

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 従業員の変更にかかる届出の特例 **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、**提出一覧表**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＞

チェック✓

- ・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？＞

チェック✓

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？

配置基準は
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（変更届出書の「指定内容を変更した事業所（施設）」欄に全て記入できる場合は不要）

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.74～P.78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。



ユニットリーダー研修については、令和6年度に限り「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」があります。

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」
- 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/korei/kaigohoken/>

※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 加算等の算定の開始時期（提出時期）

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 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6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7年5月

→ **令和7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、提出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、一覧表に記載の必要添付書類等
- ・必要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をの事業者を除く) **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）		チェック
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

メモ 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	・令和7年度に、令和6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6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	・令和7年度に、令和6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6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）。

※①、③については令和6年度の運営指導時に減算となることはありません。

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観的判断ではなく、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行く場合(利用者は同行せず、訪問介護員のみで行く場合)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	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。 ●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 【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) 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。	【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。 【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、契約において食事を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。
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、おむつかバー代	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) 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、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、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	●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。 ・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 ●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 【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】 (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。 (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】 (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】 ※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。	
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	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。 ●事業所で調理する場合→食材料費＋調理費 【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) 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	【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。 【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。
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)	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。 ・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) ・屋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)。	●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 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。 【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、契約において食事を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。
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	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、便座カバー	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、歩行器、杖、ポータブルトイレ、漏れ瓶、寝具類、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、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
短期入所生活介護 短期入所療養介護	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 ・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(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、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)。
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、職員のみでい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。	(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、賃貸借にかかる経費、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
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、便座カバー、個人用のポータブルトイレ(漏れ)、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(漏れ)、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	●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。 ・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 ●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 【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】 (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。 (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】 (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】 ※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。	
小規模多機能型居宅介護	食費・おやつ代	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。 ●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 【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) 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。	【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。 【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。
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、職員のみでい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
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、賃貸借にかかる経費、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ことが必要である。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	●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。 ・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 ●水準設定に当たっての勘案事項は次の通りとする。 ・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 【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】 (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。 (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】 (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】 ※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。	
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	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。 ●事業所で調理する場合→食材料費＋調理費 【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。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。 (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)	【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。 【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。
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)	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。 ・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。 (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)。	●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 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。 【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、契約において食事を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。

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場合(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、歩行器、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 ・食事前エプロン ・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 運営基準等に関するQ&Aについて（令和6年度報酬改定分）

No	サービス種別	項目	Q	A
1	訪問介護	同一建物減算の届出	「該当」、「非該当」の届出は届出月の前月の実績により行えばよいのか。	「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（介護保険最新情報Vol.1214 P.77）において、「同一敷地内建物等に居住する者に対して指定訪問介護を行った場合は『同一建物減算（同一敷地内建物等に居住する者への提供）』に『該当』と記載し、実際に提供した際に届出するものであるが、届出及び請求事務処理のタイミング等によって、「該当」（＝減算）で請求すると請求エラーになる可能性がある。よって、当該月の利用予定者の状況により「該当」となる見込みがあれば、前月15日以前に「該当」で届出しておくことを推奨する（前月15日以降に該当することがわかった場合は、その時点で速やかに届出すること）。
2	通所介護	入浴介助加算Ⅱ	利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する職種に介護支援専門員が含まれているが、介護支援専門員資格を保有している通所介護の職員が訪問しても加算要件を満たすのか。	現に居宅介護支援事業所に勤めている介護支援専門員である必要はなく、通所介護事業所の介護職員等で介護支援専門員の資格を保有している職員が訪問することで要件を満たすと考えられる（同加算要件の後文で「指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員」との文言があり、介護支援専門員と使い分けられているため）。
3	通所介護	通所介護費等の所要時間	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」において、「豪雪地域等において、急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱い」が明確化された。豊田市は豪雪地帯ではないが、対象となるか。	従来より示されていた、利用者の心身の状況からサービス提供時間が計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合の取扱いについて、令和6年1月12日付け事務連絡「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」において降雪等の急な気象状況の悪化等によりサービス提供時間に影響が生じた場合に関しても追加で示されたものである。豊田市が豪雪地帯かどうかではなく、利用者の心身の状況又は降雪を始めとする気象状況の悪化等により、サービス提供時間に影響が生じた場合には、当該通知に沿った取扱いをされたい。
4	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個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件に「イ（1）の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置」とあるが、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」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療法士等」は他事業所と兼務して良いか。	①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を2名配置された時間帯に機能訓練を受けた利用者は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定が可能であり、機能訓練指導員としての配置時間以外の時間で当該通所事業所の介護職員等別の職務に配置することは可能。 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）
5	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）	令和6年度改正により、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。 当該自立度は担当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）」P.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おり、事業所で判定してもよい。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。
6	特定施設入居者生活介護	協力医療機関連携加算	上位区分（（1）100単位／月）を算定できる協力医療機関の要件が ①利用者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ②当該指定特定施設入居者生活介護事業者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、常時確保していること。 とあるが、電話等により対応可能な場合「対応」、「診療」ができていといえるか。	利用者の状態による。電話等により医師又は看護師に常時連絡・相談ができる体制があれば①は満たしていると考えられるが、例えば電話等による相談の結果、受診の必要があると判断された場合に、電話対応は可能だが診療は対応不可という内容であれば②を満たしているとはいえない。
7	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（契約解除）の手続きは行なわなかったが、入院時の入居者の状態像から退居になることが予想されたため情報提供を行い、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医療機関に入院する場合に限る。 ②算定可（介護保険最新情報Vol.1245 問2）。
8	認知症対応型通所介護	管理者の兼務	管理者の兼務について、従来は管理業務に支障がないとき、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所等の管理者職務との兼務が可能であったものが、他の事業所等との兼務も可能となった。単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の管理者と訪問介護の訪問介護員の兼務は可能か。	管理業務に支障がないとき（訪問介護事業所の訪問介護員としての職務に従事する時間帯も、当該単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ的確に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないとき）に可能。 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所に駆け付けられない体制となっている場合等は、管理業務に支障があると考えられる。

No	サービス種別	項目	Q	A
9	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（（１）100単位／月）を算定する場合、期日までに別紙３「協力医療機関に関する届出書」の提出が必要などがあると聞いた。豊田市は提出の必要があるか。	青本P699③において、「（１）を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第105条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。」とされており、令和６年度当初においては、別途提出依頼に従い提出すること。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できていないことが確認された場合は、加算を取り下げさせることがあるため留意すること。 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、利用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おり、上位区分の算定要件である ①利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ②当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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、常時確保していること。 を満たしていない場合、令和9年3月31日までに当該要件を満たす協力医療機関との連携が求められていることから、これらの履行に努めること。
10	介護老人保健施設	在宅強化型の算定	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上が必要であり、在宅復帰・在宅療養支援等指標のうち前６月間や前３月間の実績に基づき算出する必要があるが、要件（２）四の週三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？	前6月間等を対象にしているのは在宅復帰・在宅療養支援等指標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わけではないので、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。
11	介護老人保健施設	生産性向上推進体制加算Ⅰ	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。これから委員会を開催し評価等を行う予定であるが、委員会を開催見込みで算定可能か。	不可。算定開始までに委員会にて、以下の事項について必要な検討がなされなければならない。詳細は、令和6年3月29日付け通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について」を参照すること。 （１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について （２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について （３）「介護機器の定期的な点検」について （４）職員に対する研修について
12	介護予防支援	モニタリング	モニタリングの実施について利用者の同意等を前提に、テレビ電話等を活用した面接の実施が認められた。テレビ電話等で面接を実施した場合、実際に利用者宅に訪問するのは６か月に１度で良いこととされた。本内容について重要事項説明書に記載予定であるが、運営規定に記載する必要性はあるか。	モニタリングの実施方法を運営規定に記載しなければならないとの規定はない。ただし、事業所が作成する運営規定において、例えば「指定介護予防支援の提供方法、内容としてモニタリングの実施方法についての掲載を妨げるものではない。現状の運営規定に記載しており、今後も掲載するのであれば運営規定の変更の手続（変更届の提出）が必要になる（現在、運営規定にモニタリングの件が記載されており、今回は機にモニタリングの記載を消す場合も運営規定の変更に該当するため変更手続きが必要）。
13	介護予防通所サービス	一体的サービス提供加算	一体的サービス加算の要件（介護保険最新情報Vol.1222）は、「（8）及び（9）に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること」とあるが、（8）は栄養アセスメント加算、（9）は栄養改善加算の取扱いについての記載箇所になると思われるが、（10）の口腔機能向上加算の取扱いの内容を実施する必要性はないのか。	（9）栄養改善加算及び（10）口腔機能向上加算に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施すること（令和6年7月2日付け通知「令和６年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」参照）。
14	介護予防通所サービス	運動器機能向上加算	令和６年度から運動器機能向上加算が基本報酬へ包括化されるが、これまで運動器機能向上加算を算定していた利用者と、個別の機能訓練は行わず全体の運動のみの利用者がいた。いずれも計画を策定しなくなつたということか。	運動器機能向上サービスは加算ではなく基本報酬において包括評価され、実施上の留意事項として介護保険最新情報Vol.1222 P.10で「利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるもの」「専従の機能訓練指導員を１名以上配置し、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと」とされた。 よって、加算の要件であった運動器機能向上計画の作成は必要とされていないが、基本報酬の対象であることを踏まえ、利用者全員について、「個別に」「有効性が確認されている手法で」「心身の状態の維持または向上に資する」機能訓練を実施できるよう、通所型サービス計画に、各利用者に応じた機能訓練の手法を記載、実施し、モニタリングにより機能訓練が心身の状態の維持または向上に資するものとなっているか評価し必要に応じて変更すること（「介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和６年厚生労働省告示第84号）第63条、第64条）。 なお、今後国からQ&A等により取扱いが示された場合はそれに従って実施してください。
15	介護予防通所サービス	総合事業の単位	令和６年制度改正以降、１回あたりの単位が設定されるのか。	豊田市では、第９期期間においては月額報酬のみ設定。

8 運営基準等に関するQ&Aについて（令和5年度受付分）

No	サービス種別	項目	Q	A
1	共通	指定申請手数料	介護保険事業所の指定申請手数料は消費税課税か非課税か。	消費税が「非課税となる取引」の中に （ア）国等が行う一定の事務に係る役務の提供 国、地方公共団体等が法令に基づいて行う一定の事務に係る役務の提供で、法令に基づいて徴収される手数料 とあり、その中の「一定の事務」に例示で、「許可」も入っていることから指定業務もこれに当たり、さらに法令（条例）に基づいて徴収される手数料であることから、消費税は非課税。
2	訪問介護	身体＋生活援助複合（身体介護中心）の実施サービス変更（当日）	ターミナル期ではない癌患者に対し、身体介護30分・生活援助30分のプランに従い訪問介護サービスを実施しているが、サービス当日に自宅に訪問した際、利用者が体調不良のため“身体介護”の実施をすることができず、やむを得ず生活援助（実時間40分）のみを実施した。その際の請求は“身体介護中心（所要時間30分以上1時間未満）”を請求して良いのか。	不可。 ケアプラン上身体介護中心としたケアの実施が出来ておらず、結果として生活援助のみの実施となったため、請求は生活援助（所要時間20分以上45分未満）の請求とすること。 但し、事業所がキャンセル料の規定を設けていた場合、規定に従いキャンセル料の請求を行うことを妨げるものではない。
3	訪問介護	事業所評価加算算定に伴う（特定）処遇改善加算の変更届提出期日について	新規で処遇改善加算等を算定する際の計画の提出期限は、加算を取得する月の前々月の末日（4月又は5月から取得する場合は特例あり）であるが（最新情報Vol.1133）、変更の届出期日については当該通知に記載がない。変更（処遇改善加算Ⅱ→Ⅰ）の提出期限は変更する月の前々月の末日か、その他加算と同様に通所系は毎月15日までの提出で翌月から、16日以降の提出で翌々月から、入所系は月末までの提出で翌月からいずれで対応されているか。	変更の提出期限はその他加算と同様としている。
4	訪問介護	初回加算	透析等のケアの関係で3つ訪問介護事業所を入れざるを得ない状況になった。3事業所とも初回加算は取得可能か。	可能（緑本P54～55参照）。
5	訪問介護	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い	透析へ行くために介助が必要であるが、サービス利用者は体が大きく訪問介護員1人では支えられないため2人で介助を行うが、同一の事業所から同時に2人訪問介護員を出せないため、2つの訪問介護事業所から1人ずつ出し、その2人で介助を行った場合算定可能か。	青本P.152において、次のイからハまでのいずれかに該当する場合、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。 イ 障害者等の身体的理由により一人の従業者による介護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他障害者等の状況等から判断して、第一号又は前号に準ずると認められる場合 とあり、ケアマネジャーのアセスメントや担当者会議等で当該要件にあてはまる判断された場合、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定可。その際の請求はそれぞれの事業所で100分の100ずつ算定しても、いずれかの事業所で100分の200を請求し事業所間で分配しても差し支えないが、担当ケアマネジャーとよく調整すること。
6	訪問介護	通院等乗降介助について	通所介護利用中に体調が急変し、病院で受診し、終了後自宅へ帰る予定だったが、受診した結果そのまま入院となり自宅へ帰れなかった場合、通院等乗降介助にて算定可能か否か。	通院等乗降介助については、質問内容のケースにおいては青本P149～150⑧「目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や～」〔具体的な取り扱い〕のaに該当するケースを当初の計画としている場合において、急遽入院により居宅へ戻らなかった場合においては、通所介護事業所から病院までの通院等乗降介助を算定可能。 なお、「通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特殊な事情がない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。」（青本P150）とあるので遵守すること。
7	訪問介護	身体介護のオムツ交換の算定	要介護2の女性で週3回午前と午後130分ずつオムツ交換のためヘルパーに入るが、本人が交換の際、噛みつきたり、引っ掻いたりして抵抗するためオムツ交換ができない。基本は、オムツの中が汚れているか否か確認し、汚れていなければそのまま終了、汚れていれば交換と言う流れになる。①汚れていなかった場合にオムツはそのままでは交換は行わないが介護報酬の算定はできるか。②汚れていた場合に、要介護者の抵抗を受けオムツ交換までできなかった時は算定できるか。	ケアマネジャーによるアセスメント及びケアプランの内容による。 ケアプラン上、「オムツ交換をする」とことになっていれば、①、②ともに算定不可。又は、「オムツの確認を行い、汚れ等見られなかった場合交換不要、汚れていれば交換する」とことになっていれば、①は算定可能だが、②はケアプランに記載されたオムツ交換ができなかったため算定不可。
8	訪問介護	後見人のついた利用者の契約書、同意書	知的障がいがあり後見人がついた利用者の利用について、本人に説明、同意欄へのサインはもらったが、本来後見人にも説明と同意を受ける必要があるのか。	（後見・保佐・補助により違いあり）契約行為に関してはいずれも民法上必須。個別サービス計画の同意に関しては民法上及び基準省令上後見人の同意は必須ではないため、仮に後見人の同意がなくても介護保険法の基準省令上違反ではないものの、利用者の状態像や利用者との後見人との契約や依頼内容により、後見人が事前に確認、同意が必要なケースもあり得るため、事前によく後見人に確認した上でサービス提供をすること。
9	訪問介護	サービス拒否への対応	起床介助（リハビリの確認と必要に応じて履き替え、口腔ケア、整容）で入っている利用者が訪問時にサービス拒否される。認知症、麻痺があり自分で更衣は難しい状態。家族は本人が拒否してもサービスに入りたいと希望している。ひと月30日のうち26日拒否される状況。拒否された分の介護報酬の請求はできないのか。できない場合どのような対応があり得るか。	プランに位置付けしたサービスが提供できていない以上介護報酬の請求は不可、サービス利用のキャンセルに対してキャンセル料をもらうことは可と考える。

No	サービス種別	項目	Q	A
10	訪問介護	医療サービスとの同時利用	利用者の身体介護（ほぼ全ての活動に介助が必要な状態）・生活援助でサービス提供をしている時間帯に、医療の訪問看護が入ることは可能か。 同時に提供したい理由としては、医療の訪問看護のサービス提供に際し、体位変換などの身体介助が必要であるため。	身体介護の一環として、体位変換を医療の訪問看護の時間帯においても行うことは問題ない。 ただし、医療の訪問看護のためだけに、同一時間帯に訪問介護を提供することはできない。
11	訪問介護	特定事業所加算のサービス提供責任者の要件（実務経験の考え方）	青本P.154(6)サービス提供責任者の要件の実務経験について、「〇年以上の実務経験を有する」と記載されているが、在職・従事期間（休暇等勤務していない日を含む）を指すか、従事した実勤務日数を指すか。	青本P.158『『実務経験』はサービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設問わず介護に関する業務に従事した期間をいう」とあり、「日数」と明記されていないことから、期間で判断すればよいと考える。
12	訪問介護	生活援助（通常の掃除）	エアコンのフィルター掃除は生活援助における日常の掃除に当たるのか。	日常の掃除には該当しない。訪問介護のヘルパーで対応することは不可。 介護保険最新情報Vol.678「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる提供する場合の取扱いについて」を参考に保険外サービスで整理をすること。
13	訪問介護	生活援助（通常の掃除）	現在使用していない部屋を利用者（家族）の要望に基づき掃除しても良いか。 利用者（家族）の主張では、今後使用する可能性があるからと強く主張している。	原則不可。 現に生活をしているエリアに限定される。 但し、ケアマネジャーによる適切なアセスメントの結果、現在の利用の部屋を移り現在使用していない部屋で生活を行う必要が発生した場合に限り、事前の掃除を含め認められる可能性がある。 例えば、現在利用している部屋でベッドを利用しているが転落リスクの軽減等から床に布団を敷き対応する事となったケアマネジャーの判断でなった場合等が考えられる。
14	訪問看護	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算の要件に、「訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導（～主治の医師その他の従業者と共同し在宅での療養に必要な指導を行い、その内容を提供することをいう）を行った後に」とあるが、主治医が必ず参加しなければいけないのか。	共同の指導の仕方に規定はなく、必ずしも訪問看護ステーションの看護師等と主治の医師その他の従業者が同席して指導しなければならないとまでは言い切れないものの、指導にあたり、主治医の参加が望ましい。又は主治医の意見のもと病院等の看護師が参加など同等の指導が行える体制を担保できれば算定可能と考えられる。
15	訪問看護	医療と介護保険の併用	もともと、機能訓練で介護保険の訪問看護を入れている利用者が医療機関（精神科）にかかっている。当該病院から、介護の訪問看護と医療の訪問看護は併用できると言われたが可能なのか？	高齢者への訪問看護でも精神科訪問看護は医療保険適用になる。精神科と機能訓練という異なる必要性があるので医療と介護の訪問看護の併用は可。
16	訪問リハビリテーション	主治医の指示書について	老健入所中の利用者が退所後速やかに訪問を開始するため、老健医師が指示書を書いてもらいたい。よい場合、かかりつけ医との情報連携はどのようにすべきか。	「指示書」が、介護保険法第8条第5項における「主治医が訪問リハビリテーションの必要性を判断すること」をさしているものであれば、老健入所中の主治医は老健の医師であると考えられるため、退所日以降の診療において訪問の必要性を判断したのであれば可。退所日翌日以降における判断は、主治医とはいえないと考えられるため不可。 かかりつけ医との連携に関しては、事業所と医師と相談の上、利用者にとって必要な情報連携の方法を検討すること。
17	居宅療養管理指導	異なる職種の併用について	居宅療養管理指導で歯科医師による訪問がある状況で薬剤師による居宅療養管理指導が受けられるか。	薬剤師が行う居宅療養管理指導について、青本P250⑧に「他の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は算定しない」とあることから、他職種である医師や歯科医師等であれば算定可能と解する。ただし、ケアマネジャーがいる場合は、ケアプランに位置付けること。
18	通所介護	散歩について	利用者に機能訓練の一環として事業所外で散歩をさせたいが、何か基準はあるか。	赤本P.183の解釈通知のとおり、 指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。 イ あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。 ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。 と定められている。豊田市ではこれに追加し ハ 目的地が近隣であり、外出の前後に事業所内でサービス提供を行い、外出時間は概ねサービス提供時間の半分以上以内であること ニ 年間行事として位置づけられていること を条件としており、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
19	通所介護	サービス提供時間の短縮	サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方について、国QAIによると「大きく短縮した場合」は計画変更を行い変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すべきとあるが、「大きく短縮した場合」の基準はあるか。	・時間短縮し、かつ活動内容も減った場合は短縮して算定 ・時間短縮しても、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されていれば当初の計画の所定単位数で算定してもよい
20	通所介護	機能訓練指導員の勤務時間	サービス提供時間中、常時いなければいけないか。	人員基準上、機能訓練指導員の配置基準は「一以上」であり、配置時間に規定はなく、常時いなければならないわけではない。通所介護サービスを提供するにあたり、事業所において機能訓練の実施に必要な時間配置すればよい。
21	通所介護	服薬介助	がん末期の利用者が医師から痛み止め用に麻薬（オピオイド服薬）を処方されており、痛みが発生した場合に備えてデいに薬を持ってくる。自分で服用することもあるが、デイの看護師が服用の介助をしても良いか。	服用にあたっての注意を医師から聞いたうえで、服薬介助すること。
22	通所介護	一時滞在先での居宅サービス利用	利用者で、7～8月に暑さを避けるため北海道の親族宅で過ごす方がいる。北海道に滞在する間、現地のデイサービスを利用したいと希望があるが、利用可能か。	原則として、通所介護は居宅で生活するためのサービスであり、介護保険サービスの趣旨から鑑みるに、居宅以外の場所で利用するものではない。ただし、滞在先で過ごすのであれば生活できない事情がある場合は介護給付の利用が可能となることもある。
23	通所介護	事業譲渡における加算の引継ぎについて	通所介護事業所が建物も人員も変えない状態で法人のみを変える事業譲渡をする（譲渡契約書あり）が、その際、ADL維持等加算についても引き継げるか。	正式に譲渡契約を行った上で、事業を引き継ぐのであればADL維持等加算の引継ぎは可能。

No	サービス種別	項目	Q	A
24	通所リハビリテーション	通所リハのサービス提供時間について	① 1 日定員30名のうち 5 名を短い時間で受け入れを行うことは可能か？ (例)30名中、5 名は4-5時間、25名を6-7時間でサービス提供をする。 ② 上記が算定可能な場合、職員の配置は30名の体制のままでよい か、または別の職員を配置する必要があるか。 (補足) サービス提供時間は10：00～16:15 サービス終了後は運転手を送迎	① 同時一体的にサービス提供を行う場合は受け入れることは可能。それぞれの受け入れ時間について明確にすること。 4-5時間の 5 名については、サービス提供時間終了後すみやかに送迎することが望ましいが、サービス提供時間外に施設内に人が留まる場合は、安全面等施設内の整理が必要。 ② 定員30名の 1 単位の場合はそのままでよい。同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位として設定すべきであり、定員 5 名と25名の 2 単位とするのであれば、それぞれの受け入れ時間に対して従業員の規程をみている場合であればそのままでよい。満たさない場合については、別の職員を配置する必要がある。
25	通所リハビリテーション	デイケアへの家族の付き添いについて	現在別の半日型の通所リハを利用している利用者が、精神的に不安定になりやすい方で、夫と離れると暴れてしまうため、夫が付き添って（基本的に見守り）デイケアを利用している。夫が 1 人でみるのが疲れてきており、当事業所の 1 日型のデイケアへの通所を希望しているため、受け入れ可能か相談があった。 受け入れるのであればサービス提供は事業所が行うべきであり、基本的に夫には見守りのみでお願いするが家族の付き添いは可能か。	その利用者にとって、そういった方法でのケアの提供が必要だとケアマネジャーの判断があり、ケアプランに明記したうえで利用者・家族、ケアマネジャー、通所リハ事業所でよく話し合ったうえで受入れ可能であれば、その方法を否定するものではない。
26	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	算定要件の「リハビリテーション会議」を利用開始月に実施できなかった場合に、同加算の算定は認められないという解釈でよい。 次月に「リハビリテーション会議」を実施した場合、同算定の要件を満たしたと判断し、利用開始月の次月から算定を開始する解釈でよい。 (例：5月20日以降の利用開始の場合に、6月19日に会議を実施)	リハビリテーションマネジメント加算（B）ロにおいて、通所リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合、1月に1回以上開催する必要があるため、質問にある5月分においては、要件を満たしていないため算定できない。 次月に予定通りリハビリテーション会議を実施した場合、6月から算定可能。
27	短期入所生活介護	夜勤職員配置加算	夜勤を行う職員の数を最低基準を 1 以上上回って配置し、当該加算を算定している。加配の 1 名が体調不良等により、配置できない日があるが、併設有料老人ホーム（特定施設）の生活相談員を配置していれば加算は取得してよい。 生活相談員は特定施設とショートで兼務で届出済。	延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば、何人かが交代で勤務していても算定が可能（緑本P.133 Q24）。加配分の勤務は同一人でなくても算定可。
28	短期入所生活介護	通常の送迎実施区域外の送迎料金	実施区域内の方については送迎加算を算定しているが、区域外の方については、通常の送迎地域を超える部分について別料金が発生する旨を、予め、重要事項説明書に定め、同意いただければ実費として徴収することができるか。また、運営規程へも記載の必要があるか。	実施地域を越えた地点から自宅までの送迎に要する費用については、運営規程に記載して、重要事項説明書等により利用者に同意を得ることで実費相当額（公共交通機関単価・1km単価等）を受領することは可能である（赤本P239～241、246～247、令和4年度豊田市事業者講習会資料P10参照）。 なお、利用者に対して送迎を行う場合の加算（送迎加算）についても、実施区域内外にかかわらず算定することが可能であるが、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者であること（青本P361注17）。
29	短期入所生活介護	認定有効期間の半数を超えるショートの利用について	Q&Aでは認定有効期間の半数を超える利用について、必要と認められる場合は利用可能とあるが、週 5 回ショートを利用（2 日は自宅のみ）しないと在宅生活が継続できない人がいるが、その場合もこれに該当するか。	利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のために必要なものであれば該当する（赤本P795㉔）。
30	特定施設入居者生活介護	入院期間中の算定	入居者（要介護 3）が 1 泊入院した。1 日目は施設職員が病院に送り入院手続きた。2 日目は施設職員が病院に迎えに行き退院手続きして施設に送った。この2日間は介護報酬を算定してよい。	算定可。
31	福祉用具貸与	体位変換器の複数利用について	本人の身体状況に応じ、複数（今回は 3 つ）体位変換器を使用してよい。 1 つ目はライトターン（オムツ交換時有用）、2 つ目はベンギンサポート（姿勢保持に有用）、3 つ目はトレイースライドシート（ベッド上での体位変換に必要）。	まずは、3 つなければ在宅生活が本当に成り立たないかを検討すること。 また、3 つ使用ありきでなく、他の手段（いずれか 1 つ、あるいは 2 つ使用した場合等）がないか諸々検討、調整し、使用に至る過程が説明でき、本人・家族・ケアマネ等関係者が納得の上での結論であれば、その旨記録に残し利用すること。
32	福祉用具貸与	一時滞在先での居宅サービス利用	サ高住にいる利用者で、住民票がある自宅に一時帰宅をすることがあるので、その際福祉用具貸与のスロープを利用したいが、介護給付で利用可能か。	主となる居住地で使用する福祉用具貸与に対して介護給付での利用が可能であり、原則不可。 ただし、自宅に一時帰宅し、自宅でなければ生活できない事情がある場合は、介護給付の利用が可能となることもある。
33	福祉用具貸与	特殊寝台本体を購入した場合の特殊寝台付属品貸与について	特殊寝台は購入したが、床ずれがありマットレスを貸与したいが可能か。また、床ずれ防止用具の貸与は可能か。	特殊寝台付属品は、特殊寝台と併せて使用するのであれば、特殊寝台本体の購入・貸与に関わらず貸与可能。よって特殊寝台付属品としてのマットレスは貸与できる。また、床ずれ予防の観点から、床ずれ防止用具を貸与し、特殊寝台に敷いて利用するやり方もありうる（※特殊寝台の動きに合わせられるか確認の必要はある）。
34	福祉用具購入	浴槽内いすと入浴用いすの踏み台としての同時利用の可否	浴槽内いすと入浴用いすを同時に購入して、浴槽内は浴槽内椅子を踏み台代わりにし、浴室内は入浴用いすを踏み台代わりにして利用することが可能か。	浴槽内いす、入浴用いすそれぞれの使用目的としては、いすとして利用するのが本来であり、関係告示・通知上は踏み台にして利用する想定はしていない。体重の掛け方によっては転倒のリスクも否定できないことから、目的外使用の踏み台としての使用目的での購入は認めないものとする。 ※通常の利用目的で、浴室内用、浴槽内用の 2 つ同時に必要な理由があれば購入可
35	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	随時訪問サービスを行う訪問介護員の人員基準について	随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該業務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて 1 以上配置している必要があるが、同一敷地内の指定訪問介護事業所の職務に従事することができたとある。この場合において、随時訪問サービスと訪問介護事業所で人員をダブルカウントできるか。例えば、随時訪問サービス従事中に 1 時間だけ訪問介護事業所の業務に従事した場合、ダブルカウントできるのか、訪問介護 1 時間勤務中は随時訪問サービスは途切れるのか。（※赤本P432㉓イ参照）	現実的に訪問介護事業所の訪問介護員として 1 時間業務に従事した場合、その間は随時訪問サービスを行う訪問介護員として対応することは不可能なので、途切れると解釈するのが妥当。

No	サービス種別	項目	Q	A
36	地域密着型通所介護	保険外サービスの可否	デイの利用者で自宅で自分の衣類を洗濯できない人がある。デイに来る際に生乾きの状態で着替えを持って来る状況。希望者に対してデイで入浴中に服を洗濯して乾燥するということを自費で行っても良いか。良い場合は運営規程等に記載すれば良いか。	「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」では、通所介護で請求できる「その他の日常生活費」に洗濯代は含まれていない。「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」では、通所介護と組み合わせて提供できる保険外サービスは通所介護と明確に区分できるもの（理美容、巡回健診等、同行支援、物販・移動販売、レンタルサービス、買い物等代行サービス）とされている。 以上からデイサービスで実費を徴収して利用者のものを洗濯することを可能とは言えない状況。 対応としては、利用者の家事（洗濯）に支障が生じていることをケアマネジャーに伝えて支援の見直しを検討してもらう。もしデイサービス中に洗濯するなら、自立支援に鑑み、デイが提供する機能訓練の一環として、洗濯を希望する利用者が自分で洗濯機を操作するなどして洗濯し、デイはそれを支援するというかたちを考えること。この場合、洗剤代等の実費徴収は可能。
37	地域密着型通所介護	看護職員の人員配置基準	現在3名の看護職員（常勤1名、非常勤2名）を雇用している。 ①常勤の看護職員が子の病気等で急なお休みがあった場合、極力非常勤看護職員にを配置するようにしているが、どうしても配置できない日があった場合、すぐに減算となるのか。 ②出勤できないだけで、連絡はとれる状態であれば配置されているとみなされるのか。 ③人員基準欠如の減算の計算において、月単位での計算であれば看護師が出勤できない日があっても別日で2名配置等すれば減算とならないという認識でよいのか。	①青本P.120のとおり、人員欠如割合が1割を超える場合は翌月から解消月まで、1割以下である場合は翌々月から解消月まで減算となる。 ②介護保険最新情報Vol.454により、所要時間の決まりはないものの、看護職員は事業所内で利用者の健康状態の確認をする必要があることから、事業所において勤務しない日があるのは人員基準を満たしているとは言えず指導対象となる。 ③減算対象かの判断においては月単位で計算するため、当該配置により計算上は減算にはならないかもしれないが、人員基準違反ではあるため、指導対象となる。
38	地域密着型通所介護	サービス提供時間の短縮	サービス提供時間13:40～16:40で、3～4時間の区分で利用している利用者について、更新申請の際に要介護4から要支援2となり、担当者会議を施設利用日の13:30～14:00に行うことになった。利用者の希望は担当者会議が終了次第デイを利用したいとのことだが、2～3時間の区分で算定してもよいのか。	可能。本来2～3時間の区分は心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者等を対象としたものではあるが、利用者の希望により当初の計画より短いサービスを行った場合、計画変更を行い、その内容に同意を得たうえで2～3時間の区分での算定は可。
39	認知症対応型通所介護	ADL維持等加算	Barthel Indexにて2022年8月を初月、2023年2月を6か月目としてLIFEでの報告を行った（システム上初月か6か月目かのチェックボックスがある）。ただし、加算要件上の提出月のみではなく、毎月データは報告している。 ①2023年4月に初月にチェックして報告をしたが、加算を取得してもよいのか ②基本は2022年8月を初月として報告したが、数名2022年6月、7月に報告した人がある（評価者が不適切であったため、8月からとした）が、算定可能か。	①チェックボックスはあくまでシステムの仕様であり、2022年7月15日までにADL維持等加算の申出「あり」で届出がなされ、2022年8月～2023年7月の間に適切な評価対象者を漏れなく報告していれば、2023年8月～2024年7月まで算定可 ②①同様
40	認知症対応型共同生活介護	ポータブルトイレが必要な利用者に対し、持参するよう事業所は言えるか否か	認知症対応型共同生活介護の利用者がポータブルトイレが必要になった際、事業所が利用者（家族含む。）に対し「ポータブルトイレを持参してください。」と言うのは是か非か。	原則不可。市が示している利用料のガイドライン上では、費用徴収できないものにポータブルトイレが含まれており、家庭で利用していたものを持ち込む以外、通常は事業所で用意すべき。ただし、利用者の特性等により事業所が準備しているポータブルトイレでは対応できない場合は、費用徴収できる。基本的には事業所と利用者・家族間で調整した上でポータブルトイレを持参してもらうか否かを決めていくことになるが、本当にその利用者が事業所で準備しているポータブルトイレでは対応できないかをアセスメントした上で決めていくべき。
41	認知症対応型共同生活介護	外国の看護師資格	無資格職員に対して、認知症基礎研修を受講させるが、本国で看護師（助産師）資格を持つ特定技能外国人も、受講させなければならないか。	受講は必要である。 外国で看護師等免許を取得している方が、日本で看護師等として働くためには日本の国家試験に合格し、免許を取得する必要がある（厚生労働省ホームページ「外国で看護師免許を取得している方が、日本でも看護師として就労するために」参照）。※外国で取得した看護師等免許により、「受験資格認定」を受けられる場合がある よって、①日本の国家試験に合格及び免許取得又は②認知症基礎研修を受講、のいずれかの対応の上、職務に従事する必要がある。
42	認知症対応型共同生活介護	計画作成担当者の兼務	同一法人が運営するAグループホーム、Bグループホーム（同一敷地内ではなく、サテライトでもない別事業所）において法人の雇用形態は常勤のC職員を週20時間ずつ配置することは可か。 緑本P.439 Q5に計画作成担当者は他事業所との兼務は不可とあるが、P.439 Q4には非常勤でもよいとある。非常勤兼務とみるか、A、Bそれぞれにおいては非常勤専従とみるのか。	可。それぞれ非常勤専従とみなす。
43	認知症対応型共同生活介護	入居者が入院してしまった場合の加算の算定について	グループホーム入居者が10/26に入院してしまい、グループホームに戻れる見込みがないことから11/8に退去となった。この際、11月分の請求ではサービス費本体の請求はしないが、入院時費用の請求は可能か。また、介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算の請求は可能か。 ※請求システムで本体抜きの加算のみで請求しようとした所、エラーにはならず請求出来てしまったため、確認のため市に問い合わせたもの。	前者の入院時費用については、青本P694に「入院後3か月以内に退院することが明らかに見込まれる時」とあるので、この場合は戻れないため算定不可。後者の介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算については、その加算の性質上（基本サービス費×加算率＝加算額）、基本サービス費がない状況では、加算率を乗じても0なので、加算は取れないものと解する。
44	認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制加算の要件における「勤続年数」の考え方	当該法人を一度退職し、再就職した介護福祉士について、それぞれの従事期間を通算して勤続年数10年以上と解釈してよいのか。	緑本P.16 Q10「同一法人等での勤続年数」の考え方において、連続した10年等と規定されているわけではないことから、通算してよいと考える。

No	サービス種別	項目	Q	A
45	看護小規模多機能型居宅介護	検査入院の場合の取扱い	看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者で2泊3日程度の検査入院の予定がある場合、入院時に契約終了、退院後に再契約となるのか。その場合、利用料金は日割り計算になるのか。 短期間であれば看多機の契約は終了しなくて良いなどあるか。契約終了しない場合でも利用料金は日割り計算なのか。 入院期間中、契約終了になるのであれば、その間ケアマネの担当が誰もいない、という事になると思うが問題ないのか。	本件の場合、契約を終了するか否かについては、貴法人の判断によることである。なお、契約を終了した場合については、介護報酬の解釈QA・法令編P.1243掲載の「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」のとおりの日割り計算とすること。 また、契約を終了しない場合、日割り計算は不要である。ただし、利用者の金銭負担軽減・介護給付費の適正化の観点から、長期入院等で1月の間サービスが利用できない場合は、契約を終了することが望ましい。なお、利用者が長期入院した場合において、介護報酬の解釈単位数表編P810の注7記載のとおりの適宜減算が必要となることに留意すること。 介護報酬の解釈指定基準編P804記載の69条第3項のとおりの事業所として、サービス提供終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、問題が発生しないよう適切な対応をとること。
46	看護小規模多機能型居宅介護	同一建物に居住する者に対するサービス	「同一建物に居住する者に対するサービスを提供する場合の料金」についての考え方。 一軒家に住む夫婦2名同時に看多機サービスを利用したいと申し込みがあった。集合住宅（公営住宅やマンション）の場合は「同一建物に居住する」に該当すると思いますが、一軒家の場合はどうか。	一軒家は非該当になる。 「同一建物」とは、介護報酬の解釈単位数表編P808の5（1）②記載のとおりの、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と一体的な建築物であるかが判断基準となる。
47	居宅介護支援	月の途中で他市（他保険者）に転出した場合の給付管理	月の中旬まで豊田市民として地域密着型通所介護を利用していたが、中旬以降に他市に転出し、且つ他市で新たな居宅介護支援事業所と契約しあらたなケアマネジャーが給付管理の届出を転出先の保険者に提出済みの場合、豊田市で利用していた際の給付管理は誰が行うのか。	豊田市で契約していた居宅介護支援事業所になる。 転出前の利用分は豊田市で契約をしていた居宅介護支援事業所、転出後の利用分は他市（他保険者）で新たに契約した居宅介護支援事業所がそれぞれ給付管理を行うことになる。
48	居宅介護支援	限度額超過してサービスを利用するプラン作成の可否等	限度額を超過してサービスを利用するプランをずっと作成し続けるのは問題ないか。	限度額内でプランを作成すべき（H26.6.25社保審－介護給付費分科会資料参照）だが、アセスメントに基づいて、状態像の急変等により在宅生活を続けていく上で限度額を超えるサービスが必要という判断があるのであればやむを得ない。ただし、長期にわたり限度額超過しなければ在宅生活が成り立たないのであれば、要介護度の見直し及び変更申請の必要性についてもよく検討すること。
49	居宅介護支援	契約時の説明について	R3報酬改定により、利用者と新規契約時に前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合の説明を行うことと定められたが、10/1に新規指定のため、10/1～契約する予定の利用者には0件として説明し、R5.10～R6.3までの6か月間の実績が算出できるR6.4月以降の契約者には書面を提示し、契約する予定。R5.10～R6.3に契約した利用者は再度契約書を結びなおす必要があるか。	契約書の再締結は不要。国Q&Aの趣旨に鑑み、少なくとも後期（9月1日から2月末日）のみのタイミングで、10/1～2/末までの実績を集計し、ケアプラン見直しやモニタリング等の際に説明を行うこと。
50	居宅介護支援	訪問介護のケアプラン届出	住宅型有料老人ホームに入居している利用者が失禁ようになり、おむつ交換に有料が対応し切れずヘルパーを朝夕入れたら、訪問介護の回数が届出基準を上回った。届出必要か。	訪問介護の回数の届出は生活援助中心型サービスが対象であり、おむつ交換は身体介護なので、回数に関わらず届出不要。
51	居宅介護支援 通所介護	体調不良によるデイの時間短縮の算定	計画では9:50～16:00で6時間10分のデイサービス利用だが、9:50～11:30で終了した。発熱があり、計画にある活動はできなかった。昼食も入浴も中止した。デイではバイタルの確認のみ。	介護保険最新情報vol.952のP.15③④から、体調不良の場合2時間程度のデイ利用なら計画変更して算定。デイでは体調管理のみで計画にある活動はできていないため、報酬の算定はできないとするのが妥当。
52	介護老人福祉施設	看取り期におけるケアプランの期間について	看取り期の入居者について、今まで2週間に1回ケアプランの見直しを行っていた。看取り期のケアプランの期間について定められたものがあるか。	赤本P.840解釈通知(9)「モニタリングを行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うもの」とあり、ケアプランの期間を規定するものはない。看取り介護加算を算定されていれば、看取りに関する指針が定められているはずなので、それに期間の記載があれば従えばよい。青本P.919⑦看取り介護に係る計画作成の際には厚生労働省「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」等を参考にされたい。
53	介護老人福祉施設	入居者の入院・外泊時の費用算定	入居者が入院又は外泊した際6日を限度に介護給付費を算定可能であるが、その際、処遇改善加算を併せて請求しても良いか。	可能。 処遇改善加算を始めとした体制加算について介護保険制度上、請求を妨げるものはない。 また、加算請求を見送ることについても介護保険制度上、妨げるものはないため、体制加算については各事業所のルールのもと請求をしていただいて差し支えない。
54	介護老人福祉施設	居室の利用料金（コロナ時）	新型コロナウイルス感染症に感染し、隔離対応の為に一時的に多床室から個室への変更が必要になった。その場合は個室利用中も多床室料金対応と理解しているが、一方で、感染者多数の為、隔離室確保の関係で（施設の都合で）感染していない多床室利用者を一時的に個室へ変更する場合、個室利用中も多床室料金の算定で良いか。	お見込の通りの対応で問題ございません。 施設都合による部屋の移動のため入居者にとって不合理にならないように対応することが望ましい。

No	サービス種別	項目	Q	A
55	介護老人福祉施設	機能訓練指導員の配置基準	現在2施設を兼務する1人の機能訓練指導員がいるが、①赤本P.825の「機能訓練指導員 1以上」とは常勤換算1.0必要か。②休暇取得日で機能訓練指導員を配置していない日があるが、基準違反となるか。	①常勤換算1.0の配置義務ではない。勤務時間の要件はないため、当該2施設の入居者に対する機能訓練を行うのに必要な時間数配置されていればよい。 ②違反とはならない。基準省令上最低勤務すべき時間数、日数等の要件はないため。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、加算の算定要件を満たしているか別途確認すること。
56	介護老人保健施設	市からの健診クーポンの取扱	市から健診のクーポンが入居者に届き、同様の検査内容を老健にて検査することを要望されているが、たんや便など検体採取の負担が大きく老健業務に支障が来している。検査はしなくてはならないか。	老健として必要と判断する検査は老健の責任で行わなければならないが、必要でないと判断している項目なら行わなくて良い。該当の入居者がどうしても検査したいという意向なら、自分で検査が可能な医療機関に受けに行ってもらうことになる。
57	介護老人保健施設	基本報酬における喀痰吸引が実施された者の割合の算出根拠	介護報酬の解釈について、以下、当施設は、介護報酬上、超強化型老健を算定。 青本P941～943の、(2)(一)(二)の基準にならい、運営を継続。 A～Jのうち、Iの喀痰吸引は、前3月における入居者のうち、喀痰吸引が実施された者の割合が、30%前後であり、3～5点を計上している。 R3/3/23発出のQ/Aにある、口腔衛生管理加算は、口腔衛生管理体制加算から法改正で算定する内容に転じたものと考えている。しかし、数名の口腔衛生管理加算は毎月実施しているが、歯科医師等が必要と判断した者を対象にしており、前述の喀痰吸引者全員の算定は、行っていない。 この場合、喀痰吸引者全員の口腔衛生管理加算は、必須なのか。	介護保険最新情報Vol.948問44は、基本報酬算定の判断にあたり、「過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者」であって「口腔衛生管理加算を算定されている者」を「喀痰吸引が実施された者」としてその割合を算出するという計算方法を示したものです。喀痰吸引者について当加算の算定を義務付けるものではなく、当加算は必須ではありません。
58	介護老人保健施設	超強化型の継続条件	老健5類型についての質問 要件を満たさない月が1か月であれば、翌月要件を満たした場合、現状の類型が維持される猶予期間の取扱いについて、以下の場合も適用となるか。 現在「超強化型」で10指標の必要ポイントは達成しているが、10指標以外の要件である「充実したリハビリ」の項目でリハビリ職員の複数名が体調不良で欠員となり、週3回以上のリハビリの提供がされなかった週がある場合、翌月以降で週3回以上のリハビリ提供がなされれば「超強化型施設」の類型を継続可能か。	可能。 月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、該当月から、基本型を算定することとなる（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く）。
59	介護老人保健施設	喀痰吸引・経管栄養の対象者について	施設基準第十四号イ(1)(ハ) I（喀痰吸引）・J（経管栄養）の対象者について。 ・喀痰吸引及び経管栄養の対象者は、当月に実施した利用者のみ対象になるのか。 または、前三ヶ月以内に実施した利用者が対象となるのか。 例) A様 9月＝実施(対象) 10月＝実施(対象) 11月＝未実施(対象？対象外？) ※他保険者では、喀痰吸引は前三ヶ月・経管栄養は前一年が対象になるという解釈があるようだが、豊田市の解釈をしりたい。	青本P.942～948における「喀痰吸引が実施された者」及び「経管栄養が実施された者」の割合を算出するにあたり、介護保険最新情報Vol.948問44において「喀痰吸引が実施された者」と「経管栄養が実施された者」の定義が示されている。 「喀痰吸引が実施された者」については、「過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（略）」であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は（略）」とあり、現に喀痰吸引を実施している者及び過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が～略～）かつ口腔衛生管理加算を算定されている者の直近3か月の延入居者数を計上し、当該施設全体の直近3か月の延入居者数で除すればよい。 したがって、例示のケースにおいて9～11月の3か月とも当該入居者が口腔衛生管理加算を算定しているのであれば、3か月とも「喀痰吸引が実施された者」として計上可能。喀痰吸引は実施していたが、口腔衛生管理加算は算定していないのであれば、計上不可。 同様に、「経管栄養が実施された者」の定義は「過去1年間に経管栄養が実施されていた者（略）」であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（略）」については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされているため、介護保険最新情報Vol.948問44を参照されたい。
60	介護老人保健施設	自立支援促進加算⑥ーc、dについて	青本P.999⑥cには「ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない」、⑥dには「特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴」とある。Q&Aには「原則一般浴、やむを得ない場合本人または家族に説明した上で実施」とあり、別紙様式7「自立支援促進に関する評価・支援計画書」にポータブルトイレや機械浴にチェックをいれる項目がある。 機械浴や夜間のみポータブルトイレを使用した場合等にはこの加算は取得できないのか、同意を得られていれば取得してもよいのか。	原則すべての入居者がポータブルトイレを使用しない、一般浴を使用していることが想定されているが、感染症等によりやむを得ず一時的に機械浴を使用した場合や当該入居者の状態像により、本人または家族の同意を得たうえでやむを得ずポータブルトイレや機械浴を使用した場合の加算の取得を妨げるものではない。 ただし、ポータブルトイレや機械浴を使用しなくてもよい入居者に対し、同意を得たからといってそれらを使用する計画を策定するのは本加算の趣旨に反すると考える。
61	介護老人保健施設	他老健の療養ショート退所日に老健に入所した場合の初期加算、短期集中リハ加算、認知症短期集中リハ加算の起算日	他老健の療養ショート退所日同日に老健に入所した利用者について、緑本P.228 Q5に「老健のショートを利用していた者が連続して当該老健に入所した場合はショートの入所日」を起算日とするがあるが、本事例において初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日は老健入所日が療養ショート入所日か。	初期加算は老健入所日から算定可。青本P.966に記載のとおり、「初期加算は入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日に限って、加算するもの」であるため。短期集中リハ、認知症短期集中リハ加算については、過去3月間の間に当該老健及びその他老健に入所したことがない場合に限り算定可（その他老健施設の短期入所療養介護のみを利用していた場合は入所したことがないとみなす）。
62	介護予防通所リハビリテーション	12月を超えた減算	従来開業医による必要性の判断のもと、12月以上予防通所リハを利用していた利用者で、減算対象であった。骨折により入院し、もうすぐ退院予定。退院後は入院先医師の必要性判断のもと、同一の通所リハ事業所の利用希望がある。 青本P.1347に「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」とあるが、入院先医師により骨折の文言があれば新たに利用開始として減算しなくてよいのか。	入院による中断があり、医師の指示内容に変更があると認められる場合は、必要性の判断を行った医師によるものでも通所リハ事業所医師によるものでも新たに利用が開始されたものとみなしてよい。 入院による中断があっても、医師の指示内容に変更がない場合は減算対象とみなすべきである。
63	介護予防	日割り計算（死亡時）	利用者が死亡した場合の日割り請求は死亡日を含めて大丈夫か。	死亡日を含めてよい。

No	サービス種別	項目	Q	A
64	介護予防支援	居宅に委託した場合の担当者会議への出席の要否	居宅介護支援事業所にプラン作成を委託した場合、包括は担当者会議に出席する必要があるか。リモートでの出席は認められるか。	国QA（平成18年4月報酬改定関係Q&A Vol.2）では、委託の範囲は包括と居宅の間の契約で決定するものとされている。市作成の包括マニュアルにある「介護予防ケアマネジメントの流れ」でも、アセスメント訪問時には包括が居宅に同行することが望ましいとしているが、担当者会議への出席を求める記載はしていない。
65	介護予防支援	「経験のある看護師」の経験の基準	「経験のある看護師」の経験の基準は具体的にはどのような内容か？	「経験のある」の具体的内容について運営基準上規定がないことから、「経験のある看護師」は、保健師助産師看護師法の規定に基づく看護師業務等の経験があることを要件とする。具体的には、保健師助産師看護師法に規定された看護師業務のほか、介護保険などの各種の保健福祉事業において看護師資格を有する者が担当することとされている業務が対象と考えられる。経験の期間についても規定がないが、「経験のある」の主旨からすると、研修生的な立場ではなく、一人工分として業務を分担したり、事例を担当したことがあるなどが目安になると思われる。
66	介護予防支援	社会福祉主事の人員基準	社会福祉主事任用資格のある職員がショートステイで3年間生活相談員に従事した。介護予防支援の運営基準第2条にある担当職員⑤の基準を満たすことは可能か？	「高齢者保健福祉に関する相談業務に3年以上従事」は既に満たしており、この社会福祉主事任用資格のある職員が市の事業である地域包括支援センターに配属されたことをもって社会福祉主事とみなし、⑤の基準を満たすものと扱う。
67	介護予防訪問サービス	初回加算（予防訪問）	要介護→要支援になった場合に介護予防訪問サービスの初回加算の取得は可能か。	可能。 新規に訪問型サービス計画を作成した場合に取得可能である。
68	介護予防通所サービス	要支援1の利用者の週1回以上自費利用	要支援1の利用者で、本人の希望により週1回以上利用希望あり（ケアマネジャーのアセスメント上必要というわけではない）。ケアマネジャーから自費で受け入れ可能か相談があった。以前市に確認し、自費利用を受け入れることでその他介護保険適用の利用者の受入れができなくなれば可と言われた。そういった扱いでよいのか。	介護保険外サービスについて、実施するのであれば介護保険最新情報Vol.678に沿って、定員の範囲内での実施に留意すること。また、包括は予防給付サービス以外のサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画に位置づける必要があるため、ケアマネジャーとよく情報共有すること（赤本P.1265四）。
69	介護予防通所サービス	生活保護受給に伴う日割り計算	総合事業のデイを利用していたが、7/18から生活保護となり、それに伴い自家用車がなくなってしまうことでデイへ行くことができなくなり7月末契約終了（元々送迎エリア外の方で自分で車を運転してデイに通っていた。送迎時の追加料金を払ってまで通う金銭的余裕はないとのこと）。7月のサービス利用は7/7と14の2回であるが、運動機能向上加算、事業所評価加算、LIFE加算もあるのでどのように請求したらよいのか。	サービス終了日は契約終了日である7月末（今回の場合は自己都合でのサービス中止）。生活保護適用後は公費負担となるため、7/1～17までと7/18～31までをそれぞれ日割り計算し、7/18以降の14日分は公費負担で請求。加算については日割りコードがないため、それぞれの加算を1回ずつ公費で算定する（公費優先のため）。
70	介護予防通所サービス	サービスの短時間利用	基本チェックリストで事業対象者となった方に、引きこもり防止の観点からデイに通うプランを示した所、短時間なら可能との返事を貰ったが、実際に短時間（1～1.5時間程度）のサービス提供でもサービス費の請求は可能か。 ※当該事業所のサービス提供時間は4時間	総合事業の考え方では、通所介護のようにサービス提供時間の長短で算定区分を設定しているわけではないため、その人にとって自立支援のために必要なサービスであれば短時間のサービス提供でも算定可。ただし、当市の介護予防通所サービスのサービスコード上は短時間のコードはないため、利用料の割引はない旨利用者には説明しておくこと。
71	介護予防通所サービス	月途中の介護度変更に伴う日割り計算	総合事業のデイを利用していたが、区分変更申請のため11月途中から要支援2が要介護3になった。11月の請求の際、LIFE加算は要支援、要介護とも算定できるか否か。	「月の途中で、要介護度（要支援含む）に変更がある場合は、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。」と緑本P.1248に記載があるため、今回のケースは、月末時点の要介護3に応じたLIFE加算を算定することになる。つまり、要支援2の方にはLIFE加算を付けられないということになる。

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	・ 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	・ 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）。 ＜新型コロナウイルスにおける特例＞ ※ 10名以上又は全利用者の半数以上の感染が発生した場合、愛知県高齢福祉課への報告が必要⇒令和6年4月以降報告は不要。
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

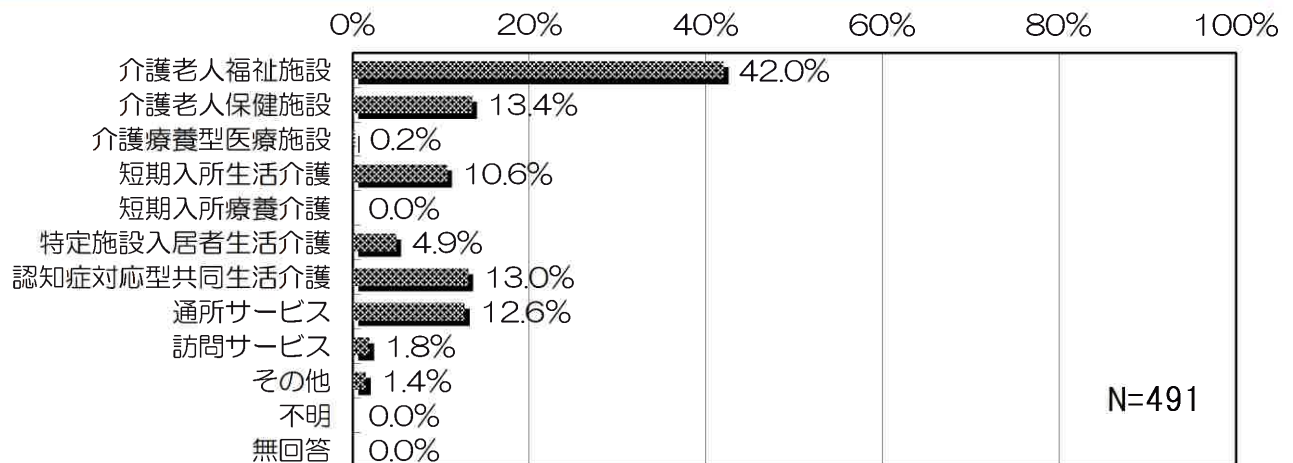
令和5年度 事故報告の状況

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5年度に報告された全491件（前年比+130）の事故報告については以下のとおりです。

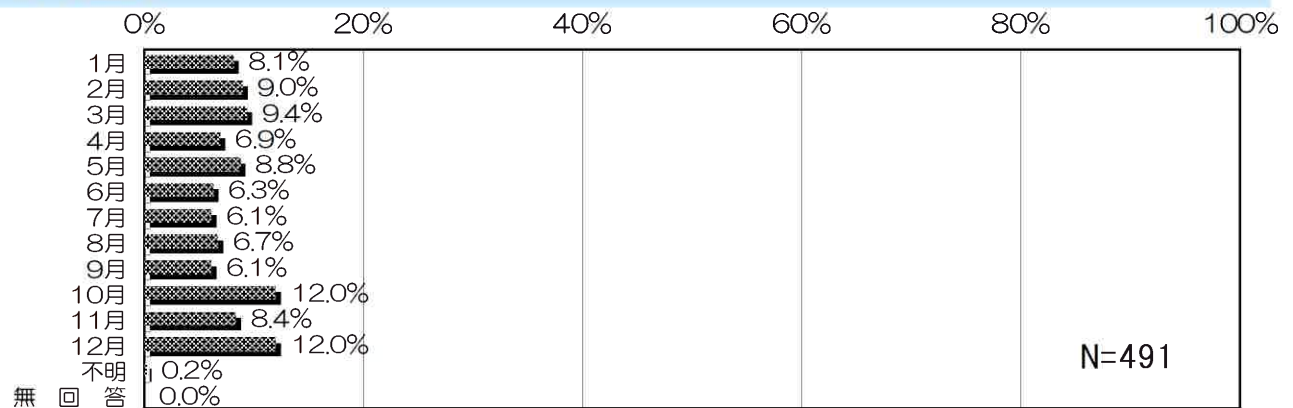
1 対象期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日受付分

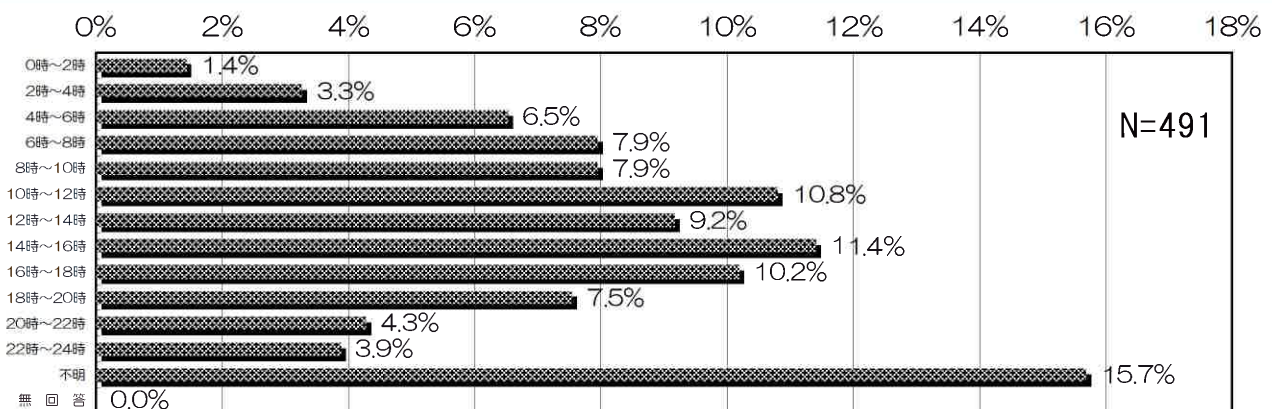
2 サービス種別



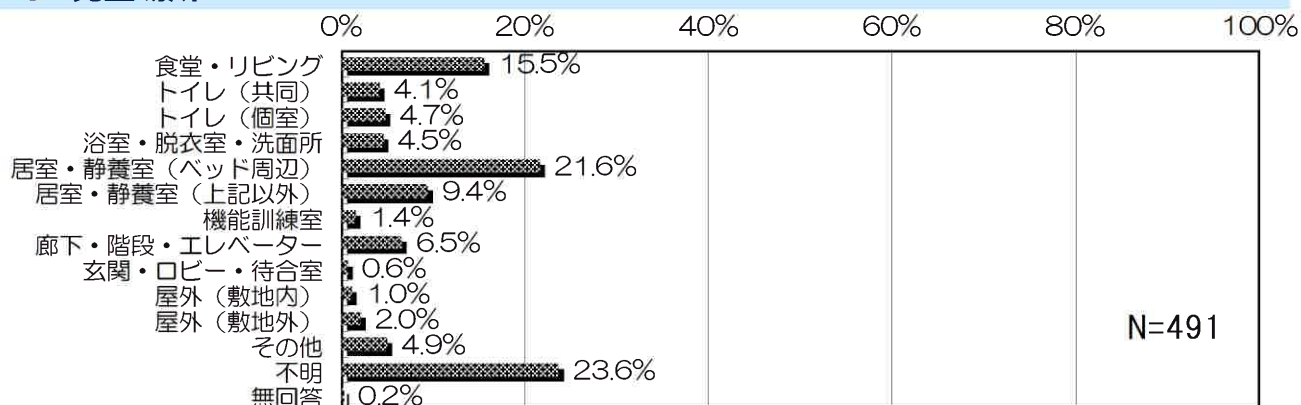
3 発生日



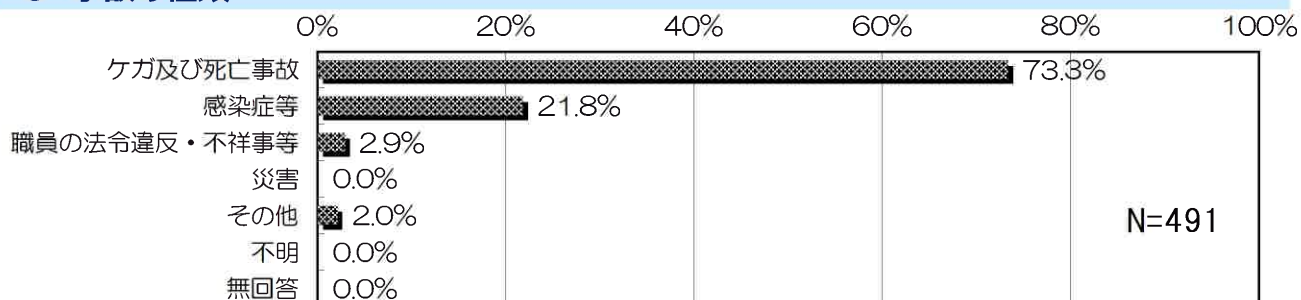
4 発生時刻



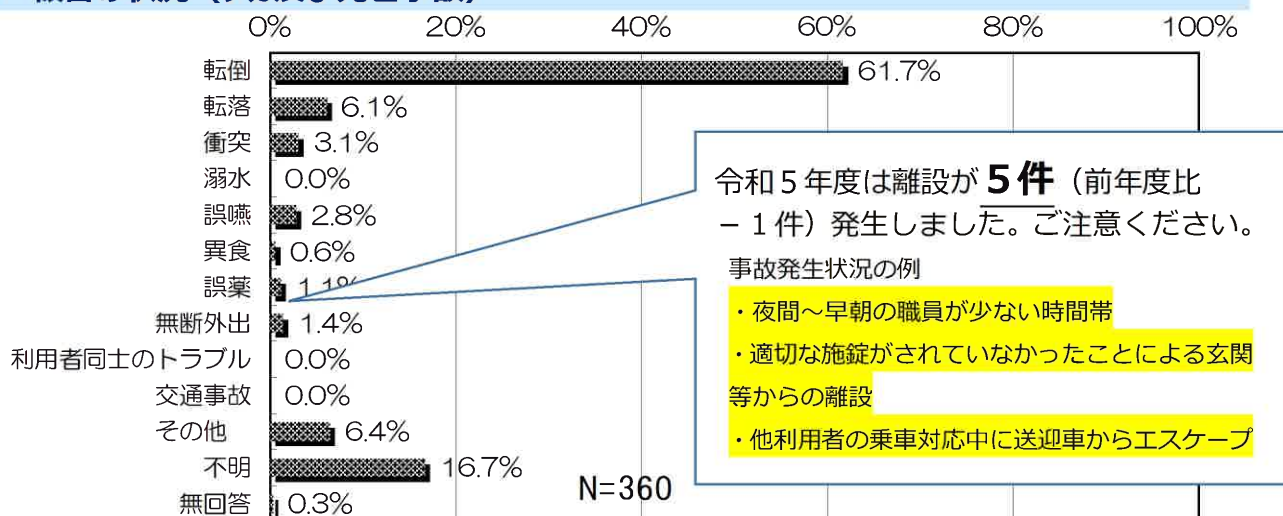
5 発生場所



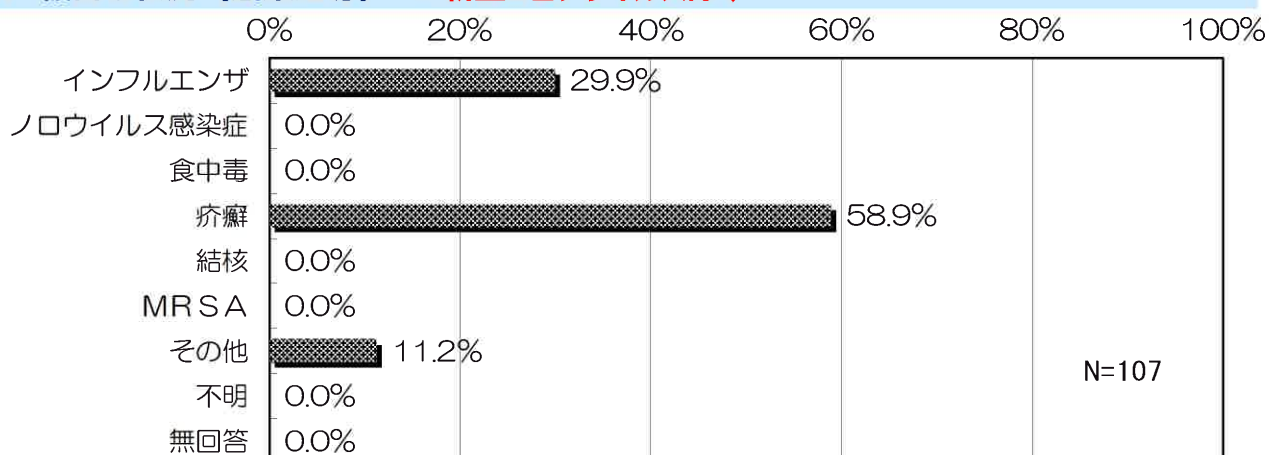
6 事故の種類



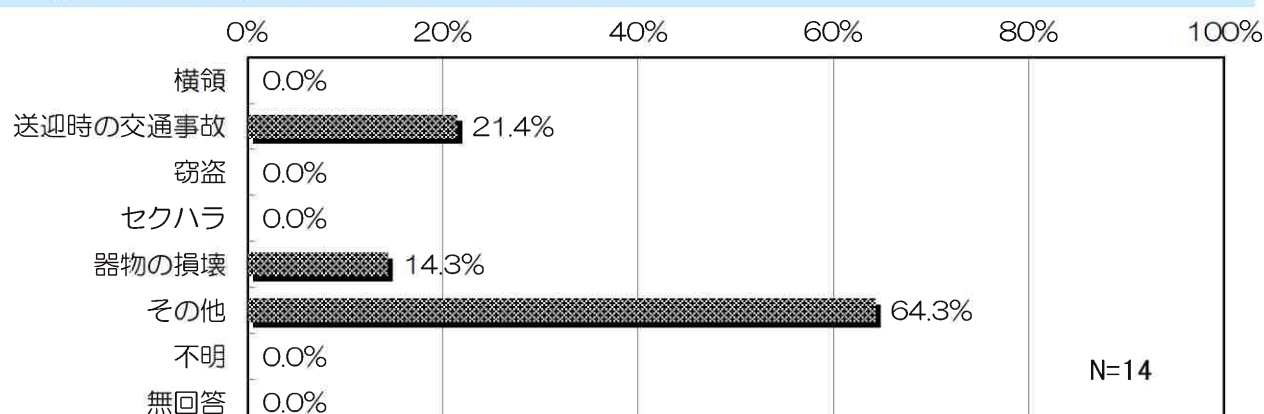
7 被害の状況（ケガ及び死亡事故）



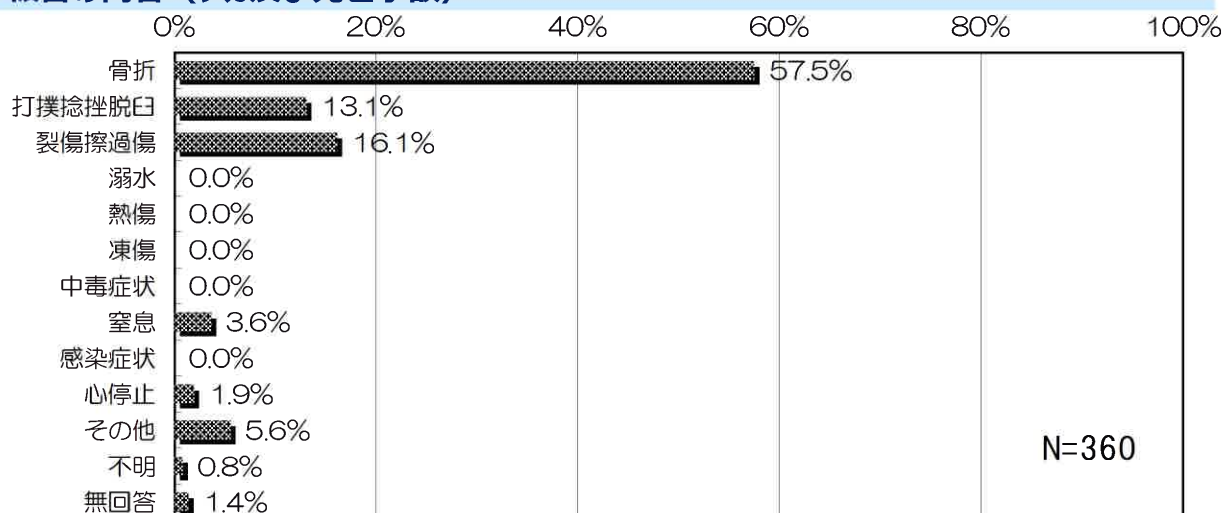
8 被害の状況（感染症等） ※新型コロナウイルス除く



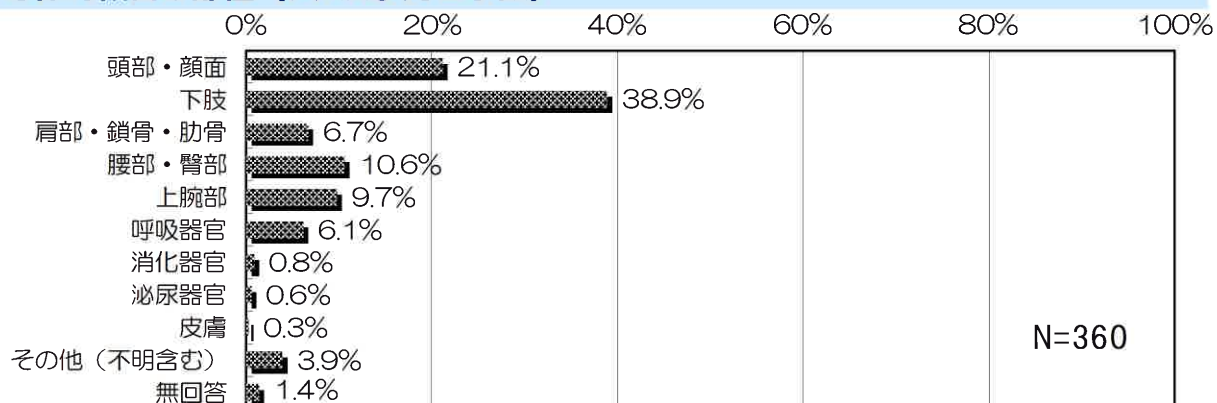
9 被害の状況（職員の法令違反・不祥事等）



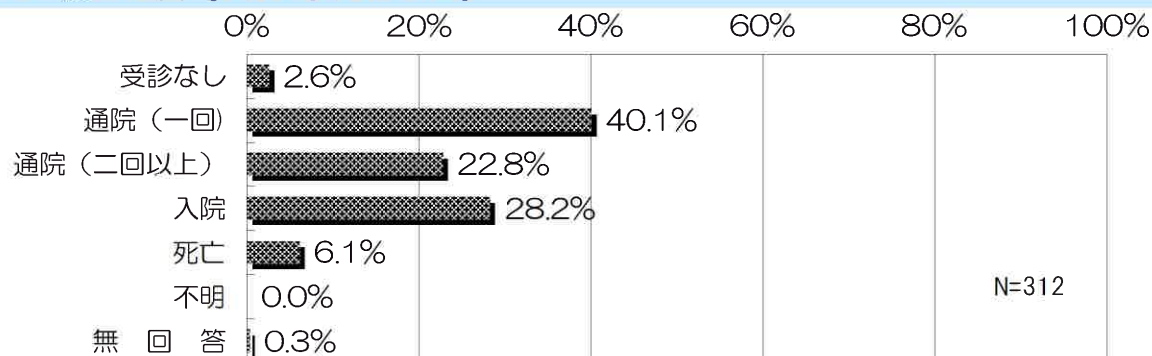
10 被害の内容（ケガ及び死亡事故）



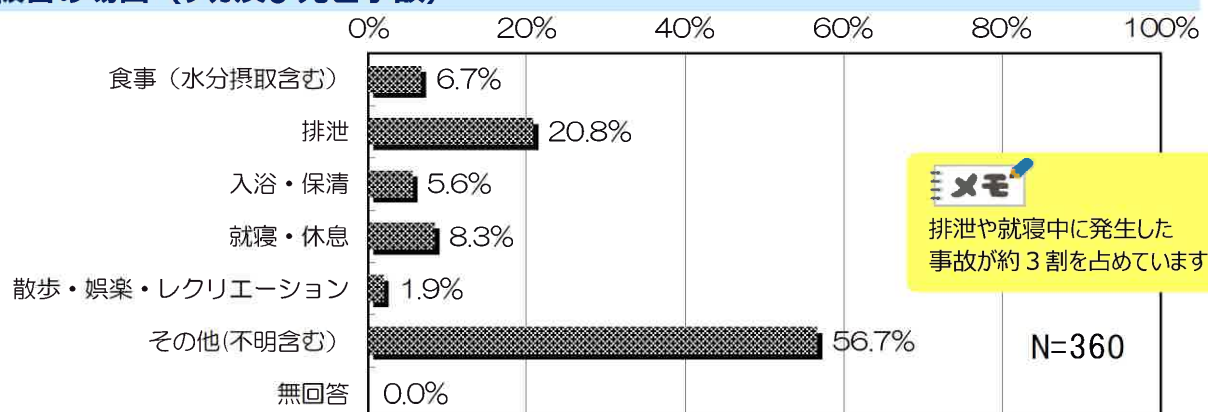
11 身体的被害の部位（ケガ及び死亡事故）



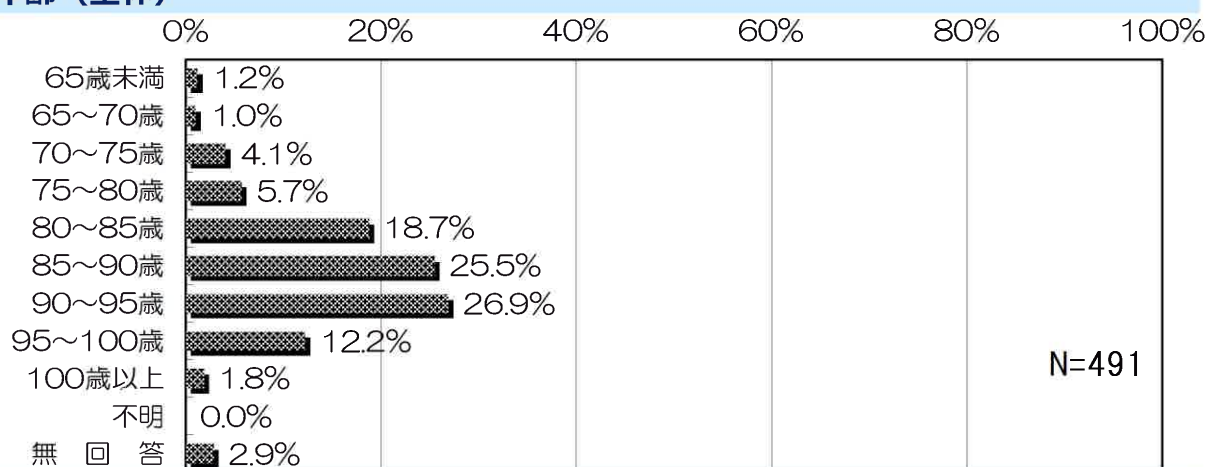
12 被害程度（ケガ及び死亡事故）



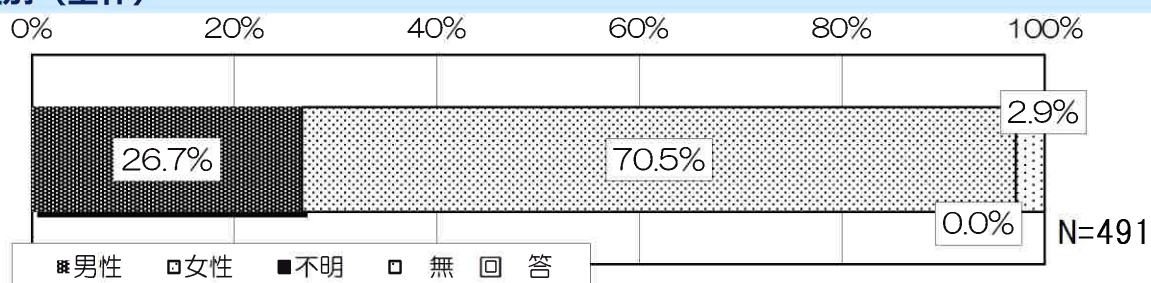
1 3 被害の場面（ケガ及び死亡事故）



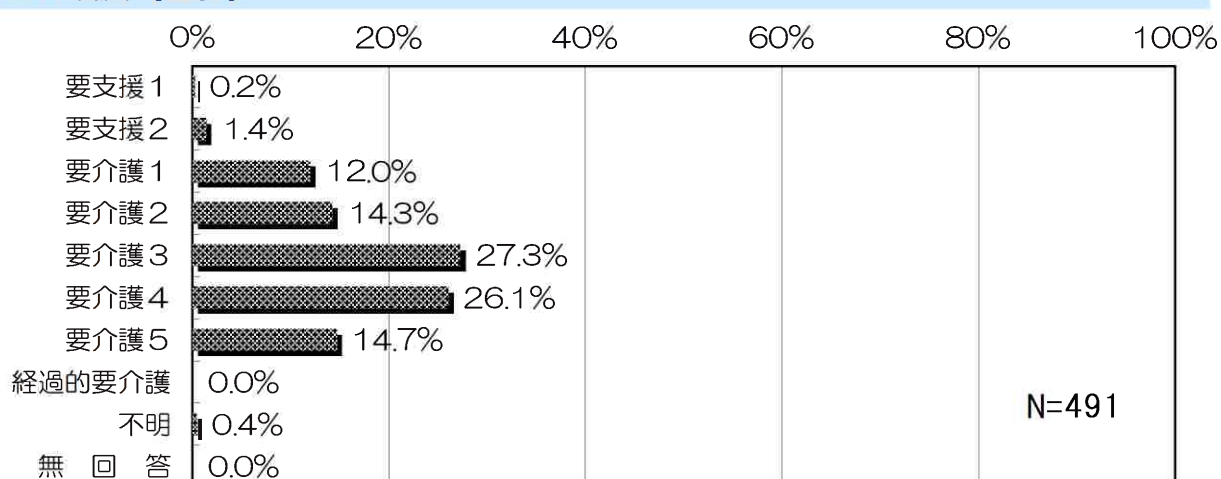
1 4 年齢（全体）



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」ページに掲載しています。

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

介護保険指定・指導グループ
トップページ



<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>

・愛知県の指導指針
・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.kaigokensaku.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



愛知県の講習ページ
(P.56～) 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>

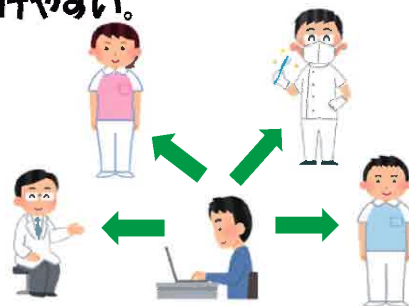
- ・連絡したい相手を限定して(個人でも団体でも)情報を伝えられる。
- ・既読・未読者を確認することができるため、再周知をかけやすい。

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？



東海豪雨（2000年9月）



東日本大震災（2011年3月）



台風第19号（2019年10月）

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。

愛知県 川の防災情報

雨量・河川の水位など早めの避難に
必要な情報を得ることができます。
一部ページでは、地域の選択が必要です。
「西三河北西部」または「西三河北東部」
を選べると、豊田市の情報が確認できます。

<https://www.kasen-aichi.jp/>



ひまわりアプリ

豊田市が配信する防災情報を通知します。
スマホで河川の状態を確認できます。



App Store
からダウンロード



Google Play
でダウンロード

豊田市公式 SNS



LINE



Twitter



Facebook

避難所の開設など防災に関する情報が
配信されます。
また、市政に関する様々な情報も
得ることができます。

豊田市ホームページ

ホームページのトップページにある
「いざというときに」から
主要な防災情報や防災パンフレットを
確認できます！

ここ！



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に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、加算率の引き上げを行います。

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%

一本化

要件を再編・統合
&
加算率引き上げ

令和6年6月から

※加算率は全て
訪問介護の例

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

令和6年度中は必ず
加算率が上がる仕組み



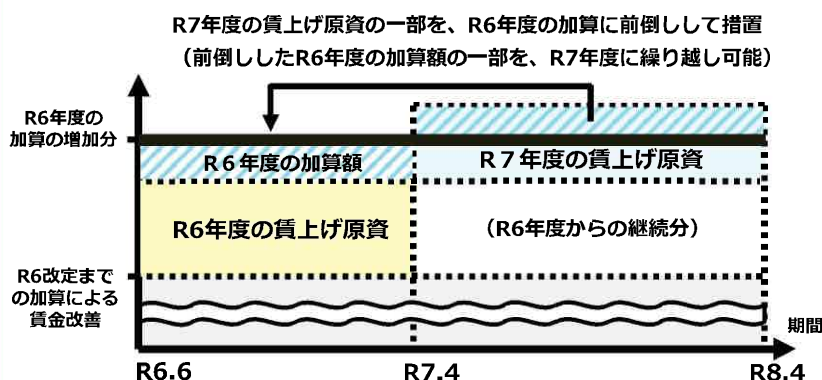
令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）
として、新加算V(1)～V(14)を設けます。

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き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。

