養食は介護報酬の加算となるので特別な食事料としての徴収不可。また、きざみ食等は特別な食事ではない。</p> <p>【平成17年10月改正Q&A】(問100より) 入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>
短期入所生活介護 短期入所療養介護	送迎費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は送迎加算で算定しているため不可。
短期入所生活介護 短期入所療養介護	理美容代	実費(料金表による)	
短期入所生活介護 短期入所療養介護	<p>身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合は費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合)</p> <p>歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり、便座カバー</p>	品代(実費)	<p>全ての利用者に一律に提供するものは不可。</p> <p>(その他徴収不可な品目例) 車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ、漏瓶、寝具類、失禁シート、エアマット、体位交換用クッション、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、洗浄剤、入浴用タオル、トイレトーパーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、プラスチック手袋、おむつ代(紙パンツ、リハビリパンツ、尿漏れパッド代等)、おむつ処理代、おむつカバー代、おむつ(カバー)洗濯代、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物</p>
短期入所生活介護 短期入所療養介護	<p>利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合は、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等</p> <p>華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費 ・個人購読の新聞や雑誌代 ・個人のテレビや冷蔵庫等の電気代(居住費の光熱費と明確に区分している場合)</p>	<p>折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等</p>	<p>事業所が提供する(作業療法等の)機能訓練の一環であれば不可。</p> <p>(その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、基盤、麻雀牌、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。</p>
短期入所生活介護 短期入所療養介護	・交通費(利用者は同行せず、職員のみで行く場合の買い物代行) ・通院の際の交通費(協力医療機関以外)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスのひとつ)

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
短期入所生活介護 短期入所療養介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もある。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	(保険給付の対象と明確に区分されず徴収不可な品目例) ・お世話料、管理協力費、管理費、備品等修理費、暖房費、冷房費、共益費、施設利用補償金等、行政代行経費
特定施設入居者生活介護	・家賃 ・光熱水費 ・管理費 ・備品等修理代 ・暖房費、冷房費	・家賃等の額は各事業所で建設経費、賃貸にかかる経費、設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定。 ・光熱水費(暖房費、冷房費を含む)は過去の実績等を勘案し、実費相当額。	
特定施設入居者生活介護	人員が手厚い場合の介護サービス利用料	①要介護者等が30人以上の場合 看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、「要介護者等の数(前年度の平均値)」及び「要支援者の数(前年度の平均値)」に0.5を乗じて得た数の合計数が、2.5又はその端数を増すごとに1人以上であること。 ②要介護者等が30人未満の場合 看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準に基づき算出された人数に2人を加えた人数以上であること。	●平成12年3月30日付け老企第52号「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」参照 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必要となる費用から適切に算出された額とし、当該上乗せ介護サービス利用料を前払金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要があることである。 なお、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入所が誘導されることとなるため、適切ではないことに留意されたい。
特定施設入居者生活介護	個別的な選択による介護サービス利用料	① 個別的な外出介助 利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。 ② 個別的な買い物等の代行 利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代りに要する費用。 ③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数(当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が1週間に3回である場合には4回以上。ただし、1週間に2回を下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。)の入浴の介助に要する費用。	●平成12年3月30日付け老企第52号「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」参照 なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。
特定施設入居者生活介護	理美容代	実費(料金表による)	
特定施設入居者生活介護	食費、おやつ代	人件費、管理費、材料費(実費)	食費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払いを受けず、その分を他の費用へ転換することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。 なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。
特定施設入居者生活介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり、便座カバー、個人用のポータブルトイレ(漏瓶)、個人用の寝具類(ふとん、シーツ類)、おむつ代(紙パンツ、リハビリパンツ、尿漏れパッド代等)、おむつ処理代、おむつカバー代、おむつ(カバー)洗濯代、食事用エプロン	品代(実費)	全ての利用者に一律に提供するものは不可。 【WAM NET Q&A】 平成12年3月30日付け老企第52号「特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個人的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところですが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能です。 例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費(機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。)、健康管理費(定期健康診断費用は除く。)、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できる。 (その他徴収不可な品目例) 車椅子・歩行器・杖(家庭で利用していたものを持ち込む以外は、すべて施設で用意すべきもののため)、寝台、ポータブルトイレ(漏瓶)、失禁シーツ、エアマット、体位交換用クッション、センサーマット、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレトーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、お世話料、行政代行経費、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
特定施設入居者生活介護	・交通費(利用者は同行せず、職員のみでいく場合の買い物代行) ・交通費(入院期間中の衣類の交換等の援助)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスの一環のひとつ) ●「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」参照
特定施設入居者生活介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておくことが必要である。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	
福祉用具貸与・販売	交通費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。
福祉用具貸与・販売	特別な搬出入費 (通常必要となる人数以上の従業者やクレーン車が必要な場合等)	超過人件費やクレーン車使用料等に要した実費	
居宅介護支援	交通費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。
小規模多機能型居宅介護	宿泊費	<p>●利用者が支払う滞在費の範囲は、居住環境の違い(個室、準個室、多床室)に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定める。</p> <p>・ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室:室料及び光熱水費相当</p> <p>・多床室:光熱水費相当</p> <p>●水準設定に当たっての勘案事項は次のとおりとする。</p> <p>・当該施設における建設費用(修繕・維持費用等を含む(公的助成の有無についても勘案すること))</p> <p>・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準</p> <p>【あくまで参考例です。この方法によらなくても可。事業所独自の設定で可。下記は単独型を想定】</p> <p>(1)償却資産である建物の取得費用 ※固定資産台帳に記載の建物取得価格(付属設備を含む)を基礎として算出。 ①併設施設がある場合は、面積按分により「当該施設」にかかる建物の取得費用を算出。 ②建物の取得費用から建設時に「当該施設」分として交付された公的助成を控除する。 ③上記により得た建物の取得費用を基に、次の方法により滞在費算定の対象となる「建物の取得費用分」を算定する。 【建物の取得費用分＝建物の取得費用÷算定期間÷入居定員÷365日】 ※算定期間は、固定資産台帳に記載の「償却期間」以上の期間、または建設時の借入金償還年数以上の期間。</p> <p>(2)維持費用 ※決算書に記載の額を基礎として必要額を算出 ①大規模修繕の実績額や、将来にわたって発生すると見込まれる大規模修繕の額などを基に、次の方法等により居住費の算定の対象となる「維持費用分」を算定する。 【維持費用分＝大規模修繕の額÷修繕周期÷入居定員÷365日】</p> <p>(3)光熱水費 ①決算書に記載の額を基礎として必要額を算出。当該施設にかかる光熱水費が特定されない場合は、建物取得費と同様に建物全体の光熱水費を基に、面積按分等の合理的な方法により算出。 ②上記により得た「当該施設」の光熱水費を基に、次の方法により居住費算定の対象となる光熱水費分を算定する。 【光熱水費＝(当該施設の光熱水費－食事部門の光熱水費)÷入居定員÷365日】</p> <p>※注)居住費計算の算定手順の中で必ずしも計算式を示す必要はなく、近隣の施設の状況などを勘案して、+αあるいは-αは可能。</p>	
小規模多機能型居宅介護	食費・おやつ代	<p>原則として事業所と利用者との契約の範疇であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。</p> <p>●事業所で調理する場合 → 食材料費＋調理費</p> <p>●外部の弁当を提供する場合 → 弁当代</p> <p>【参考例】</p> <p>(1)食材料費・・・各事業所で整備している仕入台帳・出納簿・領収書などにより食材料費(1食平均)を算出。</p> <p>(2)調理費</p> <p>・直営の場合・・・調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均)</p> <p>・委託の場合・・・業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均)</p> <p>なお、厨房器具償却費＋消耗品代＋調理用品代も1食当たりとして計上可能。</p>	<p>【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】</p> <p>運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食材料費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。</p> <p>なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、揭示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。</p> <p>【平成17年10月改正Q&A】</p> <p>・利用者の弁当持参は差し支えない。弁当持参をもって、サービス提供を拒否することは正当な理由には当たらない。</p> <p>・食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨、食事に要する費用が介護サービス費から充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではない。</p> <p>・入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>
小規模多機能型居宅介護	送迎費 (通常の実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	通常の実施地域内は不可。

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
小規模多機能型居宅介護	交通費(訪問サービス) (実施地域を越えた地点から自宅まで)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	実施地域内は不可。
小規模多機能型居宅介護	おむつ代、おむつ処理代、おむつカバー代	1枚あたりの単価	
小規模多機能型居宅介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり	品代(実費)	食事・入浴サービスがある場合に徴収可能。全ての利用者に一律に提供するものは不可。 (その他徴収不可な品目例) 車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ、漏瓶、寝具類、失禁シート、エアマット、体位交換用クッション、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレットペーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
小規模多機能型居宅介護	利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する(作業療法等の)機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、テレビ・カラオケ等の電気代、碁盤、麻雀牌、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
小規模多機能型居宅介護	・交通費(利用者は同行せず、職員のみで行く場合の買い物代行)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスのひとつ)
小規模多機能型居宅介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておくことが必要である。利用者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もある。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	(保険給付の対象と明確に区分されず徴収不可な品目例) ・お世話料、管理協力費、管理費、備品等修理費、暖房費、冷房費、共益費、施設利用補償金等、行政代行経費
認知症対応型共同生活介護	・家賃 ・光熱水費 ・管理費 ・備品等修理代 ・暖房費、冷房費	・家賃等の額は各事業所で建設経費、賃貸にかかる経費、設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定。 ・光熱水費(暖房費、冷房費を含む)は過去の実績等を勘案し、実費相当額。	
認知症対応型共同生活介護	おむつ代、おむつ処理代、おむつカバー代	1枚あたりの単価	
認知症対応型共同生活介護	食材料費	実費(料金表による)	
認知症対応型共同生活介護	理美容代	実費(料金表による)	
認知症対応型共同生活介護	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入歯洗浄剤、爪きり、便座カバー、個人用のポータブルトイレ(漏瓶)、個人用の寝具類(ふとん、シーツ類)	品代(実費)	家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費(機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。)、健康管理費(定期健康診断費用は除く。)等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できる。 (その他徴収不可な品目例) 車椅子、歩行器、杖、寝台、ポータブルトイレ(漏瓶)、失禁シート、エアマット、体位交換用クッション、センサーマット、清拭用タオル(布・紙)、浴用石鹸、綿棒、使い捨てカイロ、脱臭剤、消臭剤、入浴用タオル、トイレットペーパー、ヘアドライヤー、シャンプーハット、氷枕、マグカップ、ガーゼ、絆創膏、お世話料、行政代行経費、麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
認知症対応型共同生活介護	・交通費(利用者は同行せず、職員のみで行く場合の買い物代行) ・交通費(入院期間中の衣類の交換等の援助)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	協力医療機関への交通費は不可。(協力医療機関への通院は事業所のサービスのひとつ)

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
認知症対応型共同生活介護	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。入居者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入居者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	居住費	<p>●利用者が支払う居住費の範囲は、居住環境の違い(個室、準個室、多床室)に応じて以下を基本とし、具体的には施設と利用者との契約により定める。</p> <p>・ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室: 室料及び光熱水費相当</p> <p>・多床室: 光熱水費相当</p> <p>●水準設定に当たっての勘案事項は次の通りとする。</p> <p>・当該施設における建設費用(修繕・維持費用等を含む(公的助成の有無についても勘案すること))</p> <p>・近隣の類似施設の家賃、光熱水費の平均的な水準</p> <p>【あくまで参考例であり、この方法によらなくても可。施設の独自の設定も可】</p> <p>(1)償却資産である建物の取得費用 ※固定資産台帳に記載の建物取得価格(付属設備を含む)を基礎として算出。 ①併設施設がある場合は、面積按分により「当該施設」にかかる建物の取得費用を算出。 ②建物の取得費用から建設時に「当該施設」分として交付された公的助成を控除する。 ③上記により得た建物の取得費用を基に、次の方法により居住費算定の対象となる「建物の取得費用分」を算定する。 【建物の取得費用分＝建物の取得費用÷算定期間÷入居定員÷365日】 ※算定期間は、固定資産台帳に記載の「償却期間」以上の期間、または建設時の借入金償還年数以上の期間。</p> <p>(2)維持費用 ※決算書に記載の額を基礎として必要額を算出 ①大規模修繕の実績額や、将来にわたって発生すると見込まれる大規模修繕の額などを基に、次の方法等により居住費の算定の対象となる「維持費用分」を算定する。 【維持費用分＝大規模修繕の額÷修繕周期÷入居定員÷365日】</p> <p>(3)光熱水費 ①決算書に記載の額を基礎として必要額を算出。当該施設にかかる光熱水費が特定されない場合は、建物取得費と同様に建物全体の光熱水費を基に、面積按分等の合理的な方法により算出。 ②上記により得た「当該施設」の光熱水費を基に、次の方法により居住費算定の対象となる光熱水費分を算定する。 【光熱水費＝(当該施設の光熱水費－食事部門の光熱水費)÷入居定員÷365日】</p> <p>※注)居住費計算の算定手順の中で必ずしも計算式を示す必要はなく、近隣の施設の状況などを勘案して、+αあるいは-αは可能。</p>	
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	・特別な居室代 ・入所者家族宿泊費	・利用料の額は各施設で特別居室の設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定単価を定める。	●平成12年3月30日付け厚生省告示第123号「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」参照
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	食費	<p>原則として事業所と利用者との契約の範囲であるが、算定にあたっては合理的といえる数値を用いて費用を算出すること。</p> <p>●事業所で調理する場合→食材料費＋調理費</p> <p>【参考】</p> <p>(1)食材料費・・・各事業所で整備している仕入台帳・出納簿などにより食材料費(1食平均)を算出。なお、厨房器具償却代＋消耗品代＋調理用品代も1食当たりとして計上可能。</p> <p>(2)調理費</p> <p>・直営の場合・・・調理員の人件費(1日平均)÷延べ喫食数(1日平均)</p> <p>・委託の場合・・・業務委託書等における食材料費を除く管理費(1日平均)</p>	<p>【平成12年介護報酬Q&A Vol.2】</p> <p>運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食材料費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。</p> <p>なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規程に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。</p> <p>【平成17年10月改定関係Q&A】(問99より)</p> <p>食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。</p>
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	特別な食料(入所者等が選定する特別な食事)	<p>利用料の額は各施設で特別な食材の費用及び地域の実情により設定単価を定める。なお、高価な材料等を使い施設で調理することが前提であるので、出前による提供は該当しない。</p> <p>・行事(敬老会、夏祭り等)の際、利用者の選択により提供する特別な食事についても徴収できる。この場合も通常の食事の提供も可能であることとし、強制をしてはならない。</p> <p>(例)</p> <p>・昼に敬老の日の祝いとして単価2,000円の特別な食事を提供した(利用者にはメニュー選択食)。</p>	<p>●平成12年3月30日付け厚生省告示第123号「厚生労働大臣が定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」参照</p> <p>1)入所者等が選定する特別な食事が提供できること。(毎日又は定めた日)</p> <p>2)特別な食事の内容・料金を掲示すること</p> <p>3)医師発行の食事せんによる療養食は介護報酬の加算となるので特別な食料としての徴収不可。また、きざみ食等は特別な食事ではない。</p> <p>【平成17年10月改正Q&A】(問100より)</p> <p>入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。</p>

事業所種別(予防含む)	項目	設定の仕方の考え方・根拠	備考
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	理美容代	実費(料金表による)	
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	身の回り品として日常生活に必要なものを提供する費用(個人用、個人の選択(持ち込み等)が可能な場合) 歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、シャンプー、タオル、バスタオル、ティッシュ、箸、スプーン、石鹸、ボディソープ、リンス、おしぼり、ヘアブラシ、かみそり、入浴洗浄剤、爪きり、便座カバー、私物の洗濯代(特養は個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代のみ)、健康管理費(インフルエンザ予防接種費用等)、預かり金管理費、コインランドリーの料金、外部業者クリーニング代	品代(実費)	全ての利用者に一律に提供するものは不可。 (その他徴収不可な品目例) ・車椅子、歩行者、杖、ポータブルトイレ、漏瓶(家庭で利用していたものを持ち込む以外は、すべて施設で用意すべきもののため) ・寝台・寝具類 ・失禁シーツ(施設処遇上必要なもののため) ・エアマット(施設療養に必要なもののため) ・体位交換用クッション(施設療養に必要なもののため) ・センサーマット ・清拭用タオル(布・紙)(施設療養に必要なもののため) ・浴用石鹸 ・綿棒 ・使い捨てカイロ ・脱臭剤 ・消臭剤(施設内の防臭対策は当然施設が行うべきもののため) ・洗浄剤 ・入浴用タオル ・トイレトペーパー ・ヘアドライヤー ・シャンプーハット ・氷枕 ・マグカップ ・ガーゼ ・絆創膏 ・プラスチック手袋 ・食事用エプロン ・気管切開後の留置用チューブ代(施設サービスに含まれるという国の回答あり) ・おむつ代(紙パンツ、リハビリパンツ、尿漏れパッド代等)、おむつ処理代、おむつカバー代、おむつ(カバー)洗濯代(離床対策、在宅復帰、おむつ外しという成功報酬のため) ・麦茶・緑茶をはじめとする水分補給のための飲み物
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	利用者の希望により、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動(機能訓練以外)等 ・華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費 ・個人購読の新聞や雑誌代 ・個人のテレビや冷蔵庫等の電気代(居住費の光熱費と明確に区分している場合)	折り紙、クレヨン等の品代(実費)や活動経費、講師の謝金等	事業所が提供する機能訓練の一環であれば不可。 (その他徴収不可な品目例) 共用の新聞・雑誌代、基盤、マージャンパイ、将棋盤等の品代、CD、BGM、機器レンタル料、観葉植物のリース代、絵画、花、一律に提供される施設行事の費用(誕生会のプレゼント代、景品代、紙、マジック等の行事用諸経費)。
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	・交通費(利用者は同行せず、職員のみでいく場合の買い物代行) ・通院の際の交通費(遠方のみ) ・入所送迎費(自家輸送)	実費相当額(公共交通機関単価・1キロメートル単価等)	【WAM-NET Q&A】 1)入所者の通院に係る費用は、徴収することはできない。基本的に当該施設の介護サービスの一環として行われるものである。ただし、遠方の医療機関へ入院等(具体的には 専門の病院に通院させるため、往復4時間、検査等の付き添い時間を合わせるとほぼ1日時間を要するような場合(交通不便地のため公共交通機関の利用も困難))は、交通費について実費相当を徴収することに差し支えはない。ただし、人件費は不可。 Q:介護老人福祉施設の場合、入所者の通院の際の付き添い費用について基本的に徴収することはできない回答があったが、介護老人保健施設については、介護職員の人件費、車両の使用に係る費用等は別途入所者から徴収することは可能か。 A:介護老人保健施設においても、入所者の通院の際の付き添いにかかる費用については施設側が負担することが適当と考える。 →介護医療院も同じ
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	その他の日常生活費	身の回り品及び教養娯楽費として一律に1日単価を設定する場合があるが、この場合は個人が選択できる体制を整えておく必要がある。入所者等に選択させたが、結果的に品目の一部において入所者全員が同じものとなる場合もありえる。なお、1日単価を設定する場合は、過去の実績等を勘案し、原則としてその内訳を明確にする。	(保険給付の対象と明確に区分されず徴収不可な品目例) ・お世話料、管理協力費、管理費、備品等修理費、暖房費、冷房費、共益費、施設利用補償金等、行政代行経費

※・・・介護予防サービス(従来相当サービス)、生活支援サービス(基準緩和サービス)含む

8 運営基準に関するQ&Aについて（令和6年度受付分）

青本：介護報酬の解釈 1 単位数表編
赤本：介護報酬の解釈 2 指定基準編
緑本：介護報酬の解釈 3 QA・法令編

No	サービス種別	項目	Q	A
1	共通	契約書等の集約について	現在、個人情報の同意書、重要事項説明書、契約書のそれぞれに署名をもらっているが、利用者の手間を減らすため、この3つを一つにまとめて、署名を1回にすることは可能か。何に 対する同意かが分かるようそれぞれのチェックボックス欄を設けて チェックしてもらうことを考えている。	介護保険制度上、個人情報、重要事項、契約書の様式の規定はなく、基準省令に基づく内容が網羅されており、かつ民法や 商法上有効なものであれば、集約して作成しても支障ない。なお、利用者及び家族が同意の署名等をするにあたり、何に 対して同意するのかを把握しやすく、また、内容ごとに意思表示が記入できるように記載欄を工夫すること。同意する 内容ごとにチェックボックスを設けるのも手法として可能と考える。
2	共通	請求書、領収書の電子化に伴う紙媒体の発行手数料	①介護サービス費用の請求書、領収書の電子化を検討している。引き続き紙媒体での発行を希望される方に、発行手数料（紙代、送料、人件費）を徴収することは可能か ②また、利用料の支払は原則口座振替で依頼しているが、コンビニ払込用紙を発行する手数料を徴収することは可能か	①電子化する場合は赤本P.427～428に沿って文書等を電磁的方法により提供することをあらかじめ利用者又はその家族に承諾を得なければならない。利用者又は家族の意向により紙又は電子のいずれかで対応し、手数料の徴収は不可。 電子での発行に同意した利用者に対し、利用者の希望により電子での発行に追加して紙も発行した場合等、追加発行分に対する手数料であれば実費徴収可。 ②それぞれの支払方法についてかかる手数料等を説明した上で、利用者が払込用紙での支払いを希望した場合であれば払込用紙発行にかかる実費を徴収してもよい。
3	居宅介護支援	月途中で特定施設を退去した場合の給付管理	豊田市の被保険者で県外の特設施設に入居していた者が4/8付けで別のサ高住に転居することとなった。給付管理はどのように行えばよいのか。	介護法令上当該ケースにおいて給付管理上の規定はない。国保連にも確認したが、事務手続上規定はない。月末時点の担当ケアマネジャーが給付管理でも、特定施設、居宅ケアマネジャーそれぞれ給付管理でも問題ない。
4	居宅介護支援	モニタリング	ケアマネジャーの1人が1か月休暇をとる可能性がある。その場合、 ①当該ケアマネジャーが担当する利用者のうち、休暇中にモニタリングの実施が必要な利用者について、同事業所の他のケアマネジャーが代わりにモニタリングのみを実施する。担当として受け持つわけではない。その結果44人を超えてモニタリングを実施した場合、従来どおり居宅介護支援費の請求が可能か。 ②休暇をとるケアマネジャーの代わりにモニタリングを行うことにより、担当する利用者のモニタリングが実施できなかった場合、通常どおり居宅介護支援費の請求が可能か。 ③当該ケアマネジャーにより、電話にて状況確認をした場合、モニタリングを実施したことになるか。	①取扱件数の考え方について、緑本P.160に「事業所に所属するケアマネジャー1人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、ケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生すること、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取扱いが発生することも差し支えない」とあることから、事業所に所属するケアマネジャー1人当たりの平均が44人以下であれば居宅介護支援費Ⅰ（i）で算定可能であるため、モニタリングを実施した件数が45人以上となった場合に減算は必要ない。 ②当該月にモニタリングを実施すべき利用者について、モニタリングを実施できない場合は青本P.855(4)④に該当するため、100分の50の減算となる。 ③ならない。なお、赤本P.791～792「テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、～」とあるように、自宅は訪問せずとも、少なくとも利用者の顔を見て確認が求められていると考えられる。また、「特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い」、「『特段の事情』とは、利用者の事情により、～介護支援専門員に起因する事情は含まれない」とあることから、今回のケースはテレビ電話であっても不可。
5	居宅介護支援	訪問介護の所要時間	通常、身体介護が中心である場合30分以上1時間未満、生活援助が中心である場合20分以上45分未満（買い物等）で訪問介護を利用している利用者がいる。通っているデイサービスで疥癬の患者が発生したため、1週間ほどの間身体のサービスを停止し、生活援助のみで対応する。感染対策として、荷物の受け渡し等を外で行ったりすることから、通常的生活援助より時間がかかることがあるが、45分以上の区分で算定可能か。	青本P.144④「訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること」とある。感染対策等を行うことにより、通常よりも生活援助に要する時間が増え、その標準的な時間が45分以上であり、ケアマネジャーからみても妥当であれば、計画変更の上45分以上の区分で算定可能。
6	介護予防支援	医療サービス、軽度者レンタルの必要性の医師への確認のタイミング	認定更新申請の結果待ちだが、これまで使っていた訪問看護、訪問リハビリテーション、車いすの必要性について、医師に確認を取って良いか。認定結果が出てからの確認でないといけ ないか。	基準省令上、利用者が医療サービスの利用を希望している場合に主治医の意見を確認することとなっており、認定結果の有無については触れられていない。認定の有無に関わらず利用を希望していることに基づき意見の確認をして差し支えないと考えられる。もし意見を聞いた後に状態に変化があった場合は改めて意見を確認すること。
7	介護予防支援	委託	介護予防サービス計画の計画期間の途中でも居宅介護支援に委託してよいのか	委託する範囲は、包括と居宅介護支援事業所の間で決めれば良いとの国Q&Aが出ており、計画期間の途中から委託することも可能と思われる。

No	サービス種別	項目	Q	A
8	介護予防支援	委託連携加算	認定新規申請で要支援2となった利用者について、包括支援センターと契約後居宅介護支援事業所に委託した際に委託連携加算を算定。その後、要介護となり居宅介護支援事業所に契約も移行。その後、認定更新申請にて要支援となったため、再度包括と契約したのち当該居宅介護支援事業所に再度委託を行う際に委託連携加算を算定することは可能か。	原則不可。 委託連携加算は、青本P.1374「当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合」に算定できる加算であり、当該ケースでは委託先の居宅介護支援事業所が当該利用者の介護予防サービス計画作成に必要な情報はすでに保有していると考えられるため。
9	介護予防支援	委託連携加算	要介護から要支援になった利用者について、要介護時に担当していた居宅介護支援事業所に、要支援になった場合も委託予定であるが、その際、委託連携加算を算定できるか。	算定可能である。
10	介護予防支援	モニタリングの代行	委託している居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーが体調不良であり、包括支援センター職員が代わりにモニタリングを実施することは可能か。 なお、当該居宅介護支援事業所は1人しかケアマネジャーがいない。	包括支援センター職員が代わりにモニタリングして構わない。 なお、代行に係る記録作成、委託契約に係る覚書作成等、書類の整理をしておくこと。
11	介護予防支援、 介護予防ケアマネジメント	重要事項説明書 における印鑑の要 否	重要事項説明書に事業所、利用者・家族とも押印することになっているが、押印を不要にしても差し支えないか。	介護予防支援の運営基準、介護予防ケアマネジメントの包括業務マニュアル、ともに押印を必要とする規定はないことから、押印は必須ではなく、何らかの方法で利用者・家族からの同意の意思表示が記載されていれば良い。
12	介護予防支援、 介護予防ケアマネジメント	事業対象者のケア プランの有効期限	事業対象者である利用者の有効期限を記載したケアプランがある。総合事業実施要綱第17条第2項に、「事業対象者の有効期間終了日は原則設けない」とあり、誤って有効期限を記載してしまったため訂正してよいか。	事業対象者の有効期間は設けないが、事業対象者のケアプランに期限を設けることは妨げない。利用者の状態像や包括のアセスメントにより、有効期限を設けないケアプランを作成しても、集中的にサービスを利用する短期間の期限を設けたケアプランを作成しても、包括支援センターの裁量の範囲で作成してもらってよい。その根拠は、いずれにしても1ないし3か月ごとに実施するモニタリングにより、計画見直しの必要性について検討しているため、ケアマネジメントの一環としてプランの有効期限を設定すればよい。プラン作成時に、アセスメントにより有効期間を定めないことが望ましいのであれば本人、家族、サービス事業者の同意を得られていれば訂正は可。同意を得た記録を残しておくことが望ましい。
13	介護予防支援、 介護予防ケアマネジメント	介護予防支援費と 介護予防ケアマネジメント費	福祉用具貸与（電動カート）と生活支援通所サービスを利用している利用者がいる。暑い時期や寒い時期に外に出ないため電動カートを返却し使用しない月がある。その場合は介護予防ケアマネジメント費Bで請求するののか。	この場合、介護予防給付がない月は介護予防ケアマネジメント費Bで請求する。
14	訪問介護	同一建物減算	利用者の割合が90%以上の場合の同一建物減算については、令和5年度の実績から令和6年4月1日から「該当」するでよいか。	訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書（別紙10）のとおりに、令和6年度については、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。
15	訪問介護	通院等乗降介助	現在入院中の利用者が、退院後利用するデイサービスを決めるのに、訪問介護の通院等乗降介助を利用することは可能か。	通院等乗降介助が利用できるのは「通院等のため」であるため不可。公共交通機関等で、身体介護の「通院・外出介助」を利用するなど別の方法を検討すること。
16	訪問介護	特定事業所加算	全訪問介護員が健康診断を受けていることが要件の一つだが、非常勤の訪問介護員で1名、夫の扶養に入っている人が夫の会社の福利厚生により従業員家族として健康診断を受けている。この職員について訪問介護事業所が健康診断の費用負担をしていないことになるが加算の要件を満たすか。	健康診断を受けているなら算定可。
17	訪問介護	特定事業所加算	加算Ⅱを算定したく、現状介護福祉士要件とサービス提供責任者要件の両方を満たしているため介護福祉士要件で届出をする予定である。届出後に職員の入れ替わり等で介護福祉士要件を満たせず、サービス提供責任者要件を満たせる場合、要件の変更は可能か。また、届出は必要か。	変更可。届出は算定区分が変わらない限り不要。ただし、介福要件→サ責要件にいつから変わったか、要件を満たしているか、記録で追えるようにしておくこと。
18	訪問介護	余暇活動の付添い について	住宅型有料老人ホームの入居者で、趣味がカラオケの方がいる。カラオケをしたい意向があるが、入居後1人で出かけたことがなく、自分でカラオケに行くことができない。インターネットで余暇活動の付添いについて、保険者によって訪問介護費の算定が認められない場合があると見た。豊田市では、余暇活動の付添いに訪問介護費を算定してよいか。	不可。日常生活の援助にはそぐわないため（赤本P.74～75）。

No	サービス種別	項目	Q	A
19	介護予防訪問サービス	日割り計算について	毎週金曜日にサービス提供している利用者があり、職員の都合で1日訪問できない日があった。振替で木曜日の訪問を提案したが、都合が合わず、キャンセルでいいと言われた。日割り計算が必要か。	事業所都合で予定していた訪問ができなかったため、日割り計算にて対応。計算方法は予定があったが訪問できなかった1日分を除外。
20	介護予防訪問サービス	訪問回数の変更	高齢者夫婦世帯で、2人とも脳性麻痺の既往あり。夫は要支援1で週1回共用スペースの掃除で利用、妻は要支援2で週2回入浴介助（身体介護）、週1回調理（生活援助）で利用中。妻の週2回の入浴介助の日以外は夫が介助を行っていたが、夫による対応が難しくなってきたため、妻が週3回入浴介助で、夫が週2回調理と掃除で利用し、妻の分の調理もしてもらってよいか。	妻へのアセスメントの結果入浴介助の回数の増加、夫へのアセスメントの結果調理の回数の増加をすることは問題ないが、夫への介護予防訪問サービスで妻の分の調理をすることは不可。ケアプランは夫婦それぞれに対して必要なサービスをアセスメントした上で作成すること。 妻のサービス区分は「週2回超」であり、サービス回数の増加について、事業所との協議の上、事業所での対応が可能であれば現在の区分のまま週4回利用することも可。事業所による対応が不可であるが利用が必要であれば、保険外サービス（自費）にて提供すること。
21	介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス	住所地特例対象施設入所者の総合事業の請求	豊田市から他市の住所地特例対象施設である有料老人ホームに転出した利用者。 現在要支援2で入院中、退院後入所予定で認定区分変更申請中。 ①訪問型サービス（身体介護（入浴介助））を利用予定。単価は他市の単価か、豊田市の単価か ②他市のローカルルールで、訪問型サービスの身体介護を利用するには、調査票の2群に「一部介助」のチェックがあるか、認知症の判定がないと利用できず、基準緩和の生活援助しか利用できない。区分変更で要介護を見込んでいるが、要支援が出た場合、他市のルールが適用され身体介護は利用できないのか、保険者は豊田市なので豊田市のルールが適用され利用してもよいのか。	①施設所在地市町村が定める額となるので、他市の単価（住所地特例対象者のチェックを入れて、他の利用者と同様に国保連に請求し、国保連から対象者分の費用請求が豊田市にくる）。 ②住所地市町村の指定を受けた総合事業を利用するため、事業所への指導権限は豊田市にはなく、原則他市のルールが適用されるため、他市と確認してください。
22	訪問看護	初回加算	医療みなし指定から通常の介護保険事業所として事業所の指定を受ける場合。継続の利用者について、初回加算の算定は可能か。	青本P.218①の「利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護の提供を受けていない場合」には該当するが、「新たに訪問看護計画書を作成した場合」に該当しないため、算定不可。 ※医療みなしのととき全く同じ内容で、作成日だけ変えたものがあっても「新たに作成した」とはならない。
23	訪問看護	従業員の健康診断	健康診断が介護事業所の全職員（看護職員（常勤・非常勤）、事務職員（常勤・非常勤））に対して必要か。	介護保険法（介護保険の運営基準）上はいずれの職員についても義務付けは無い。 ただし、労働安全衛生法上の規定は会社運営上必須であることに留意すること。
24	通所介護	個別機能訓練加算における機能訓練指導員の配置要件	①（Ⅰ）ロの算定要件の「専ら機能訓練指導員の職務に従事する者」は事業所内の他の職務と兼務する者2名でも算定可能か。 ②「専ら機能訓練指導員の職務に従事する者」他事業所と兼務して良いか。	①算定対象となる時間に2名配置できるなど算定要件を満たすのであれば、事業所内の他の職務との兼務は可。 ②専ら機能訓練指導員として配置された時間以外の時間においては、別の事業所での職務に従事することは可能。 （厚生労働省資料「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」P.126参照）
25	通所介護	月途中で要介護度が変わった場合の科学的介護推進体制加算の算定について	認定区分変更申請により、月途中で要支援2から要介護2に変更となった利用者について、科学的介護推進体制加算（月40単位）はどちらにつければよいか。	緑本P.1248日割り計算用サービスコードがない加算は「月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものとする」とあるため、月末時点の要介護2の請求で算定する。
26	通所介護	科学的介護推進体制加算の提出情報（日常生活自立度）	R6改正により、科学的介護推進体制加算算定に係るLIFE報告様式（別紙様式1）が改定され、R6.8.1から基本情報として「障害高齢者の日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」が報告必須となった。 当該自立度はケアマネジャーに確認した自立度を報告すべきか、事業所で判定した自立度を報告してもよいのか。	厚生労働省発行「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（令和6年度介護報酬改定対応版3版）JP.101～102に「下記の判定基準を参考に該当するものを選びます」と記載されており、報告する事業所が判定することを想定している。ただし、医師による判定を参考にすることを妨げるものではなく、結果的に同じ判定になることも想定される。

No	サービス種別	項目	Q	A
27	通所介護	口腔機能向上加算	8月から口腔機能向上加算を算定開始した利用者で、計画の策定、訓練を実施していたが、モニタリング実施前に入院してしまった。加算の算定は可能か。入院期間は2週間の予定。	口腔機能向上加算の算定には「利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当するケアマネジャーや主治医、主治の歯科医師に対して情報提供すること」（青本P.291）が必要であり、事務処理手順例には「口腔の健康状態の再評価は、月1回程度を目途に、必要に応じて適宜実施する。再評価の結果、口腔の健康状態に変化がある場合には、口腔機能改善管理指導計画を再度作成する」（緑本P.914）とされている。入院前の状態について、サービス提供記録等から評価を実施記録しておき、退院後状態像の変化の有無等を鑑みて必要に応じて計画の変更を行った上でサービスを提供すること。加算要件の評価とその結果のケアマネジャー等への報告は10月までに実施されていけばよいため、8月分も算定可。
28	通所介護	生活相談員の資格要件	実践者研修修了者を生活相談員として配置することを検討しているが、赤本P.887「社会福祉法第19条第1号各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者」に実践者研修修了者は該当するか。	実践者研修修了者は社会福祉法第19条第1号各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認めていません。
29	通所介護、介護予防通所サービス	口腔機能向上加算	月途中で要介護から要支援に区分変更となった場合、口腔機能向上加算を要介護時の通所介護と要支援時の介護予防通所サービスの両事業所で算定可能としているか（通所介護で1回算定可能なサービス提供かつ介護予防通所サービスでも算定可能なサービス提供を行った場合）。または、同一の目的とした加算であるため、どちらかみの算定としているか。	口腔機能向上加算については、留意事項や事務連絡からどちらか一方での算定が適切と思われる。 算定においては、介護報酬の解釈 Q A・法令編（緑本P.1248）の「日割り計算用サービスコードがない加算及び減算」に沿って、月末における要介護度（要支援含む）に応じた報酬を算定するものと考えられる。
30	地域密着型通所介護	退院後同日のデイサービス利用について	病院を退院しその日にデイサービスを利用したいが、同日利用は可能か。	入院中には受けられないサービスが検討した上で、必要であればデイサービス利用可能。医師からしてはいけない動作等の指示があれば適切に遵守すること。
31	地域密着型通所介護	処遇改善加算	①法人の取締役が事業所の生活相談員（1.0）、管理者が機能訓練指導員を兼務（0.5）している。処遇改善加算の賃金改善対象に役員を含んでいいか、現場での業務に従事していれば配分可能か、自治体により見解が異なるようだが豊田市の見解はどうか。 ②新加算の算定にあたり、賃金規定に従業員にわかりやすく改定しようとしているが、何か手続きが必要か。	①介護保険最新情報Vol.1277問2-7において、「法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か」という問に対し、「法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っている」と判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる」とあり、新加算等の算定対象の事業所に関わる業務を行っていれば役員であっても配分可。ただし、Vol.1215において「事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他職員の賃金の改善を実施しなければならない」とあることから、配分前の賃金からどう改善したか説明できること、また「一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと」とあるため留意すること。 ②変更に係る届出書の⑥に記載して報告すること。
32	地域密着型通所介護	生活相談員の資格、管理者の兼務	①社会福祉主事任用資格があれば生活相談員として配置可能か ②管理者と生活相談員の兼務は可能か	①可能 ②生活相談員はサービス提供時間中配置が必要なため、管理者を生活相談員と兼務する場合、管理者業務に支障があるので不可。生活相談員を他にも確保した上で、管理者が終日ではなく部分的に生活相談員を兼務するなら可。
33	介護予防通所サービス	送迎減算	令和6年度から介護予防通所サービスにおいて、送迎減算が適用されることとなったが、月に1日のみの契約で往復送迎なしの利用した場合、日割りの基本サービス費が59単位と送迎減算が94単位（片道47単位×2）となり、報酬がマイナスになってしまう。 このようなケースにおいて、どのように請求を行ったらよいか。	減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロになるまで減算する。 質問のケースの計算例） 59単位（基本サービス）－94単位（送迎減算47単位×2）＝△35単位⇒0単位となる。
34	介護予防通所サービス	日割り計算について	12月15日に区分変更され、要支援から要介護となった場合、介護予防通所サービスの日割り計算は14日で日割りすれば良いか。	14日で日割りすれば良い。 サービス事業所の変更のように、A事業所を15日で契約解除、B事業所を15日で契約開始した場合は、15日がダブルカウントとなる。

No	サービス種別	項目	Q	A
35	生活支援通所サービス	生活支援通所サービスの人員基準	地域密着型通所介護と介護予防通所サービスの指定を受けており、月～金にサービス提供している。 ①新たに職員を雇用し、土日のみ定員10名の生活支援通所サービスの提供が可能か。 ②可能である場合、最低必要な人員は何人か。 ③最低サービス提供が必要な時間に基準はあるか。	①指定申請をすれば可能（平日と完全に分けるのであれば、単独型としての指定） ②常勤専従の管理者とリーダー 1 名が必要。それぞれ配置することも可能であるし、管理業務に支障がない場合管理者兼リーダーとして勤務することも可能。 ③サービス計画に基づき、2～3時間の提供を想定しており、最低2時間は提供が必要。
36	通所リハビリテーション	昼食代とおやつ代をまとめて単価設定、請求して良いか	昼食代とおやつ代を分けて単価設定して請求しているが、昼食とおやつを数量を統一することでご利用者へ提供する単価を抑えられるメリットがありますが、昼食代とおやつ代をまとめて「食事代」として単価設定及び請求することは差し支えないでしょうか。	入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、おやつ代を昼食代に含んで料金設定しても差支えない。ただし、昼食、おやついずれかのみが利用者が現状いるのであれば、おやつ代を昼食代に含んだ料金設定をすることで負担額が増える利用者には丁寧な説明、同意を得てください。
37	通所リハビリテーション	通所リハビリテーション計画	通所リハビリテーション事業所の通所リハビリテーション計画書及びリハビリテーション計画書の更新について。 居宅介護支援事業所等のケアマネジャーが作成したケアプランに沿った内容で立案、作成します。更新について、多職種評価での状態変化による計画の変更もしくは医師からの指示に変更がない場合は、ケアマネジャーのケアプランが更新されたタイミングでよろしいでしょうか。計画や医師指示の変更有無にかかわらず3か月ごとの更新、説明と承諾が必須でしょうか。 毎月評価を実施し、3か月ごとに内容の変更があってもなくても通所リハビリテーション計画を再作成している。	指定通所リハビリテーション事業所は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの進捗状況の評価をサービス提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3か月ごとに行い、その内容について利用者及びその家族に説明すること。その他、当該計画は必要に応じて見直すこととし、計画を変更した場合は、利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得ること。なお、計画の変更にあたっては、居宅サービス計画に沿って作成されるよう留意すること（青本P.301、赤本P.211、213～216）。
38	通所リハビリテーション		当通所リハビリテーションでは「6時間以上7時間未満」の通常規模の基本単位を算定しているが、通常のサービス提供時間を超過して延長を希望された際、延長1時間分を「7時間以上8時間未満」の単位を請求するのではなく、施設が決められている延長利用料金を請求することが可能か。	事業所におけるサービス提供時間を超過していわゆる預かりサービスを提供する際に、延長料金を徴収することは可能である。ただし、本件におけるサービス提供時間外の対応は保険外サービスとなるため事業所のサービス提供時間中は、サービス提供中の職員を割り当てることなく、機能訓練室以外の場所で過ごしてもらうこと。なお、人員基準を満たす場合においては、この限りではない。 加えて、保険外サービスの提供においては、赤本P.212記載のとおり、会計を区分けするなど適切な対応をとること。
39	通所リハビリテーション、訪問看護	通所リハビリテーションと訪問看護の同日利用について	現在、水曜日に通所リハビリテーション、火・金曜日に訪問看護を利用している方がいる。訪問看護を1日増やし、月・水・金曜日の利用としたいが、水曜日（同日）の午前に通所リハビリテーション、午後に訪問看護を利用することは可能か。	医師の意見から、それぞれのサービス利用の必要性が確認されれば可能。
40	介護予防通所リハビリテーション	利用開始12月を超過して介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について	12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について ①他の介護予防通所リハビリテーションで12月を超えた時点で利用を終了し、その後当該施設の介護予防通所リハビリテーションを利用した場合、減算の対象になるか。 ②どれだけ期間をあげれば減算にならないか。	①厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合（青本P.1182）は、減算の対象となる。 ②期間にかかわらず、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は新たに利用が開始されたものとする。
41	介護予防通所リハビリテーション	終了基準の設定について	要支援利用者の終了基準について、2年間を基準として包括支援センターやご家族へ周知を図ることは差支えないか。 ＜予定している包括・ご家族への周知内容＞ ①要支援者のデイケア利用期間は「最長2年間」 ②定期的にリハビリ会議を実施し、デイケア終了に向けての目標確認や他のサービス調整等を検討	介護予防通所リハビリテーションの提供においては、主治医等からの適切な方法により利用者の病状、心身の状況、おかれている環境等を把握・分析し、解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を介護予防通所リハビリテーション計画に定め行うことから、利用者に対して一律に終了の期間を設けることは認められない。
42	介護予防通所リハビリテーション	積雪に伴う休業における日割計算	積雪のため、介護予防通所リハビリテーションを休業した。 ①日割計算となるか ②振替をすれば日割計算しなくてよいか ③②が可能である場合、月をまたいで振替することは可能か	①事業所が休業したのであれば、「月額報酬の日割りの取扱いについて」（豊田市ホームページ番号1035884）に準じて日割となる。事業所は営業しているが利用者が自主的に休んだ場合等は日割しない。 ②当月中に振替できれば日割しなくてよい。 ③月をまたいで振替することは不可。

No	サービス種別	項目	Q	A
43	介護予防通所リハビリテーション	利用回数について	①要支援 1 の人が週 2 回介護予防通所リハビリテーションを利用することは可能か。 ②要支援 1 の人が週 2 回利用した場合は要支援 2 の 4,228単位を請求するのか。	①利用回数が定められているわけではなく、医師への必要性の確認を踏まえて行う介護予防支援において、必要であれば、要支援 1 の人が週 2 回利用することも可能。 ②週 2 回以上利用したとしても、要支援 1 の人の基本報酬は月 2,268単位請求する。
44	短期入所生活介護	体調不良による利用中止の場合の介護報酬請求	短期入所生活介護利用予定者を迎えに行った際、鼻水、声枯れ等の症状あり、施設到着後検査実施したところコロナ陽性であった。家族に連絡したが、家族の希望により迎えに来られず施設の送迎により帰宅した。施設にいた時間は30分程度であった。介護報酬を請求してよいのか。	短期入所生活介護サービスを提供したとは言え難く、算定不可。事業所の運営規程上キャンセル料の規程があり、利用契約時等にどういった場合キャンセル料が発生するのか説明、同意を得ていた場合に限りキャンセル料を請求することは可能。
45	短期入所生活介護、訪問看護	短期入所生活介護退所日の訪問看護（理学療法士によるリハビリテーション）の利用	1泊2日でレスパイト目的で短期入所生活介護を利用したが、2日目9:00に透析のため医療機関を受診し、そのまま帰宅（退所）した。退所日の夕方に訪問看護の理学療法士によるリハビリテーションの利用は可能か。短期入所生活介護退所日に医療保険の訪問看護の利用不可なのは承知している。	介護老人保健施設や短期入所療養介護の退所日に訪問看護は利用不可だが、短期入所生活介護の退所日に同様の制約はない。ただし、緑本P.31を参照すると、「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ない。」とあるように、元々のプランで短期入所生活介護で機能訓練を行わない、行えない事情等があったのか、訪問看護の理学療法士によるリハビリテーションが必要なアセスメントがあったのかによる。
46	短期入所療養介護	病院退院と同日の短期入所療養介護利用	病院退院と同日に短期入所療養介護を利用することは可能か。	可能。 但し、同一敷地または隣接・近接で、職員兼務や施設共用等が行われている施設における利用の場合は入所等の日は算定不可。
47	特定施設入居者生活介護	退居時情報提供加算	①加算算定ができる情報提供先は医療機関に限られるのか、他の施設等への情報提供も算定できるのか。 ②「退居時」とあるが、入居者の状態像から退居になることが予想され情報提供を行い、結果的に入院後退居となった場合には加算の算定は不可となるか。	①情報提供用（別紙様式12）、留意事項通知(17)②「入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。」とあることから、退居し医療機関へ入院時の情報提供のみが対象となる。 医療機関に入院する場合に限る。 ②算定可。
48	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算Ⅱ	要件に「常勤の看護師を1名以上配置」とある。当該施設には看護職員が2名おり、1名は常勤専従、もう1名は常勤兼務（機能訓練指導員と兼務）である。2名とも加算の要件である看護師に該当するか。	「常勤の」看護職員なので、同事業所内の常勤兼務であれば2名とも該当する。併設等の別事業所との兼務であれば、非常勤兼務となるため常勤専従の1名のみ該当する。
49	特定施設入居者生活介護	協力医療機関連携加算	現在、医療機関との月1回の会議に当たり、入居者からの入居者の様子がわかるものとカルテみたいなものを用意しているが負担が大きい。様子がわかるものはそのまま使い、あとは会議録を残すのみにしたいと考えるが良いか。	青本P.505①②参照。開催時に使用する資料について指定はないため、入居者に関する情報共有及び対応の確認等が可能であれば問題ないと思われる。
50	特定施設入居者生活介護	退院・退所時連携加算、退居時情報提供加算	①退院・退所時連携加算は「30日を超える入院後に再び当該特定施設に再び入居した場合も算定可」とあるが、30日に入院日及び退院日は含まれるか。 ②医療機関との面談後に状態悪化した。面談は1回行っているため加算要件を満たしているとしてよいのか。 ③面談は1回のみだが、状態悪化後の情報提供を受け、その内容をふまえてサービス計画を作成しているが如何か。 ④退院後、特定施設入居者生活介護に一旦再入居する予定だが、状態像から当該特定施設での対応が困難であり、別の医療機関に入院を検討している。退去時情報提供加算の算定は可能か。	①含んでよい。 ②当該加算は医療施設職員と面談等により利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、特定施設サービス計画の策定、利用調整を行った場合に算定できる。面談時の情報で特定施設サービスの利用に関する調整が行われていない場合は不適切。 ③可。連携の方法は面談のみによらないため（緑本P.147 Q22） ④必要な情報提供を行っていれば可（青本P.509）。
51	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算（Ⅰ）	①夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、算定要件に「当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上であって、（略）」とあるが、当該看護職員は毎日配置が必要か ②夜勤又は宿直時間帯のうち、何時間以上看護職員を配置すれば加算を算定可といった配置時間の基準はあるか	①当該加算は1日ごとの算定区分となっており、夜勤又は宿直を行う看護職員を配置した日は加算（Ⅰ）を、24時間連絡できる体制が確保できた日は加算（Ⅱ）を算定する。いずれも対応できない日は算定しない。 ②基準はない。事業所ごとに利用者の生活サイクルに応じて夜間帯を設定し、設定した時間中は看護職員を配置してください。 （例 夜間帯を21～翌6時の9時間と設定した場合、その時間帯に看護職員の配置があれば算定可） 夜間帯の設定については、短期入所生活介護の夜勤職員配置加算の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間）の設定方法を参照する等、極端に短い時間（例 22～24時）の設定とならないように留意してください。

No	サービス種別	項目	Q	A
52	介護予防特定施設入居者生活介護	特定処遇改善のキャリアパス要件Vについて	特定処遇改善加算Ⅰの算定要件としてキャリアパス要件Ⅴを満たす必要があり、特定施設はサービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ、Ⅱのいずれかを算定していなければならない。サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱの要件は満たせないが、入居継続支援加算を算定している。ただし、特定施設入居者生活介護には入居継続支援加算があるが、介護予防特定施設入居者生活介護にはない。 介護予防特定施設入居者生活介護において特定処遇改善加算Ⅰを算定するにはサービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していなければならないか、一体的に運用している特定施設入居者生活介護で入居継続支援加算を算定していれば取得可能か。	介護予防特定施設入居者生活介護において特定処遇改善加算Ⅰを算定するには、サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していなければならないか、一体的に運用している特定施設入居者生活介護で入居継続支援加算を算定していれば取得可能か。
53	福祉用具貸与	複数貸与	2号要支援2パーキンソン病既往の利用者で、定期的に病院受診が必要で、現在屋外型で使用している歩行器が大きく病院の通路等を通れないため、夫の介助により受診しており、病院内でも使用できる小型の屋外用歩行器を追加で借りたいが可能か。	受診時における必要性であることからまず病院で車いすや歩行器が借りられないか確認してほしい。
54	福祉用具貸与	複数貸与	高齢者夫婦2人世帯で、現在入院中。退院後住宅型有料老人ホームに入所契約済。 ①有料老人ホーム入居時に介護ベッドをレンタルする予定だが、定期的に自宅に帰って過ごしたい意向があり、自宅で手すりをレンタルしたい意向があるが可能か。 ②有料老人ホームに入所したが、結果的に自宅で過ごすことがメインとなった場合、実績に合わせてケアプランを修正し有料と自宅の自費分を入れ替えるのか、翌月以降の見直しでよいのか。自宅での生活がメインとなったとしても有料老人ホームの契約は継続すると思われる。	①介護保険における福祉用具貸与は居宅での日常生活を成り立たせるためのものであり、居宅は住宅型有料老人ホームで、自宅に帰らないと日常生活が成り立たない事情等ない限り自宅でのレンタルは自費。 ②居宅がどこかを定め、その居宅における日常生活を過ごすためのアセスメントに基づくケアプランであり、利用のに合わせて事後的にケアプランを修正するのは望ましくない。実態として自宅で過ごすことがメインになるようであれば、翌月以降にサービス担当者会議等を経てプランを見直ししていくこと。
55	福祉用具貸与	複数貸与	家族との外出用に既に1台車椅子をレンタルしているが、買い物にシニアカーをレンタルしても良いか。 なお、独居だが、自宅内では独歩可能で、訪問介護、通所介護を利用中。	自ら行う日常生活に必要な買い物に必要であればシニアカーを貸与できる。その際、既存車椅子の必要性について再検討すること。
56	福祉用具貸与	モニタリング	購入も選択できる福祉用具を貸与した場合、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、継続の必要性について検討を行うことになっているが、貸与を継続する場合は、これ以降6か月ごとにモニタリングを繰り返すのか、初回のみ行えばよいのか。	購入を選択できる福祉用具を貸与した場合、基準省令上、利用開始から6月以内に少なくとも1回のモニタリングを行うことが必要とされているが、これ以降のモニタリングについては定めがなく、利用者の状態等により必要に応じて実施すること。
57	特定福祉用具販売	モニタリング	選択式特定福祉用具販売の際のモニタリングの頻度は、購入後1回行えば良いのか。その後も定期的なモニタリングが必要なのか。	購入を選択することができる貸与品目（スロープ、歩行器、歩行補助つえ）を購入した場合、福祉用具貸与のモニタリング（利用開始時から6月以内に少なくとも1回行い継続の必要性を確認）ではなく特定福祉用具販売のモニタリング（計画の作成後、少なくとも1回）でよい。
58	介護老人福祉施設	退院時情報提供加算	最新情報Vol.1245 問2 入院期間の定めはあるか。また「外泊時費用」と併算可能か。	入院期間に定めはないが、再入院の場合は青本P.906④ロを参照すること。外泊時費用と「退所時情報提供加算」は併算可能である。
59	介護老人福祉施設	退所時情報提供加算	利用者が入退院を繰り返す場合、同じ病院への入院でなければ同一月であっても退所時情報提供加算は算定できるか。 また、入院期間が短く、外泊時費用の算定期間に再入所（退院）した場合も算定に問題ないか。	同一月内であっても別の病院であれば算定可。 入院期間の長短及び外泊時費用の算定の有無にかかわらず、入所者が医療機関に入院時に当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供し紹介を行っていれば算定可。
60	介護老人福祉施設	加算の算定区分が変更となる月を跨いで看取り対応した場合の看取り介護加算の請求について	R6.5までは看取り介護加算Ⅰ、R6.6から看取り介護加算Ⅱの変更届を提出済。5/23に同意を得て看取り対応していた入所者が6/4に亡くなった。請求は死亡月にまとめて算定することになっており、 6/4（死亡日）はⅡ4（1,580単位） 6/2、3（死亡日前日、前々日）はⅡ3（780単位）で請求すればよいが、 5/23～6/1（死亡日以前4日以上）はⅡ2で10日分で請求してよいのか、5/23～31はⅡ1、Ⅱ2で請求するか。	5/23～31はⅡ1、Ⅱ2で請求する。
61	介護老人福祉施設	退所時情報提供加算	特別養護老人ホームを退所し、医療機関に入院する利用者について、退所時情報提供加算を算定するには情報提供を退所日中にしなければならないか、3日以内なら算定してよいのか。	退所後入院することが事前に決まっているのであれば、事前（入院前まで）に情報提供が必要。ケースによって受診から入院に切り替わることもあると想定される。入院することが確定次第速やかに（入院日中が望ましい）情報提供すべきであり、入院日の翌日中には情報提供が必要と考える。

No	サービス種別	項目	Q	A
62	介護老人福祉施設	救急搬送から入院になった場合の請求について	前日23：50に救急搬送となった入居者について、本日7：30頃家族からの連絡により入院になったと聞いた。前日が入院日として、本日から外泊時費用の請求となるか、本日が入院日として、明日から外泊時費用の請求となるか。	医師が入院が必要と判断した日を入院日とする。 青本P.872(2)③を参照すると、同一敷地内にない介護施設から病院に入院となった場合は、入院日に限り介護報酬と診療報酬を重複して請求可能と思われる。 家族の連絡が本日であったとしても、医師が昨日中に入院が必要と判断したのであれば、昨日を入院日とすべきであるが、医師が入院が必要と判断したのが本日であれば、本日が入院日とすべきであるので、家族や医療機関に病院での取扱い、医師の診断についてよく確認してください。
63	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	日常生活継続支援加算	介護福祉士の割合の計算方法について ① 1名の介護福祉士資格保有者が1～2か月休職した場合、直近3月間の平均で算定可能か（例 常勤換算4月5.7人、5月4.7人、6月4.7人＝平均5.0人）もしくは、直近3月間それぞれの月において割合を満たす必要があるか。 ②専従のケアマネジャーや短期入所生活介護の生活相談員が業務に支障のない範囲で介護福祉士資格保有者として、介護職員業務と兼務している場合、その時間数を常勤換算の人数に加えることができるか。 入居者要件の区分について ③認知症日常生活自立度のb区分で届出、算定しているが、入居者の状況により月途中で障がい日常生活自立度の区分での計算や、a要介護4又は5の割合で計算してよい。	①直近3月間の員数の平均で割合を満たしていればよい。 ②ケアマネジャー業務、短期入所生活介護の生活相談員業務と特養の介護職員業務に従事していた時間を明確に区分した上で、特別養護老人ホームの介護職員業務に従事していた勤務時間を含むことは可。空床利用型短期入所生活介護の介護職員と特別養護老人ホームの介護職員の兼務は分離して考えるのが困難であるため按分は不可（緑本P.204 Q2）。 ③b区分は認知症の日常生活自立度の区分に限定されているため、障がいの日常生活自立度に変更することは不可。a、b、cの区分間の変更は「いずれかに該当」していればよい。また、届出不要でいずれかに該当していることを確認できればよい。また、それぞれの入居者の割合の計算は月単位で行うため、月途中での変更は不可。月ごとに区分が変わることは可。a、b、cいずれの区分にも該当しない月があれば加算取り下げの届出が必要。
64	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	協力医療機関連携加算	協力医療機関との定期的な会議を開催するまで、協力医療機関連携加算の算定はできないか。	協力医療機関連携加算については、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価する加算であり、「定期的に開催している場合は、区分に応じて加算」とされているため、会議開催後から算定を開始すること。
65	介護老人保健施設	口腔衛生管理の強化について	R6年通知改定で、事業所における利用者の口腔衛生管理は ①連携する歯科医院による定期的な口腔の健康状態の評価の実施 ②①を行う歯科医院と事業者においては、実施事項等文書等で取り決めを行う ①について、歯科診療を希望されない利用者は施設職員が「別紙様式6-3」を用いて日々の管理を行うとあるが、当介護システムの都合上、「別紙様式6」が導入されており、タイトルと最下段以外評価システムは同様と考える。運用上「別紙6」を用いて管理しても構わないか。 ②について、その文書を豊田市へ届け出る必要はあるか	①別紙様式6-3は参考様式であり、確認すべきとされている8項目等の評価ができるため差し支えない ②届出は必要とされていない。ただし、求めがあった際には提示できるようにしておくこと。 なお、質問に「①上記加算算定者は」とあるが、令和3年度以降口腔衛生管理加算算定者に限らず、入所者全員に対して基本サービスとして行うべきものとされているので、留意すること。
66	介護老人保健施設	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について	①「退所後の生活する居宅、施設等を訪問し」とあるが、訪問する職員はリハビリテーション職しか要件を満たさないか。他職種の訪問による情報共有でも可能か。 ②退所後の社会福祉施設等が未定で訪問ができない場合、算定は不可か。	①居宅等を訪問する者については、専門職種に限定は行わないが、居宅等の情報がリハビリテーション計画を作成する者に適切に共有することが可能な者が訪問すること。 ②「当該入所者の退所後に生活することが想定される居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に算定できる」ため、訪問を行っていない場合は、算定不可。
67	介護老人保健施設	在宅強化型の算定	前6月間の実績で在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計が60以上が必要だが、他の要件の週3回程度のリハビリテーション実施も前6月間実施していないと算定できないか。	青本P.943～950の記載では、前6月間を対象にしているのは在宅復帰・在宅療養支援等指標における在宅復帰率項目の算出についてであり、リハビリテーションの実施についても前6月間を対象にしているようには読めないため、算定を開始する時点までにリハビリテーションを週3回程度実施していれば良い。
68	介護老人保健施設	生産性向上推進体制加算	従来から眠りスキャンを導入しており、生産性向上推進体制加算Ⅰを算定したい。委員会はこれから開催し評価等を行う予定であり、届出時に参考様式別紙2、委員会の議事録を提出しなければならないのか。	届出時に提出が必要（届出時に実施済でなければならぬ）。
69	介護老人保健施設	認知症チームケア推進加算	加算Ⅱを算定しており、リーダー研修・チームケア研修受講者を配置している。対象職員が人事異動により月途中で別施設に異動する場合、加算の算定は不可となるか。	当該加算は月単位の報酬であり、月末時点で配置されていないのであれば当該月は算定不可。

No	サービス種別	項目	Q	A
70	介護老人保健施設	医療保険との併用	入所日当日の入所する前に、かかりつけ医のところに行き、薬を処方してもらって良いか（入所後は老健で対応可能なもの）。	あくまでも、入所前であれば問題ない。
71	介護老人保健施設	コロナ発生時の人員臨時取扱い（基本サービス費算定指標の計算）	12/25にコロナ陽性者が発生し、1/1から陽性者が急増した。1/2に感染症予防課、1/6に介護保険課に感染状況の報告をした。1/1から1/26まで新規受入れを一時停止中だが、当該期間を指標の算出から除外していいか。	R6.3.19付け「令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」問1において、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておく場合に限り、一時停止期間を含む月は除外可能。
72	認知症対応型通所介護	①サービス対象の認知症の判断基準 ②若年性認知症利用者ごとの配置基準	①認知症対応型通所介護の対象となる認知症の判断基準は。 ②若年性認知症利用者受入加算の個別の担当者はと介護職員の常勤兼務職員でも良いか。	①【判断基準】 医師による認知症の診断があること。 【根拠となるもの】 医師による認知症の診断書。 ただし、本人に受診拒否がみられるなど特別な理由がある場合に限り、以下のいずれかが確認できる場合、医師による診断があったものとみなす。 ①主治医意見書の「1.傷病に関する意見」「(1)診断名」に『認知症』の記載があること。 ②主治医意見書の「1.傷病に関する意見」「(1)診断名」に『認知症』の記載がない場合は、「3.心身の状態に関する意見」の「認知症高齢者の日常生活自立度」に『Ⅱa』以上の記載があること。 ②担当者は施設や事業所の介護職員の中から定めるものであるほか、人数や資格等の要件は問われないとされており、兼務でも差し支えないと考えられる。
73	小規模多機能型居宅介護	入院中の介護報酬算定	R6.12下旬からR7.2.24まで入院していた利用者について、R7.1分の請求をすることは可能か。 元々のサービス計画上、家族が遠方であり、本人支援として訪問サービスで自宅の掃除、洗濯を行っており、入院中も実施していた。	緑本P.249 Q1より、「登録が継続しているなら、算定は可能であるが、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」とあることから、算定は可能だが、一旦契約を終了し請求しないことが望ましい。請求する場合は、事業所から利用者、家族等に説明すること。
74	認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	他県では、協力医療機関連携加算の上位区分（100単位／月）を算定する場合、期日までに協力医療機関に関する届出書の提出が必要とがあると聞いた。豊田市は提出の必要があるか。	協力医療機関連携加算は算定にあたっての届出（「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出）は不要。「協力医療機関に関する届出書」も加算算定に必要な提出書類ではなく、提出しなくても加算の算定は可能である。なお、加算の算定開始までに協力医療機関との連携体制を構築すること。 このほか、運営基準において、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を届け出なければならないとされている（令和9年3月31日までは努力義務）ことから、これらの履行に努めること。
75	看護小規模多機能型居宅介護	サービスの併用	看護小規模多機能型居宅介護と訪問リハビリテーションは併用可能か。	可能である。

9 事故報告について

介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱い

1 報告を要する事故等

事業者は、次の①～④の場合、市へ報告をしてください。

報告事項区分	報告内容説明
① サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生	<ul style="list-style-type: none">・ ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※ 擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。・ 上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合とする。・ 「サービスの提供による」とは、送迎・通院中も含むものとする。・ 利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告をするものとする。
② 食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none">・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、疥癬、インフルエンザ、結核、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、レジオネラ症、腸管出血性大腸菌感染症、新型コロナウイルス等、重篤となりうる感染症が発生した場合とする（1名でも（職員含む））。・ 下記「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（抜粋）に該当する場合は、保健所にも報告が必要（いずれの場合も利用者・職員共に対象）。
③ 職員（従業者）の法令違反・不祥事件等の発生	利用者の処遇に影響があるものとする。（例：利用者からの預かり金の横領等）
④ その他、報告が必要と認められる事故の発生	例：利用者等の保有する財産を滅失させた。等

2 報告の方法

- （1）事業者は事故等が発生した場合、市へ郵送又は持参で報告をする。
また、重大事故・食中毒・感染症の場合は、速やかに電話又は持参で報告（第一報）をする。
- （2）第一報をした場合、事業者はその後の経過について、順次市町村へ報告をする。
- （3）報告の様式は、「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。
※ 第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処理の区切りがついたところで別紙様式「介護保険事業者事故等報告書」に整理をし、報告をする。

3 報告先・報告期限

事業者は、事故等が発生した場合、**遅くとも 5 日以内を目安に**次の双方へ報告をする。

- ① 被保険者の属する保険者（市町村）
- ② 事業所が所在する保険者（市町村）

※ 報告には個人情報も含まれるため、取り扱いに十分注意をすること。

平成 17 年 2 月 22 日厚生労働省「社会福祉施設等における感染症等発生時にかかる報告について」（抜粋）

下記の場合は、**市及び保健所**に報告すること

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

様式等はこちら

トップページ > くらしの情報 > 福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険・老人福祉事業者向け情報
> 事業者向け情報（最新情報） > 事故・感染症等の対応について

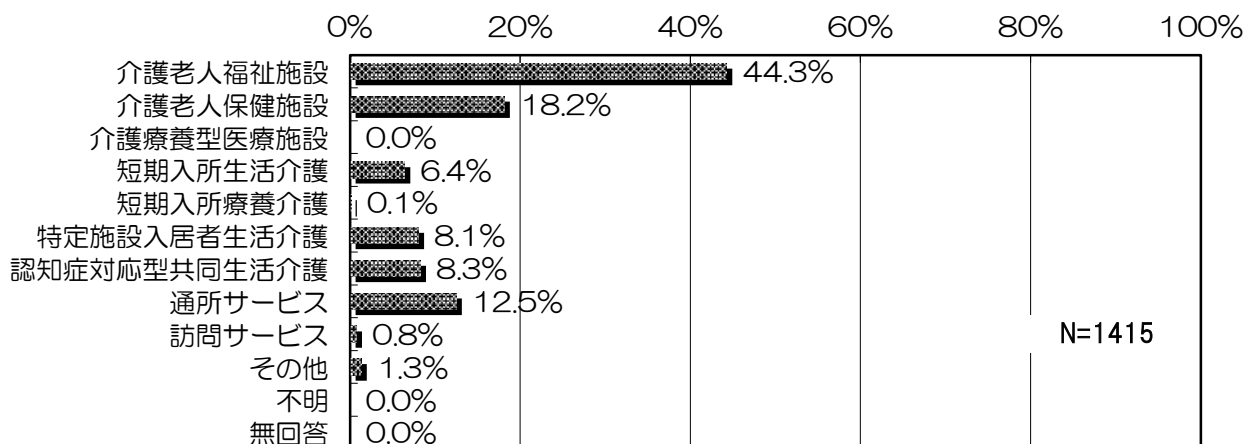
令和6年度 事故報告の状況

本市に提出をしていただいている事故報告を、事故の再発防止、ケアの質の向上を目的に情報提供いたします。令和6年度に報告された全1415件（前年比+924）の事故報告については以下のとおりです。

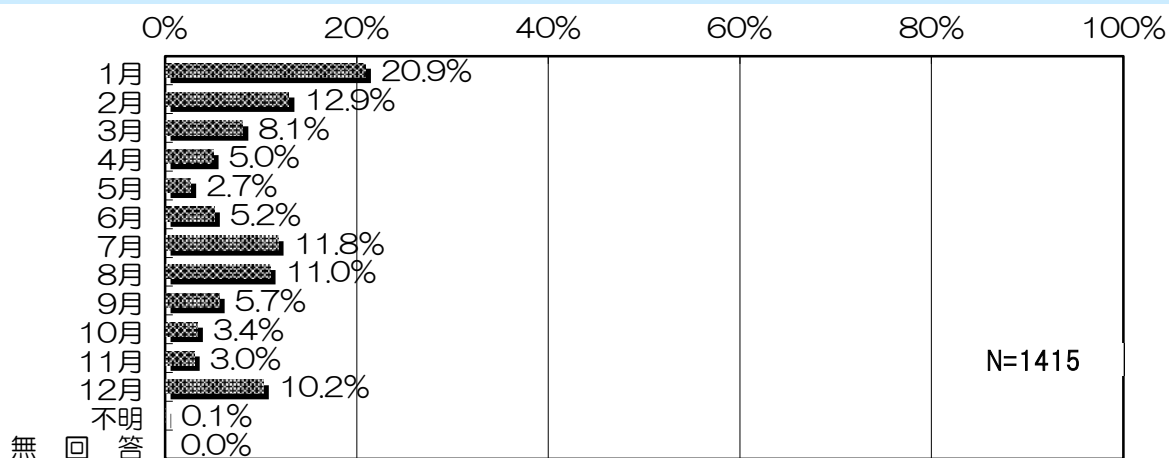
1 対象期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日受付分

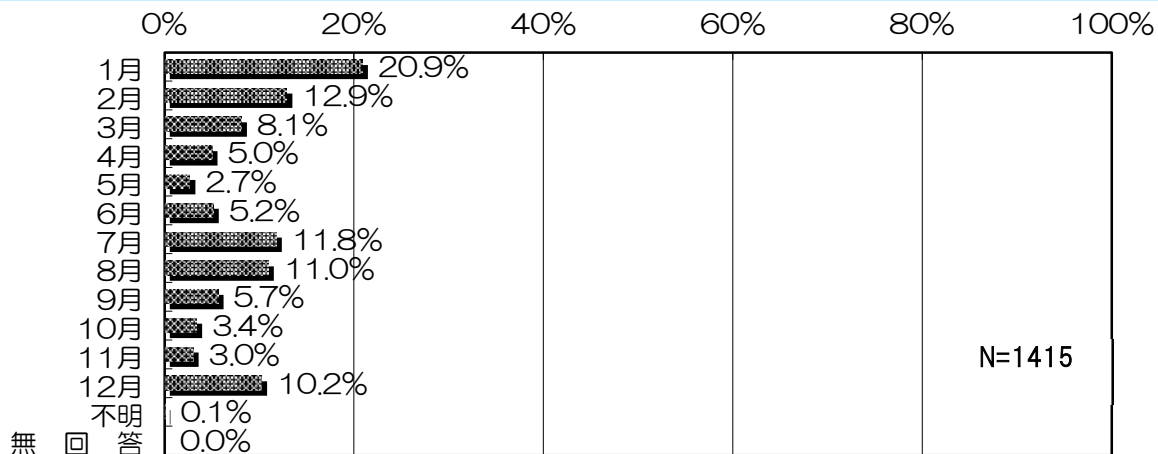
2 サービス種別



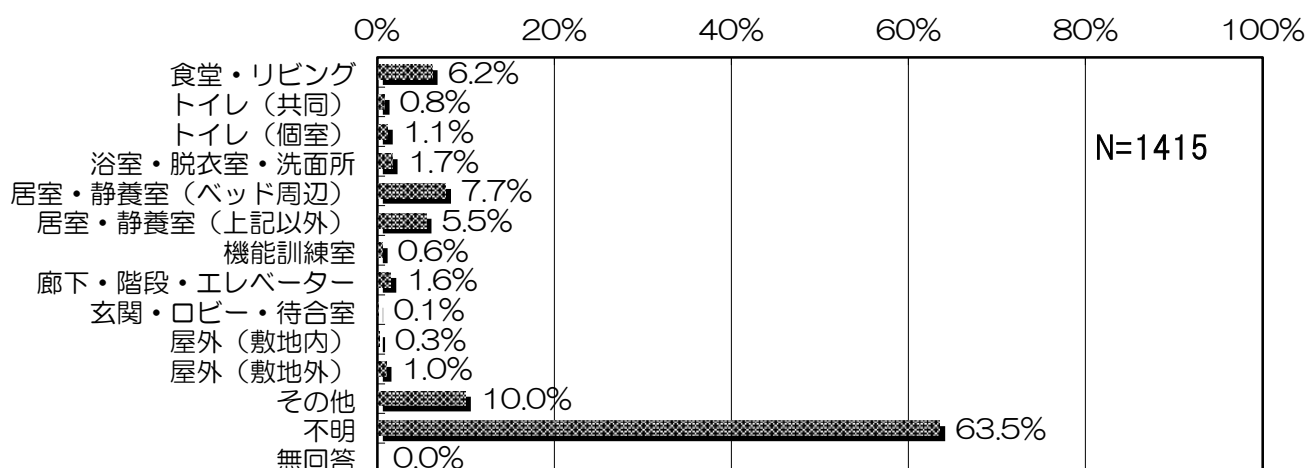
3 発生日



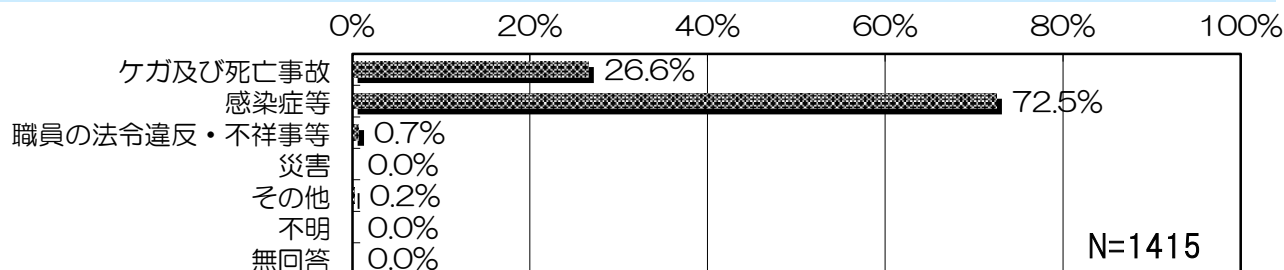
4 発生時刻



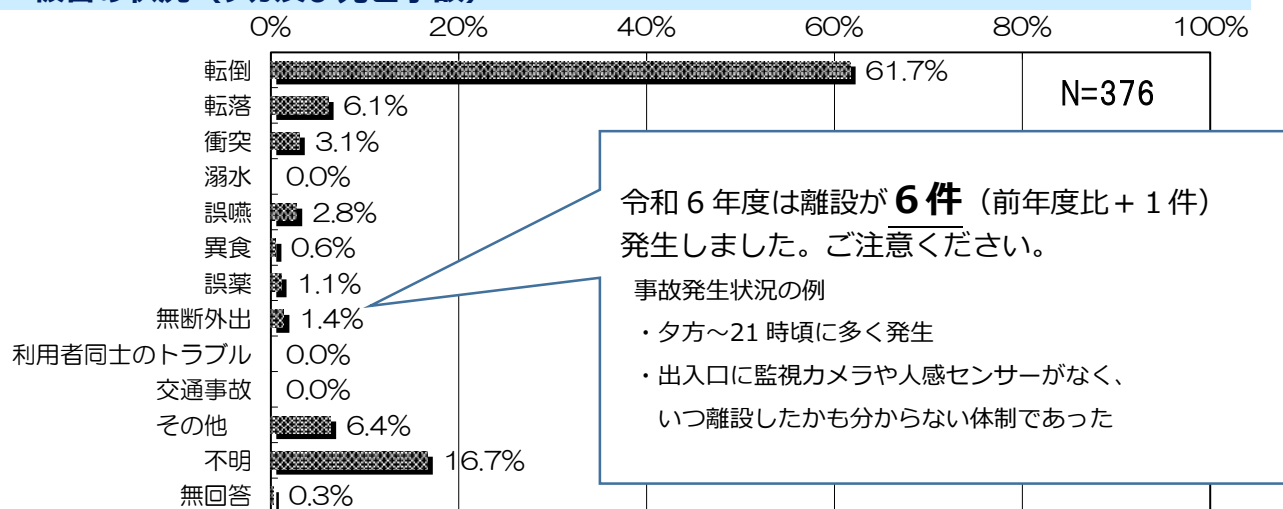
5 発生場所



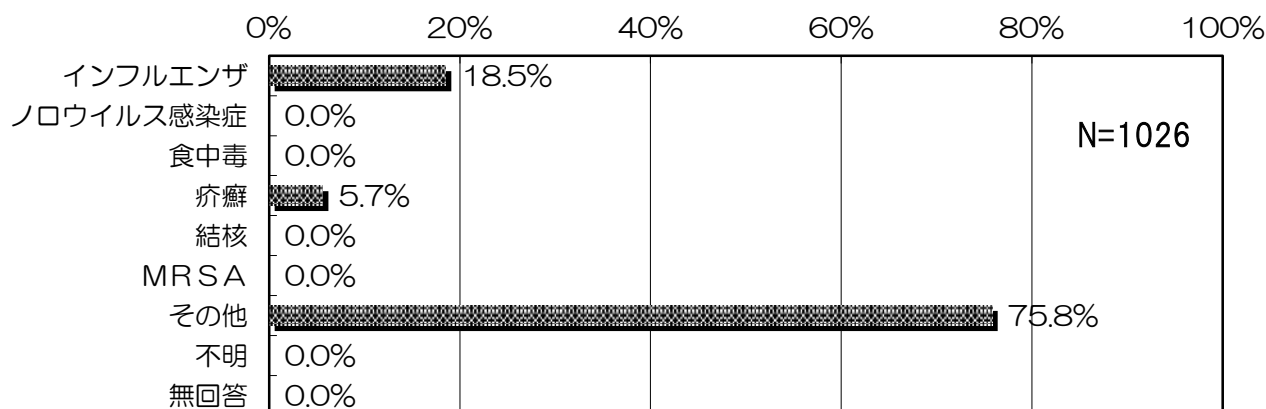
6 事故の種類



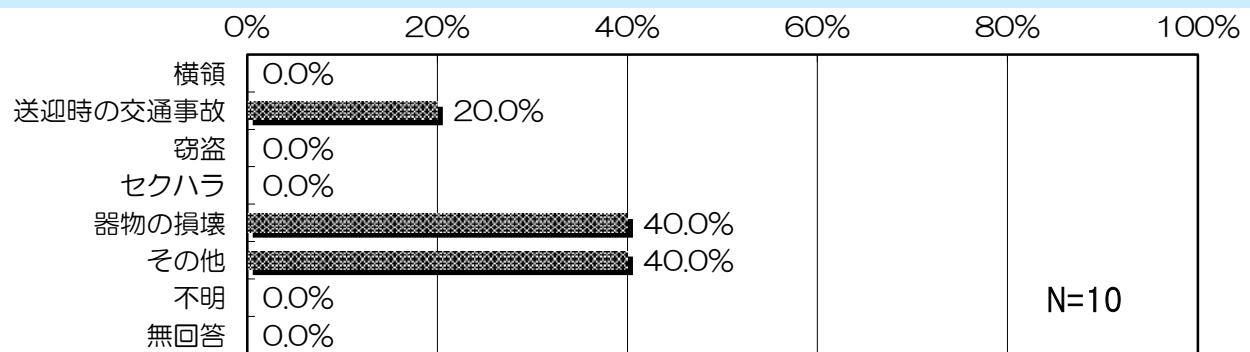
7 被害の状況（ケガ及び死亡事故）



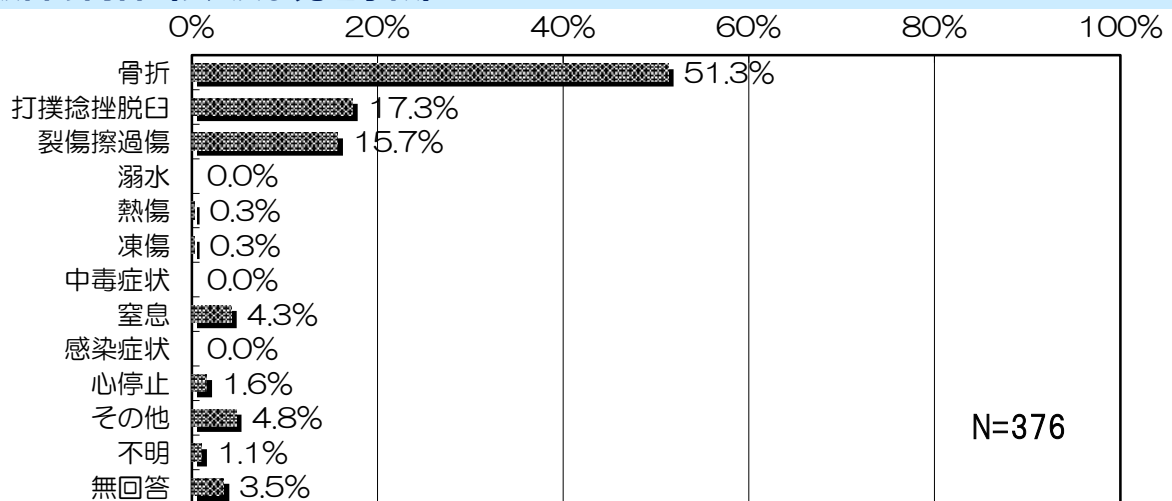
8 被害の状況（感染症等） ※「その他」は新型コロナウイルスを含む



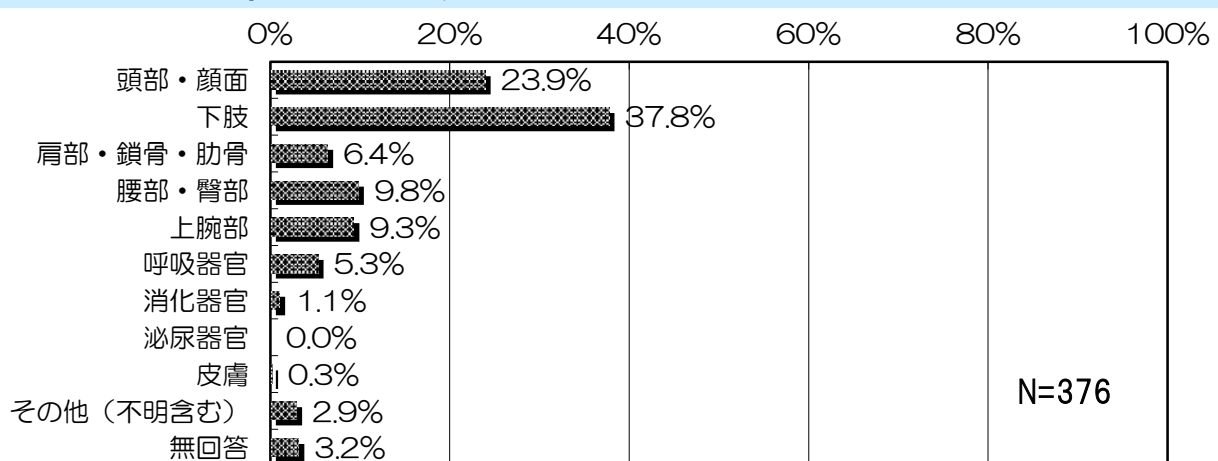
9 被害の状況（職員の法令違反・不祥事等）



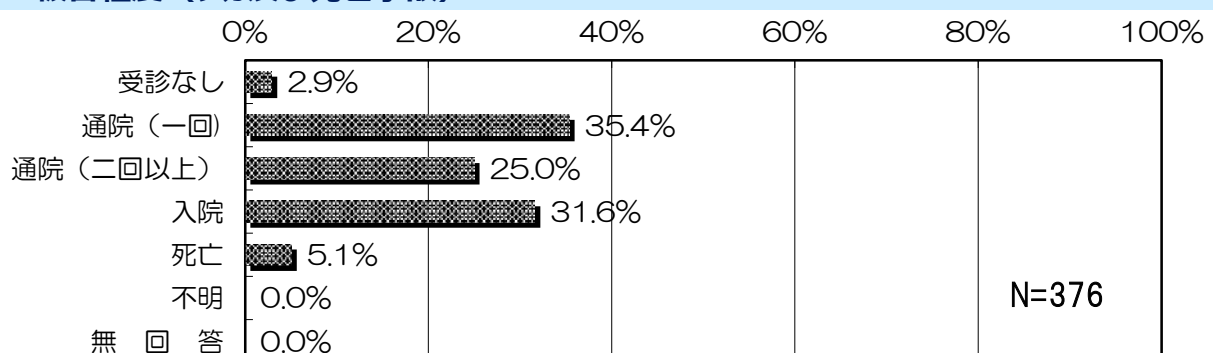
10 被害の内容（ケガ及び死亡事故）



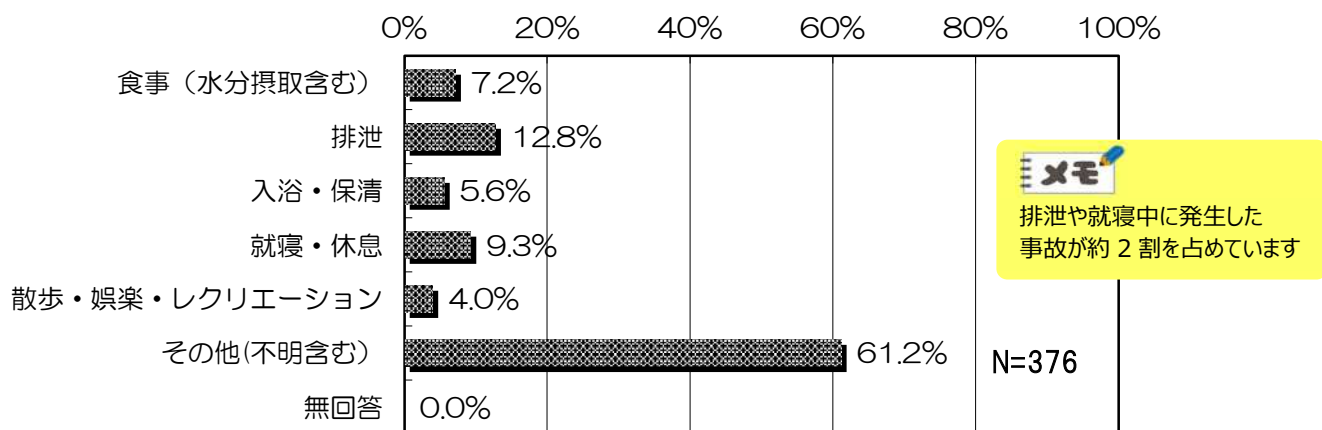
11 身体的被害の部位（ケガ及び死亡事故）



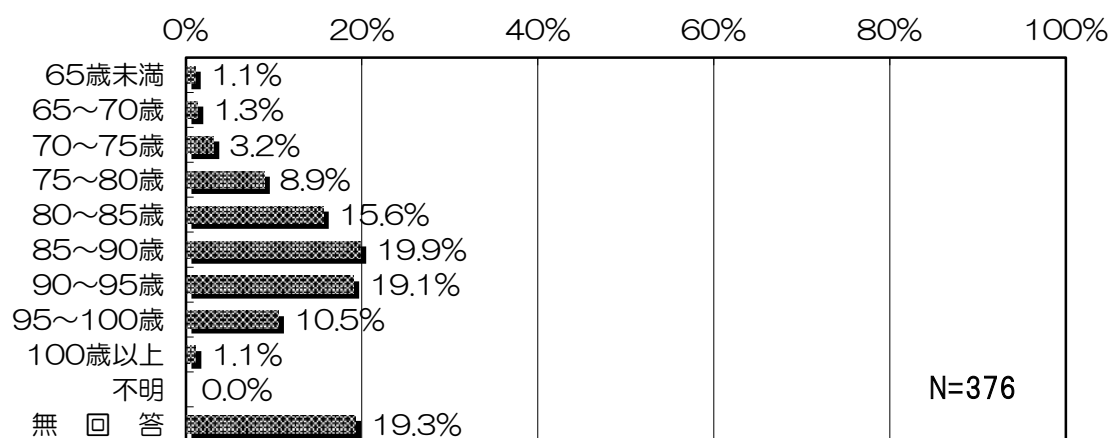
12 被害程度（ケガ及び死亡事故）



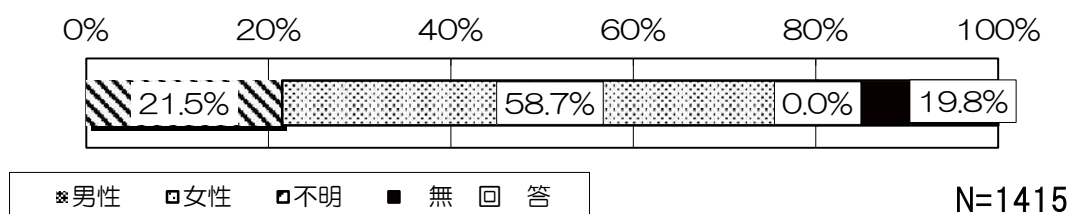
1 3 被害の場面（ケガ及び死亡事故）



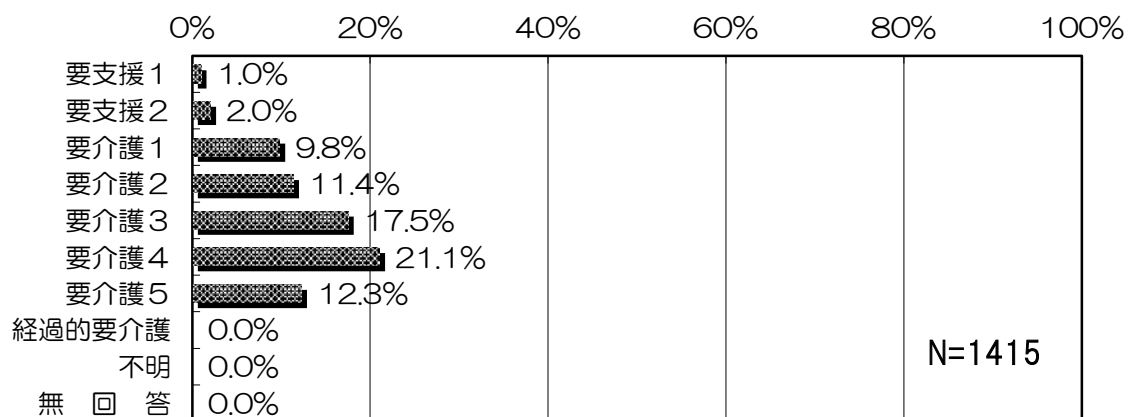
1 4 年齢（全体）



1 5 性別（全体）



1 6 要介護度（全体）



10 参考資料

10-1 豊田市ホームページ介護情報のサイトマップ

① トップページ > 事業者向け情報 > 手続き・届出 > 介護保険事業
② トップページ > 市政情報 > 市の組織 > 福祉部 > 介護保険課でも指定や加算届関係のページに移動できる



「質問票」はまず**介護報酬の解釈**（単位数表編、指定基準編、Q A・法令編）等を確認し、該当頁数を提示してご提出ください（窓口・電話等での問合せも同様に、あらかじめ関係法令を確認してください）。



居宅介護支援事業所および他の介護保険サービス事業者に対する運営指導の参考となる、「ケアマネジメントに関する基本方針」については、「各種お知らせ」ページで掲載しています。

10-2 参考となるホームページのリンク

◆ 厚生労働省HP

令和6年度介護報酬改定について



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

◆ WAM NET 福祉医療機構HP



<http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

介護保険最新情報（厚労省QAを含む）など

◆ 愛知県HP

介護保険指導第一・第二グループ
トップページ



<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigooshirase.html>
お知らせ など

◆ 厚生労働省HP

介護サービス情報公表システム



<http://www.kaigo.kensaku.mhlw.go.jp/>
介護事業所をサービスや住まい、地図から検索できる

◆ ハートページナビ



<https://toyota.heartpage.jp/>
ハートページのWEB版



愛知県のページ（P.59～）も併せて確認

～豊田みよしケアネットを活用しよう～

豊田みよしケアネットとは、医療・福祉に関わる専門職同士が、セキュリティーで守られたインターネット上で、在宅療養者等の患者情報の共有や、その他日常業務における事務連絡などを円滑に行うためのシステムです。



↑専用ポータルサイト

活用のメリット①

「多職種間、事業所間での情報共有や一括連絡が簡単」

<ポイント>

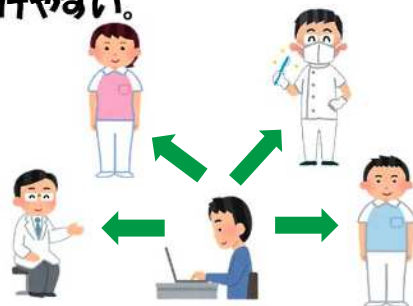
- ・連絡したい相手を限定して(個人でも団体でも)情報を伝えられる。
- ・既読・未読者を確認することができるため、再周知をかけやすい。

こんな時に
便利!



支援の状況報告などを複数の人に
一括連絡できたらな…

FAXや電話だと誰に連絡をしたか
時々分からなくなっちゃう…



活用のメリット②

「画像や動画、様々な形式のデータのやりとりができる」

- ・ <ポイント>
- ・ 写真や動画を添付できるので、本人の状況などを分かりやすく伝えることができます。
- ・ メールと違って容量を気にせず、データを添付することができます。

こんな時に
便利!



嚥下の姿勢を文字だけで伝える
のって難しいな…

個人情報が含まれたデータはメー
ルでのやりとりでは心配…



活用のメリット③

「事務所にいなくても、外出先から情報発信・取得できる」

<ポイント>

- ・ スマホやタブレットを使えば、外出先から情報の発信・取得が可能です。

こんな時に
便利!



災害時や緊急時に事務所のPCが使えなかったら
どうやって情報共有すればいいの?

事務所に戻らなくても、訪問先で目の前の状況
をさっと共有できたら楽なんだけど・・・



市役所職員が訪問し、活用方法のご説明やご登録のお手伝いをする『出張登録』をぜひご利用ください。
問い合わせ：豊田市役所 福祉部 地域包括ケア企画課

TEL 0565-34-6787 / メール hokatsu-care@city.toyota.aichi.jp

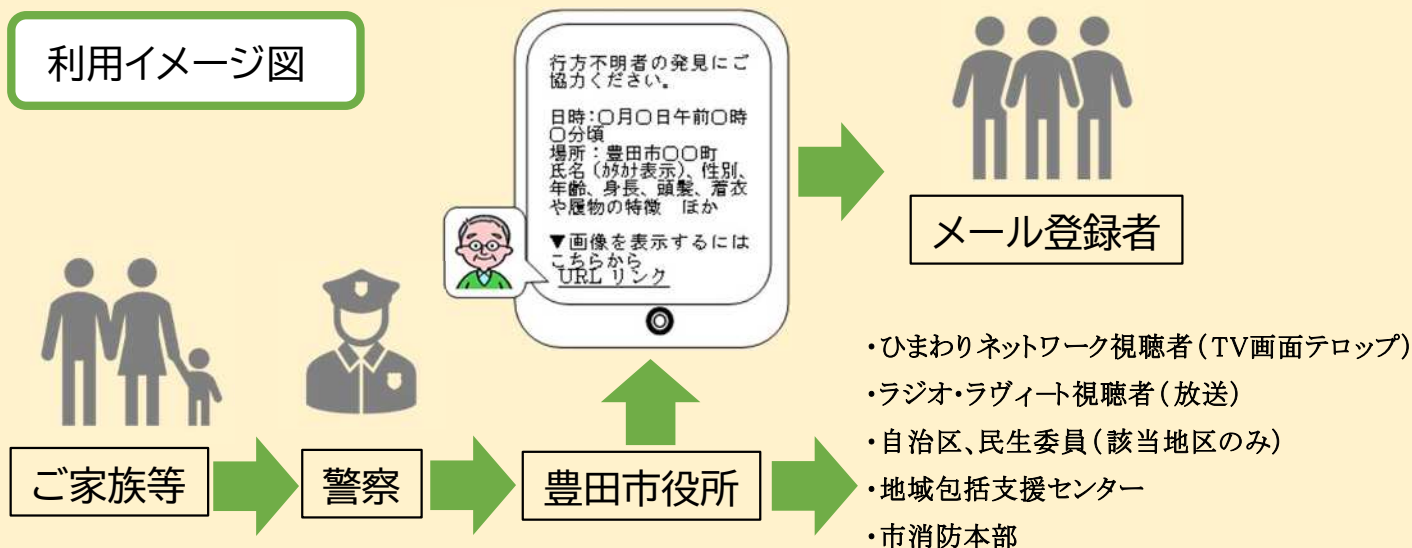
かえるメールとよた

(徘徊高齢者等情報配信システム)

行方不明に
なってしまったら…

行方不明になった高齢者等の情報(顔写真・服装・特徴等)を、
ご登録いただいている方へメールで一斉配信し、早期発見につなげるサービスです。

利用イメージ図



行方不明時の利用方法

表面①徘徊高齢者・障がい者等事前登録が
お済みでない方

①ご家族等が
警察へ行方不明届を提出

②ご家族等が警察への届出時に
市への情報提供書を記入

③警察が②情報提供書を基に
市へ情報提供

表面①徘徊高齢者・障がい者等事前登録が
お済みの方

①ご家族等が警察へ通報
(110番通報)

②以下、
高齢福祉課連絡先へ電話

かえるメール配信

*メール登録者の受信料は自己負担となります。

◆利用時間: 8時30分~20時30分

◆行方不明届: 豊田警察署(☎0565-35-0110)・足助警察署(☎0565-62-0110)

◆配信・解除依頼: 豊田市福祉部 高齢福祉課(☎0565-34-6984 直通)

※夜間・休日 ☎0565-31-1212(代表)

かえるメール配信の登録にご協力ください! 登録方法は裏面へ

／ かえるメール配信の登録方法 ／

- ①右の二次元コードを読み取る 又は
t-toyota-city@sg-p.jp へ空メールを送信
※件名、本文には何も書かなくてOK



- ②送信された仮登録メールを確認
メールに記載されたURLを押してください。

※メールが届かない場合は、
ドメイン:@city.toyota.aichi.jp 受信許可設定をしてください。

- ③表示された登録ページの利用規約を確認して、
「メール配信に同意する」を押してください。

※メール送信を解除したい場合は、
配信情報変更／解除」画面で「解除」を押してください。
「解除確認画面」で「解除」ボタンを押してください。

- ④画面の指示に従って手続きを進めてください。
「配信情報選択」画面で「行方不明者情報」をチェックして、
「次の画面に進む」を押してください。

登録完了！



※通信料についてはメール受信者の負担になりますのでご注意ください。



とよたし 防災情報収集 ツール

情報収集できていますか？

いつ起こるか分からない
災害に**今から**備えましょう！

詳しくは裏面をご覧ください！

豊田市 防災対策課 電話：0565-34-6750

緊急メールとよた

- ①下のコードを読み取って登録サイトへ。
【スマートフォン】 **【フィーチャーフォン
 (ガラケー)】**



- ②登録サイトにある
 t-toyota-city@sg-p.jp へ空メール
 (件名や本文を入力しないメール)
 を送信します。
- ③「登録方法のご案内」が届きます。
- ④メール本文にあるアドレスにアクセスし、
 配信を希望する情報を選択します。

注意報・警報の発令などの気象情報や
 避難所の開設情報などの
 市からのお知らせも届きます！

登録完了

迷惑メール対策をされている方は、
 あらかじめ「@city.toyota.aichi.jp」ドメイン・
 「kinkyu@city.toyota.aichi.jp」アドレスからの
 メールを受信できるようにしておいてください。
 また、URL 付きメール拒否設定を解除してください。
 詳しくは、各携帯会社にお問い合わせください。

防災ラジオ

緊急情報を受信すると自動で電源が入る
 ラジオです！AM・FM も聴けます。
 南庁舎4階の防災対策課や各支所の窓口
 などでお申込みができます。

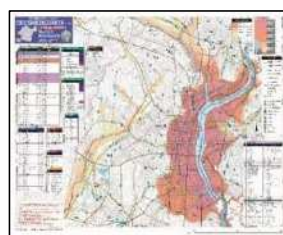


防災ラジオ
 特設ページはこちら



豊田市ホームページ

市のホームページでは、ハザードマップ
 や防災虎の巻など、さまざまな防災に関
 連した情報を掲載しています。また、防災
 に関する情報も配信している豊田市公式
 SNS の情報も掲載しています。



ひまわりアプリ

豊田市が配信する防災情報を
 ひまわりアプリで確認できます。
 さらに！スマホで河川の状況も
 見ることができます！



Yahoo!防災速報アプリ

豊田市が配信する防災情報を
 Yahoo!防災速報アプリで確認できます。
 さまざまな防災情報を迅速にプッシュ
 通知で受け取ることができます！
 また、防災タイムライン機能を活用する
 ことで、災害時の行動計画を事前に作成
 することができます！



iOS/Android 共有

10-4 接遇等について

・愛知県国民健康保険団体連合会の介護サービス苦情相談窓口寄せられた内容別苦情・相談件数（令和3年度実績）によると、「従事者の態度」が13.6%、「管理者等の対応」が14.8%、「説明・情報の不足」が11.2%と、**全体の39.6%が職員の接遇や丁寧かつ十分な説明が不足していることによる苦情・相談**につながっています。豊田市にも同様の苦情や相談が寄せられており、より一層介護の現場でも接遇が求められています。

接遇等に関する苦情が
全体の約40%！

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比
サービスの質	2	7	12	13	12	2	9	7	5	5	6	5	85	11.8%
従事者の態度	7	8	11	8	12	9	5	11	9	5	7	6	98	13.6%
管理者等の対応	8	6	12	11	5	6	9	6	14	8	3	19	107	14.8%
説明・情報の不足	3	3	11	2	10	8	7	9	10	6	6	6	81	11.2%
具体的な被害・損害	6	11	2	4	7	6	6	5	6	11	9	3	76	10.5%
利用者負担	2	3	2	4	4	0	3	3	3	4	0	2	30	4.2%
契約・手続関係	3	3	3	3	4	2	1	8	4	2	3	8	44	6.1%
要介護認定	1	3	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	10	1.4%
ケアプラン	2	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	7	1.0%
サービス供給量	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	5	0.7%
保険料	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0.4%
その他制度上の問題	10	3	2	9	3	3	3	5	2	2	1	2	45	6.2%
行政の対応	1	5	4	1	0	0	2	2	2	0	0	0	17	2.4%
介護報酬	0	5	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	1.8%
その他	5	12	11	9	11	9	3	4	13	10	7	7	101	14.0%
計	51	71	74	67	69	48	50	62	71	56	43	60	722	100%

（参考）

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

（指定居宅サービスの事業の一般原則）

第三条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 （略）

3 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

4 （略）

1 1 報酬改定に関する主な経過措置

経過措置終了期日	名称	対象サービス	概要
令和7年3月31日	「書面掲示」規制の見直し	全サービス	事業所の運営規定の概要と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に、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【令和7年度から義務付け】。
令和7年3月31日	身体拘束等の適正化	短期入所系サービス 多機能系サービス	身体拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。
令和7年3月31日	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入	全サービス（（介護予防） 居宅療養管理指導、特定 （介護予防）福祉用具販 売を除く）	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供ができる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際に基本報酬を減算する。
令和7年3月31日	介護職員等処遇改善加算に係る経過措置	対象サービス	介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員当ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。【激変緩和措置】
令和9年3月31日	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	短期入所系サービス 多機能系サービス 居住系サービス 施設系サービス	介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。
令和9年3月31日	口腔衛生の管理	（介護予防）特定施設入 居者生活介護	全ての指定特定施設において、口腔衛生管理体制の確保を促すとともに、入所者の状態に応じた口腔衛生管理を更に充実させる観点から、口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこととする。
令和9年3月31日	協力医療機関との連携	施設系サービス	高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差支えないこととする。）。 【要件】 i 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ii 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 iii 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ただし、「協力医療機関に関する届出書」の提出については令和6年度から依頼をするため、加算を算定する場合は対応すること。

「処遇改善加算」の制度が一本化（介護職員等処遇改善加算）され、加算率が引き上がります

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化と、加算率の引上げを行います。

新加算の算定要件は、①キャリアパス要件、②月額賃金改善要件、③職場環境等要件、の3つです。令和7年度以降の新加算の完全施行までに、令和6年度のスケジュールを踏まえ、計画的な準備をお願いします。（6年度末まで経過措置期間）

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
I	I	有	22.4%
		なし	20.0%
	II	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
II	I	有	18.7%
		なし	16.3%
	II	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
III	I	有	14.2%
		なし	11.8%
	II	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合
&
加算率引上げ

令和6年6月から

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
I	24.5%
II	22.4%
III	18.2%
IV	14.5%

+ 新加算V

※加算率は全て訪問介護の例

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



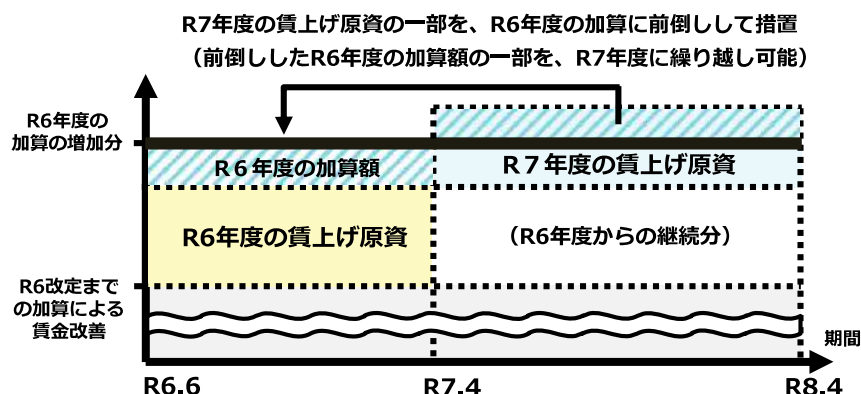
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算V(1)～V(14)を設けます。
(加算率22.1%～7.6%)

- 今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用等を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしています。



今般の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして賃上げいただくことも可能。前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度内に繰り越して賃金改善に充てることも可。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

👉 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅰ

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

👉 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件Ⅱ

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。

👉 新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・Ⅱ ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- Ⅲ・Ⅳ ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみ配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のベア加算

- 柔軟な配分が可能

R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

現行の処遇Ⅱ・Ⅲ

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇Ⅰ

- 昇給の仕組み

現行の特定Ⅱ

- 改善後の賃金額の水準

現行の特定Ⅰ

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例

- R6年度中は、R6年度中（R7.3末まで）に対応することの**誓約で可**
- 申請時点で未対応でも可
 - R6.4～5（一本化施行前）も同様に誓約で可

キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅲ

キャリアパス要件Ⅳ

キャリアパス要件Ⅴ

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

現行のベア加算

- 加算額の2/3以上のベア等

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件Ⅰ

月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算を未算定の事業所のみに適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件
R7.4から必要項目増

➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。
各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



1 2 令和6年度運営指導・監査結果

1 介護保険事業所の運営指導実施状況について

(単位：件)

サービス種類	対象事業所数(R6.4.1現在)			実施数			実施率
	介護	予防	計	介護	予防	計	
訪問介護	72	0	72	21	0	21	29.2%
介護予防訪問サービス	0	0	0	0	0	0	0.0%
生活支援訪問サービス	0	0	0	0	0	0	0.0%
訪問入浴介護	5	5	10	0	0	0	0.0%
訪問看護	39	39	78	8	8	16	20.5%
訪問リハビリテーション	7	7	14	0	0	0	0.0%
通所介護	55	0	55	16	0	16	29.1%
介護予防通所サービス	0	0	0	0	0	0	0.0%
生活支援通所サービス	0	0	0	0	0	0	0.0%
通所リハビリテーション	13	12	25	0	0	0	0.0%
短期入所生活介護	23	22	45	3	3	6	13.3%
短期入所療養介護	10	10	20	0	0	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	14	14	28	7	7	14	50.0%
福祉用具貸与	15	15	30	5	5	10	33.3%
特定福祉用具販売	16	16	32	5	5	10	31.3%
居宅介護支援	75	0	75	18	0	18	24.0%
介護老人福祉施設	14	0	14	2	0	2	14.3%
介護老人保健施設	8	0	8	0	0	0	0.0%
介護医療院	2	0	2	0	0	0	0.0%
介護予防支援	0	28	28	0	2	2	7.1%
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	3	0	3	0	0	0	0.0%
認知症対応型通所介護	14	14	28	1	1	2	7.1%
小規模多機能型居宅介護	2	2	4	0	0	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	31	31	62	6	6	12	19.4%
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	12	0	12	2	0	2	16.7%
地域密着型通所介護	52	0	52	16	0	16	30.8%
合計	482	215	697	110	37	147	21.1%

※休止中の事業所及び医療みなし事業所は除く（医療みなし事業所は、一部の事業所を含む。）。

2 指摘内容について

指摘内容	R6指摘件数
1 人員配置基準に関すること	3 件
2 運営規程・重要事項説明書・利用契約書に関すること	18 件
3 個別サービス計画やサービス提供に関すること	20 件
4 その他運営基準に関すること	72 件
5 介護報酬算定に関すること（各サービス費・加算・減算等）	19 件
6 指摘事項なし	58 件
合 計（指摘事項なしを除く。）	132 件

※指摘件数は延べ数（介護と予防の両方に該当する場合は、それぞれ1カウント）

○主な指摘事項の内容及び内訳件数

※主な指摘事項のみを掲載しているので、前ページの件数とは異なります。

一番右の四角枠は、事業所での自己チェック時にご活用ください。

(単位：件)

(1) 人員配置基準に関すること	件数	<input type="checkbox"/>
【全サービス】		
人員配置基準を遵守すること。(過去に人員欠如減算に該当し、減算を指示した事例あり)	3	<input type="checkbox"/>
(2) 運営規程・重要事項説明書・利用契約書に関すること		
【全サービス】		
運営規程及び重要事項説明書は、実態に即した記載内容とした上で、運営規程と重要事項説明書の整合を図ること。	10	<input type="checkbox"/>
提供するサービスの第三者評価の実施状況について、重要事項説明書に記載する等、利用者又はその家族に対し文書を交付して説明し、同意を得ること。 ※訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、特定施設、居宅介護支援、介護予防支援、介護老人保健施設、介護医療院を除く。	4	<input type="checkbox"/>
(3) 個別サービス計画やサービス提供に関すること		
【全サービス】		
サービスの提供記録には、実際のサービス提供時間その他必要な事項を記録すること。	10	<input type="checkbox"/>
居宅サービス計画（個別サービス計画）の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに交付すること。 (過去に自主点検を指示した事例あり)	4	<input type="checkbox"/>
居宅サービス計画、個別サービス計画、実際のサービス提供内容の整合を図ること。	2	<input type="checkbox"/>
【居宅介護支援】		
居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対して、当該事業者が作成する計画の提出を求め、各サービスの連動性や整合性について確認すること。	2	<input type="checkbox"/>
(4) その他運営基準に関すること		
【全サービス】		
個人情報の使用について、利用者家族の情報も使用する場合は、利用者家族からも同意を得ておくこと。	18	<input type="checkbox"/>
虐待の防止（感染症の予防及びまん延の防止）のための指針を整備すること。(減算を指示した事例あり)	13	<input type="checkbox"/>
虐待の防止（身体的拘束等の適正化）（感染症の予防及びまん延の防止）のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 (減算を指示した事例あり)	7	<input type="checkbox"/>

従業者又は従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じること。	5	<input type="checkbox"/>
虐待の防止（感染症の予防及びまん延の防止）のための研修を定期的実施すること。（減算を指示した事例あり）	4	<input type="checkbox"/>
介護に直接携わる職員で医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。	4	<input type="checkbox"/>
業務継続計画を策定し、研修等必要な措置を講じること。	3	<input type="checkbox"/>
サービス提供中の事故及び感染症が発生した際には、必要に応じて市へ報告すること。	3	<input type="checkbox"/>
（５）介護報酬算定に関すること（各サービス費・加算・減算等）		
【全サービス】		
加算の算定にあたっては、記録を残し、保管しておくこと。 （過去に自主点検を指示した事例あり）	9	<input type="checkbox"/>
高齢者虐待防止措置（身体拘束廃止）未実施減算に該当するため、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（最低３月は減算）の間について減算すること。	3	<input type="checkbox"/>
サービス提供実績に基づいた報酬等を算定していないケースが見受けられたため、適切な請求に改めること。（自主点検を指示した事例あり）	3	<input type="checkbox"/>

1 3 ケアプランチェック実施結果

○ケアプランチェックの目的

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なものとなっているかを、保険者が検証・確認することによって、介護支援専門員や計画作成担当者の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追及し、その普遍化を図り、計画作りを通じて健全なる給付の実施を支援することを目的とし、実施しています。

ケアプランチェックで得た「気づき」を他のプランに活かし、より良いケアプランの作成に役立ててください。

○令和6年度の実績

事業所数	13
ケース数	15

○実施結果・助言等

結果	適正	助言	改善要	合計
事業所数	0	13	0	13

○適正及び助言の例

右側にある四角枠は、計画を作成する際の自己チェック時にご活用ください。

【アセスメント】

〈適正〉	
・丁寧にアセスメントができており、本人の生活歴や状態像について、具体的に把握している。	<input type="checkbox"/>
・本人の状態変化、できることとできないこと、援助が必要な理由、今後予想されるリスク、自立に向けた支援を考える上での介護支援専門員の気づきが具体的に記載されており、本人の状態把握が的確にアセスメントされている。	<input type="checkbox"/>

【第1表】

〈適正〉	
・「総合的な援助の方針」の部分に、ケアチームとして最終的に到達すべき方向性が適切に示されている。	<input type="checkbox"/>
・本人、家族の言葉で生活に対する意向が記載されている。	<input type="checkbox"/>
〈助言〉	

・利用者及びその家族がどのような生活を送りたいと考えているのか、結果を含め、困っていること等を具体的に意向としてまとめること。	<input type="checkbox"/>
・「ご自身でできること」等具体的に記載できることについては、本人の意欲を引き出すためにも、具体的に記載すると良い。	<input type="checkbox"/>

【第2表】

〈助言〉	
・インフォーマルなサービスについても第2表で位置付けるよう努めること。	<input type="checkbox"/>
・洗身等、本人ができることは自分の役割として明記してあると良い。	<input type="checkbox"/>
・生活全般の解決すべき課題が抽象的なものになっているケースがあったため、アセスメントから導き出した課題を整理したうえで記載すること。	<input type="checkbox"/>

【第3表】

〈適正〉	
・本人の1日のスケジュールが詳しく記載されている。	<input type="checkbox"/>
〈助言〉	
・介護サービスのない日や受診などの本人の活動、インフォーマルサービス等を記載して、総合的にバランスの取れたプランになっているかを確認できるようにするとよい。	<input type="checkbox"/>

○改善要の例

※令和6年度の運営指導等において、指導事項であったものを含む

・利用者の状態に変化が生じた場合に実施したアセスメントの記録を明確に残しておくこと。	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

1 4 令和6年度有料老人ホーム立入検査実施結果

○ 有料老人ホーム立入検査の実施状況について

施設種類	施設数（R6.4.1 時点）	実施数
有料老人ホーム	48	12
うち、サービス付き高齢者向け住宅	14	4

○ 指摘内容について

各項目※の下には、その項目における主な指摘事項の内容及び内訳件数を記載しています。
一番右の四角枠は、事業所での自己チェック時にご活用ください。

※各項目の番号は、豊田市有料老人ホーム設置運営指導指針（ホームページ掲載）に記載の番号としています。

7 職員の配置、研修及び衛生管理等		
職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うよう努めること。	2	<input type="checkbox"/>
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じるよう努めること。	2	<input type="checkbox"/>
8 有料老人ホーム事業の運営		
運営懇談会を開催した際は、議題とともに、入居者からの意見及び施設が説明した内容等について議事録を作成し、入居者及びその家族等に配布するよう努めること。	3	<input type="checkbox"/>
夜間における避難に重点を置いた避難訓練を、通常の避難訓練に加えて年1回以上実施するよう努めること。	2	<input type="checkbox"/>
9 サービス等		
設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めるよう努めること。	4	<input type="checkbox"/>
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図るよう努めること。	4	<input type="checkbox"/>
12 契約内容等		
市へ報告を要する事故が発生した場合、介護保険課に報告するよう努めること。	4	<input type="checkbox"/>
事故発生防止のための委員会及び研修について、定期的に行うよう努めること。	3	<input type="checkbox"/>

1 5 添付書類一覧表の変更等について

1 新規指定申請・変更届出(変更許可申請)の添付書類一覧表の変更

これまでサービスごとにホームページに掲載していた「指定申請の手引き」、新規指定申請・変更届出(変更許可申請)の「必要書類一覧及びチェック表」を見直し、修正しました。本見直しに伴い、**令和8年3月1日以降に受け付ける新規指定申請の添付書類・様式、令和8年4月1日以降に受け付ける変更届出(変更許可申請)の添付書類・様式が変更します。**詳細は以下のページを参照してください。

○新規指定申請の手引き

「1 事業所の指定申請・変更届について」(ページ番号1004086)

<https://www.city.toyota.aichi.jp/jigyousha/tetsuzuki/kaigo/1004086.html>

○新規指定申請・変更届出に係る添付書類一覧

「(1) 訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス」(ページ番号1004092)を始めとするサービスごとのページ

<https://www.city.toyota.aichi.jp/jigyousha/tetsuzuki/kaigo/1004092.html>

○新規指定申請・変更届出に係る様式

「各種申請・届出書等の様式について」(ページ番号1072917)

<https://www.city.toyota.aichi.jp/kurashi/fukushi/koureisha/1003188/1009264/1072917.html>

2 介護保険法令に明記されていない解釈等について

以下の事項に関して、介護保険法令に明記されていない解釈の明文化、既出文書の見直しを行いました。詳細は以下のページを参照してください。

○福祉用具の同一品目複数貸与について

○短期入所サービスの長期利用について

○介護サービスの体験利用について

「介護保険給付に関する各種手続き」(ページ時番号1049178)

<https://www.city.toyota.aichi.jp/kurashi/fukushi/koureisha/1003188/1049178/index.html>

○総合事業を含む介護サービスの月額報酬の日割りの取扱いについて

「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」(ページ時番号1035884)

<https://www.city.toyota.aichi.jp/kurashi/fukushi/koureisha/1035884.html>

○資格要件について

○管理者の兼務について

「1 事業所の指定申請・変更届について」(ページ番号1004086)

<https://www.city.toyota.aichi.jp/jigyousha/tetsuzuki/kaigo/1004086.html>