

1. 指導監査の方針・重点着眼事項等について

1) 指導監査の基本方針

事業者の改善・向上のための助言・支援

【市】

指定基準に基づく指導
給付費の適正化



【事業所・事業者】

サービスの質の確保・事業の適切な運営
→より良いケアの実現

【根拠となる法令等】

- ・介護保険法第23条（平成9年法律第123号）
- ・介護保険施設等の指導監査について（厚生労働省老健局通知令和6年3月23日付老発0326第6号）
- ・介護保険施設等運営指導マニュアルについて（厚生労働省老健局長令和6年4月5日付老発0405第3号）
- ・介護保険施設等に対する実施指導の標準化・効率化等の運用指針について（厚生労働省老健局通知令和元年5月29日付指発0529第1号）
- ・相馬市地域密着型サービス事業者等指導監査要綱
- ・相馬市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例
- ・相馬市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- ・指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準

【指導の目的】

高齢者の尊厳を保持し、良質なケアが提供される体制を継続させるためには、事業所等の適切な運営を確保するとともに、事業者等が自らその提供するサービスの質の評価を行い、サービスの一層の質の向上を図り、利用者本位の高いサービスを提供することが求められる。

そのため、集団指導は、各事業者が介護サービス事業所において適切なサービスを提供するために必要な情報（遵守すべき法令の内容、各種サービス提供の取扱い、介護報酬請求に関する事項等）を伝達することを目的として実施する。

2) 指導監査の基本方針 ※サービス種別ごと

－ 全事業所共通 －

■基本報酬及び各種加算の算定

- ・適切な算定と過誤調整が実施されているか。
- ・指導時に過誤調整になった事例について同じ誤りがないか。

■人員基準及び勤務体制の確保

- ・人員基準を適切に満たしているか。
- ・施設・事業所間の兼務確認が明確になっているか。
- ・ハラスメント等の指針策定及び相談体制が整備されているか。

■虐待防止について

- ・高齢者虐待の未然防止への取り組みがされているか。
- ・虐待が疑われる場合の対応が認識され、適切に実施されているか。
- ・定期的な委員会の開催及び従業者への結果周知が行われているか。
- ・指針整備、定期的な研修等を適切に実施するための担当者が明確化されているか。

■業務継続計画の策定

- ・感染症、非常災害発生時にサービスを継続して提供するための計画が策定されているか。
- ・従業者に対して計画の周知がされているか。
- ・定期的な研修・訓練が実施されているか。

■危機管理への取り組み

- ・施設等における防災体制の確保、火災、地震、風水災害等が発生した場合の消火及び避難・通報体制が確保されているか。
- ・事故発生時の対応について、マニュアル等を作成し、適切な措置を講じているか。
- ・衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延防止のための適切な措置を講じているか。

－ 介護保険施設等－

■事故の防止および事故発生時の対応

- ・適切な事故発生防止措置がされているか。
- ・事故発生時の対応について従業者へ適切に周知をしているか。
- ・指針整備等、定期的な研修や訓練の実施しているか。

■サービス計画の作成

- ・介護支援専門員を中心とした多職種協働による施設サービス計画が作成されているか。
- ・入所者等に対する施設サービス計画内容の適切な説明等がされているか。

■適切な入所者処遇の確保

- ・身体拘束等の不適切処遇の防止措置がなされているか。
- ・態様、時間、利用者の心身の状況、緊急時やむを得ない理由その他必要な事項が記録されているか。
- ・適正化のための委員会を定期的開催しているか。
- ・適正化のための指針が整備されているか。
- ・従業者に対する研修を定期的実施しているか。

－ 指定居宅介護支援事業所 －

■サービス等利用計画

- ・一連のプロセスを適切に実施しているか。
(情報収集、アセスメント、多職種による計画作成、モニタリング、計画の見直し等)

■感染症の予防及びまん延防止

- ・指針が適切に整備されているか。
- ・委員会の定期的な開催及び従業者への周知がなされているか。
- ・定期的な研修、訓練が実施されているか。

2. 指導の実施について

1. 集団指導・・・年1回

1) 指導事項

ア. 法令に基づく事項

イ. 過去の運営指導において改善を求めた事項

- ① 過去の運営指導時における主な指摘事項の事例について、その原因や改善の方法等を紹介し事業運営の適正化を図る。
- ② 行政処分の原因となった不正の概念や要因等を紹介し、不正事案等の発生の未然防止を図る。
- ③ 介護保険法及び介護報酬の算定基準について、その内容や事業運営の留意点を紹介し介護サービスの質の向上を図る。

2) 集団指導の方法

ア. 事業所への通知

- ・ 集団指導の日程について、事前に市内各事業所に通知する。

イ. 指導方法

- ・ 市ホームページへ資料掲載を行い集団指導受講報告書の提出により受講状況の確認・把握を行う。

【主な確認事項】

■人員基準、勤務体制の確保等

- ・ 人員基準を満たしているか否か。施設・事業所間の兼務関係等が明確にされているか確認を行う。
- ・ 職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しているか確認する。
- ・ 職場のハラスメント対策（職員間及び利用者・利用者の家族等によるもの）について、方針の明確化、相談体制の整備等が図られているか確認する。

■高齢者虐待防止のための体制整備の実施

- ・ 虐待防止のための対策や検討をする委員会（虐待防止検討委員会）の開催状況、虐待が発生した場合の対応や相談報告の体制・方法等を明確化した指針の策定状況、虐待防止のための従業者に対する研修の実施状況、これらの取り組みを適切に実施するための担当者の配置について確認する。

■個別サービス計画の作成

- ・ 利用者に関する情報収集、アセスメント、多職種協働による個別サービス計画の作成、モニタリング、評価及び個別サービス計画の見直し等が適切に行われているか確認する。
- ・ 利用者に対する個別サービス計画内容の説明が適切に行われているか確認する。

■適切な利用者処遇の確保

- ・ 身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為等の不適切な処遇を防止するための措置を積極的に講じているか確認する。

■非常災害対策

- ・非常災害には火災だけではなく、地震、水害、土砂災害等の自然災害が含まれることから、災害の態様ごとに具体的な計画を作成するとともに、関係機関への通報・連携体制の確保、消防計画に定めた訓練を地域住民の参加が得られるよう連携を図り実施しているか等を確認する。

■業務継続の取り組み

- ・感染症や災害が発生した場合に備え、必要な介護サービスの継続的な提供及び早期の業務災害を図るための体制が構築されているか確認する。

■感染症の予防及びまん延の防止のための対策

- ・感染症等の予防並びに発生まん延防止のための対策を検討する委員会の開催状況、指針の策定状況、従業者への研修及び訓練の定期的な実施状況を確認する。

■適切な介護給付費の算定

- ・基本報酬及び加算の算定について、算定誤りの有無、適切な算定及び過誤調整が行われているか確認する。
※特に、介護職員等処遇改善加算について、算定基準及び処遇改善計画に基づいた算定及び処遇改善が図られているか確認する。

■重要事項等のウェブサイトへの掲載

- ・令和7年4月より、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表が義務化されたため、掲載状況を確認する。

2. 運営指導・・・年度計画より、**4事業所を対象**とする。

1) 指導事項

ア. 法令に基づく事項

イ. 事業所を訪問し、事業者より関係書類等の説明を受け、面接の方法により行う。

- 対象の事業者は、過去の運営指導の実施状況、直近の運営指導の結果、集団指導の受講状況等を踏まえて選定する。

2) 運営指導の方法・流れ

ア. 事業所への通知

- ・原則、実施日の1ヵ月前までに日時や必要書類等の通知を行う。

イ. 指導方法

- ・事業所・施設内等の見回り（ラウンド）、書類、職員への聞き取り等により状況を確認する。

ウ. 結果通知

- ・運営指導後、約1ヵ月程度を目安に結果通知を送付する。

エ. 改善報告

- ・改善を要する事業所については文書指摘事項の記載ある通知の発送を行い、期日までに市へ改善結果報告を提出する。

－ 指導区分と対応について（市→事業所） －

指導区分	要件	改善報告書
文書指摘	○法令等の規定に違反している場合 ○過誤調整が必要となる場合	要
口頭指摘	○法令等の規定違反の程度が軽微な場合 ○文書指摘せずとも改善が見込まれる場合	不要
助 言	○法令等の規定に違反してはいないが、適切な運営に資すると考えられる場合	不要

運営指導後の手続きについては、上記表のとおりであるが、文書による結果通知についての詳細を下記のとおりとする。

■文書による結果通知（市→事業者）

○**文書指摘**：改善措置が必要となり、改善結果報告書を市に提出する必要がある。

改善ができたもの、または今後改善する見込みのものについては、具体的な改善の内容を「改善結果報告書」に記載し、必要な資料を添付のうえ報告する。

過誤調整がある場合については、適切に自主点検が行われたことが分かる書類を提出する必要がある。

※事業者は、利用者や利用者家族等に対し、説明を行い適切な対応を行うこと。

○**口頭指摘**：改善措置が必要となるが、改善状況について市への報告する必要はない。

○**助 言**：事業の健全な運営に資すると考えられる事項のため、努力事項であり改善義務は生じない。

【監査への移行】

以下の状況を確認したときは、運営指導を中止し、直ちに監査を実施。

- ① **著しい運営基準違反**が確認され、利用者及び入所者の生命又は身体の安全に危害が及ぶと判断した場合。
- ② 報酬請求に誤りが確認され、その内容に**不正若しくは著しい不正**が疑われる場合。
- ③ 重大な違反等が疑われる場合、**指導に従わない**と判断される場合。

【監査の方法】

■通報、苦情、相談等に基づく情報。

■市、国保連合会、地域包括支援センター等へ寄せられた苦情。

■介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示し事業者。

■運営指導において確認した著しい運営基準違反や不正な請求。

→これらの情報等により、報告を求める、帳簿書類等の提出や提示を求める、出頭を求める、事業所等へ立ち入る等の方法により検査を行う。

－ 行政上の措置 －

区分	項目	行政上の措置	補足
行政指導	勧告	指定基準違反の事実が確認された場合、対象の介護サービス事業者に対し、期間を定め、文書により基準を遵守すべきことを確認し、期限内に文書により報告を行わせるもの。 なお、これに従わなかった場合は、その旨を公表することができる。	
行政命令	命令	正当な理由がなく勧告に係る措置を取らなかった場合、対象の介護サービス事業者に対し、期限を定め、文書により、その勧告に係る措置をとるべきことを命令し、期限内により文書により報告を行わせるもの。 なお、命令した場合は、その旨を公表しなければならない。	(※注1) 例：『請求に関して不正があった』・『基準条の人数を満たすことができなかった』・『報告又は帳簿書類の提出もしくは提示を命ぜられてこれに従わず、または虚偽の報告をした』等が挙げられる。
	指定の全部又は一部の効力の停止	指定基準違反等の内容が<u>介護保険法第77条第1項(※注1)</u>のいずれかに該当する場合、または、介護保険法第115条の35第4号の規定による命令に従わない場合においては、対象介護サービス事業所等に係る指定について、期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止することができる。 その旨を公示しなければならない。	
	指定の取消	指定基準違反等の内容等が<u>介護保険法第77条第1項(※注1)</u>のいずれかに該当する場合、または介護保険法第115条の35第4項の規定による命令に従わなかった場合においては、対象介護サービス事業者等に係る指定について、取消をすることができる。 なお、その旨を公示しなければならない。	

3. 指導の実施状況について

【集団指導 令和7年度実績】

- ・市ホームページに資料掲載の方式により実施
- － 受講実績 －
- 対象事業所数：24事業所
- 受講事業所数：19事業所
- 回答率：79.2%

【運営指導 令和7年度実績】

「令和7年度までの運営指導において改善を求めた主な事項（運営・処遇・報酬）について」
運営指導における主な指摘事項について以下に掲載します。

※サービスの種類によって異なる部分があるため、各自基準に沿った運営が行われているかご確認ください。

1. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

令和7年4月1日から義務化

▼主な指摘事項

- ・感染対策委員会の担当者が不明確。
- ・指針の項目不足。
- ・研修・訓練等を定期的に実施していない。

※事業者は、感染症の予防及びまん延防止をするため、以下の措置を講じなければなりません。

- ①感染症対策委員会の開催
- ②指針の整備
- ③研修及び訓練の実施

【指針に定めるべき事項】

◆平常時の対策

- ・衛生管理（環境整備や汚物等の処理等）。
- ・ケアに係る感染対策（手洗い、標準的な予防策等）。
- ・専任の感染対応担当者を決めておく。

◆感染症発生時の対応

- ・発生状況の把握や拡大防止策の徹底。
- ・事業所内や関係機関への連絡態勢の構築等。

【委員会開催頻度について】

→施設系では、概ね3ヶ月に1回以上、それ以外のサービスでは概ね6ヶ月に1回以上、定期的に行うこととされています。

【委員会設置時の留意点】

- ・幅広い職種（管理者、事務長、医師、看護職員、生活相談員、栄養士等）により構成すること。
- ・幅広いメンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確にする。

【委員会開催後の対応】

- ・委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成し、従業員に周知すること。

【研修・訓練の実施頻度】

- ・居住系・施設系ではそれぞれ**年2回以上**、それ以外ではそれぞれ**年1回以上**。
 - ・研修及び訓練を実施した際は、日時、内容等を必ず記録しておくこと。
- ※従業者に感染症対策等を浸透させるためには、定期的な研修や訓練が必要です。

2. 業務継続計画の策定等

▼主な指摘事項

- ・業務継続計画が未策定・感染症発生時または災害発生時のいずれかしか策定されていない。
- ・業務継続計画に基づく感染症や非常災害発生時の研修・訓練を実施していない。

※事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するとともに非常の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を作成し、従業者に対し研修及び訓練を定期的に実施することとされています。※要件を満たしていない場合、減算の対象となります。

【計画に記載すべき事項】

- ◆感染症に係る業務継続計画
- ◆災害に係る業務継続計画

※記載内容の詳細については厚労省「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照ください。

【厚労省 HP】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

なお、感染症に係る業務継続計画並びに感染症等の予防及びまん延防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

3. 虐待の防止 令和6年4月1日から義務化

▼主な指摘事項

- ・虐待防止委員会を設置しているが担当者を指名していない。
- ・指針を整備しているが、それに沿った研修を行っていない。
- ・研修記録が整備されていない。
- ・虐待行為と疑われる通報があった。（各関係機関と情報共有済み）

※事業者は、虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応のため、以下の措置を講じなければなりません。 ※要件を満たしていない場合、減算の対象となります。

- ①虐待防止委員会の設置・開催
- ②指針の整備
- ③研修の実施
- ④担当者の配置

【指針に定めるべき項目】

- ・事業所等における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・虐待防止検討委員会その他事業所等内の組織に関する事項
- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・その他、虐待の防止の推進のために必要な事項 等

【委員会設置時の留意点】

- ・管理者を含む幅広い職種で構成し、専門的な知見のある外部の第三者等を加えることが望ましい。
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確にする。
- ・他の会議体と一体的に設置・運営することとしても差し支えない。
- ・委員会は定期的に（年に1回以上）の開催が必要。

【開催後の対応】

- ・委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成し、従業員に周知すること。

4. 身体的拘束等

▼主な指摘事項

- ・身体的拘束等は、緊急時やむを得ない場合を除き行ってはならないとされているが、『切迫性』『非代替性』『一時性』の3つの要件を満たすことなく、利用者に対して一時的にベッドを車いすで塞ぎ、ベッドから降りられないようにしていた。
- ・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する共通認識及び情報共有がなされていない。

※居住系、施設系、短期入所系および多機能系サービスの事業者は、身体的拘束適正化のため、以下の措置を講じなければなりません。 ※要件を満たしていない場合、減算の対象となります。

- ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催（3月に1回以上）
- ②指針の整備
- ③定期的な研修の実施

身体拘束の具体的な例

- ・徘徊しないよう、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ベッドから自分で降りれないようにベッドを柵（サイドレール）や車いす等で妨害する。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドに身体等をひも等で縛る。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

○身体拘束は、利用者本人に対し、身体機能の低下や精神的苦痛、認知症の進行等をもたらすだけではなく、家族を精神的に傷つけたり、社会福祉施設に対する社会的不信・偏見を生み出す等、様々な危険性を内服しています。

○しかし、身体拘束は、以下の3要件をすべて満たす場合に限り、利用者又はその他の利用者の生命又は身体を保護するため『**緊急やむを得ない**』ものとして認められることがあります。

要 件	内 容
切 迫 性	利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
非 代 替 性	他に代替する介護、看護、支援方法がない
一 時 性	行動制限が一時的なものである。

※やむを得ず身体拘束を行うときの流れは、まず、身体拘束を実施するにあたって、身体拘束会議等において組織として慎重に検討・決定する必要があります。

その後、身体拘束の『**内容**』・『**目的**』・『**理由**』等を利用者本人又は家族に詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めてください。

≪実際に身体拘束を行った場合の対応≫

1. 身体拘束に関する記録が義務付けられています。その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録してください。

記録は2年間の保存が必要です。（市条例等による基準）

2. 『緊急やむを得ない場合』に該当するかを常に観察し、身体拘束適正化検討委員会等で定期的に再検討し、要件に該当しなくなった場合は、ただちに解除しなければなりません。

なお、従業者に対しては、身体拘束廃止への啓発・普及するための研修等を実施し、身体拘束についての知識・理解を高めるよう努めてください。（参考：「身体拘束ゼロへの手引き」（厚労省 平成13年3月））

【指針に定める項目】 ※事業者は、身体拘束等の適正化のための指針を整備しなければなりません。

- ・事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方。
- ・身体拘束適正化検討委員会、その他事業所等の組織に関する事項。
- ・身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針。
- ・身体拘束等発生時の対応に対する基本方針。等

【身体拘束適正化検討委員会設置時の留意点】

- ・メンバーは、幅広い職種により構成する。
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確化する。
- ・専任の身体拘束等適正化対応策担当者を取り決めておく。
- ・虐待防止委員会のように関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体と一体的に設置・運営することとしても差し支えない。
- ・身体拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。
- ・第三者や専門家を活用することが望ましい。

【開催後の対応】

- ・委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成し、従業員に周知すること。

【研修の実施頻度及び実施後の対応】

- ・研修は年2回以上実施するとともに、新規採用時には必ず実施することが重要。
- ・研修の実施内容についても、記録することが必要。

5. 内容及び手続の説明及び同意（運営規定・重要事項説明書）

【主な指摘】

- ・運営規定及び重要事項説明書の項目が不足している。
→事業の運営についての重要事項に関する従業員の職種、員数及び職務の内容が定められていなかった。
- ・運営規定と重要事項説明書の整合性が取れていなかったことを確認した。
→重要事項説明書に記載する事項は、主に運営規定の概要となります。
実態と合っていない部分がないか定期的に確認し、差異があれば実態と合うように訂正をしてください。
なお、重要事項説明書は変更する機会が多いと考えられるため、作成日等を記載するなどして最新の重要事項説明書の管理が必要です。
- ・利用希望者側が、事業者側の都合で日程を合わせざるを得ない状況で、重要事項説明・契約締結を行っている実態を確認した。また、重要事項説明を行う前に契約締結を行っていることが発覚した。

【記載すべき主な事項】

- ① 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先等）
- ② 運営規定の概要（運営規定の項目に順じて記載）
- ③ 従業員の勤務体制
- ④ 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）
- ⑤ 苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口
- ⑥ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

★ 運営規定への記載が義務化された『虐待防止のための措置に関する事項』についても、重要事項説明書へ必ず記載してください。

重要事項説明書は、利用者（利用申込者）又はその家族に対して、サービスの提供開始前に交付して説明を行うものであり、利用者等にとっては、サービスのみならず事業所を選択する上で重要なものです。

※重要事項説明書についてはあらかじめ説明を行い、同意を得た内容に変更が生じた場合は、変更部分について改めて説明し同意を得る必要があります。

→ 報酬改定や加算の算定開始、人員体制の変更等には特に注意してください。

○記載内容は、運営規定、契約書の内容及び実態と一致している必要があるため、『説明と違う』『聞いていない』といったトラブルにならないよう、書類の整合性を保つため日々の確認が必要となります。

○利用者の同意を明らかにするため、**重要事項説明書の署名又は記名押印は利用者氏名が原則**です。

署名を得ることが難しい場合などは、同意を確認のうえ、同席の家族等の代筆をもって、代筆した旨及び代筆者の署名等（氏名・続柄等）を受けてください。

6. 勤務体制の確保等

【主な指摘】

- ・勤務実態が適切に管理・整備されていない。
- ・人員基準を満たしていない期間、適正な介護給付費算定届の変更届を指定権者に提出することなくサービス提供を行っていた。
- ・人員基準上、単位ごとに看護職員を1以上設置しなければならないサービスにおいて、看護職員が不在の日があった。

【職員配置の分かる資料の作成について】

→常勤・非常勤職員にかかわらず、全ての職員に対して雇用契約書又は辞令など職員の従事する職種の分かる書類を作成し、交付してください。また、介護職員処遇改善加算の算定対象の職員については、必ず介護職員として交付し、支給対象者であることを明確にしてください。

【認知症介護基礎研修の受講について】 **令和6年4月1日から義務化**

→介護職に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に直接携わる職員の内、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修の受講が義務化されています。

★事業者は利用者に対して適切かつ継続的なサービスの提供を確保するために従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。勤務表は、管理者等を含めた当該事業所に関わる従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種との兼務関係等も明確にすることに留意して作成してください。

★サービスの提供は事業所の従業者によって行わねばなりませんので、労働基準法に定める手続き等は必ず確実に行ってください。従業者の職務内容が不明確な場合が見受けられたため、辞令等で従業者の職種、職務の内容を明確にしてください。

【ハラスメント防止】

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（いわゆる「セクハラ」「パワハラ」等）により従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

－ 具体的に講ずべき内容 －

▼事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

→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、従業員に周知・啓発すること。

▼相談（苦情を含む。以下同じ）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

→相談に対応する担当者や、相談対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。

7. 介護サービス計画の作成

【主な指摘】

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、当該指定居宅介護支援事業所において前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（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合①、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②の説明を行うこととされているが、運営指導時においてその記録が確認できなかった。

特定の種類やサービス事業者等に偏することのないよう公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、サービスの提供の開始に際し、上記①②を利用者やその家族に理解が得られるよう説明を行うことが努力義務とされています。

8. 運営推進会議の開催【地域密着型サービス】

【主な指摘】

- ・業務多忙や感染症対策を理由に運営推進会議が定期的に開催されていない。

運営推進会議は、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的とし、各事業所が自ら設置すべきものとされます。

開催頻度：居住系及び施設系は概ね2月1回以上、通所系は概ね6月に1回以上開催。

- ・運営推進会議の参加構成員が基準を満たしていない。

構成員：①利用者及び利用者の家族、②地域住民の代表者、③市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、④当該サービスに知見を有するもの。等

- ・運営推進会議から評価・要望・助言を受けていない。

運営推進会議で活動状況を報告し、会議で受けた報告、評価、要望、助言等については、記録を作成し、当該記録を公表する必要があります。

- ・運営推進会議を書面会議で開催している。

運営推進会議等の取扱いについては、対面開催実施により開催したとみなします。

令和5年5月1日付厚生労働省老健局事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法律上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」に基づき、令和5年5月8日以降の運営推進会議については対面またはオンラインでの開催が原則となっています。

9. 報酬に関する事項

○介護給付費の請求に関して、重要なポイントは『請求の根拠となる記録を作成すること』です。

○厚労省『各種加算等自己点検シート』等を参考に、自己点検を行ってください。

【主な指摘】

- ・加算要件である人員・職種が配置されていない、又は、配置されているか明確でない。

報酬請求にあたっては、サービスの提供の記録、業務日誌等により当日の利用の有無を確認したうえで請求を行ってください。誤った請求を未然に防ぐため、報酬請求時には、組織的なチェック体制を確立することが求められます。

請求後、誤りに気付いた場合には、速やかに過誤調整を行ってください。

※事後的に加算要件を満たしていなかったことが判明した場合、それまで算定していた分についても遡及して返還が必要になる場合があります。できる限り過誤調整をすることが無いよう、報酬告示や留意事項通知を確認の上、請求処理をお願いします。

- ・介護報酬の減算要件を十分に把握・確認していない。

介護報酬の減算については、基準違反を未然に防止し、適切なサービス提供の確保等を目的に設けられた仕組みです。

運営指導時には、基本報酬、加算等の要件を詳細に把握し、根拠となる記録を作成しているか否かについて点検を行い、概ね適正な処理がなされていることを確認しましたが、介護報酬の減算についての要件の把握・確認が行われていない例がありました。

・減算の可能性がある主な事項（※サービスによって異なります。）

- ・利用定員を超過して受入をしている。
- ・人員基準を満たしていない。
- ・計画の作成が適切にできていない。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための取組が適切に行われていない。
- ・業務継続計画が策定されていない。等

※運営基準・人員基準違反となる可能性がありますので、日頃から基準を遵守し、減算となることのないよう努めてください。

10. 『書面掲示』規制の見直しについて

令和7年4月1日義務化

【主な指摘】

- ・運営規程の概要等の重要事項について、ウェブサイト上に掲載されていない。

全ての介護サービス事業者を対象に、事業所内での「書面掲示」を求めている運営規程の概要等の重要事項について、従来の「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載することが義務付けられました。

11. 秘密保持に関する必要な措置について

【主な指摘】

- ・従業者について、業務上知り得た利用者等の個人情報等を洩らさないよう、必要な措置を講じていないことを確認した。（従業者の雇用時に秘密保持に関する契約を交わしていなかった。）

雇用者は、従業者が従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に文書で取り決める等の措置を講じてください。

4. 令和7年度介護保険事業所等における事故報告について

▼介護保険施設・事業所における事故等は、事務取扱要領に基づき市へ報告が必要となります。

1. 報告の対象となる事業者及びサービス

本市への事故報告の対象となる事業者は以下のとおりです。

- (1) 介護保険事業者
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業者

2. 範囲の報告

報告が必要となる事故の範囲は以下のとおりです。

なお、事故等には、事業者側の過失の有無を問わず、送迎・通院等の間に起きた事故を含みます。

- (1) 転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、交通事故等の事故であって、医療機関の受診（施設内での受診を含む）を要する事故が発生した場合。
- (2) 利用者が病気等により死亡した場合であって、死亡に至る経過、原因に疑義が生じる可能性や利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）とトラブルになる可能性がある場合。
- (3) 利用者の徘徊・行方不明等の事故であって、地域包括支援センターや警察等、外部の協力を得て捜索した場合。
- (4) 食中毒、インフルエンザ、結核その他の感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定するものをいう。以下同じ。）が発生した場合であって、次のいずれかに該当する場合。
 - ア. 同一の感染症若しくは食中毒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. ア及び前号に該当しない場合であっても、通常の発動動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に各事業者が報告を必要と認めた場合。
- (5) 預かり金等の紛失・横領、個人情報等の紛失等、職員（従業者）の不祥事又は法令違反等であって、利用者に損害を与えた場合。
- (6) その他各事業者が、市への報告が必要と判断する事故等が発生した場合。

3. 報告先

各事業者は、以下の報告先へ事故報告をお願いします。

- (1) 相馬市の市域内に所在する事業所
 - ア. 利用者の保険者が相馬市である場合には、相馬市に報告。
 - イ. 利用者の保険者が相馬市以外である場合には、相馬市に報告するとともに、保険者である市町村に報告。
- (2) 相馬市の市域外に所在する事業所

利用者の保険者が相馬市である場合には、相馬市市に報告するとともに所在市町村に報告。

4. 報告の手順

- (1) 各事業者は、第2(4)以外の事故発生後速やかに、第一報として、以下について電話又は文書で報告する。

事業所(施設)名・報告者職氏名・利用者氏名・被保険者番号・発生日時・事故種別

- (2) 各事業者は、第2(4)が発生した場合、速やかに、第一報として、次に掲げる事項について、電話又は文書で報告するものとする。

事業所(施設)名・担当者名・電話番号・疑われる病名・症状・初発確認日と発症者数・
報告時点での発症者数及びその内訳・報告時点での重傷者数及び死亡者数・囑託もしくは協力医療機関

- (3) 各事業者は、事故処理の区切りがついた時点で、事故報告書を持参または郵送にて提出。
(電子メールも可※パスワード必須)で提出すること。
- (4) 各事業者は、事故処理が長期化すると判断する場合には、事故発生後、概ね1ヵ月以内に、適宜途中経過を文書により報告し、事故処理の区切りがついた時点で、事故報告書により報告する。
- (5) 各事業者は、市、事業者、利用者等が自己の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者等に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて事故報告書の控えを交付する。

◆令和7年度の相馬市の事故発生等報告件数について

【注意】過去の運営指導時、報告が必要が事故が未報告であったことが発覚した事例もあったことから、各事業所においては改めて報告の必要性等を確認し適正な対応をとること。
また、本集団指導において、報告が必要だが未報告である事例が確認できた事業者は、過去の事例でも至急提出されたい。

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの期間で、報告のあった事故の集計結果を公表します。

令和7年度の事故報告件数は、29件でした。

【事故の届出件数について】

① 要介護度別

要介護度別事故件数では、要介護3の9件(31.0%)が最も多く、次いで要介護5の8件でした。

要介護度	件数(件)	割合(%)
要支援1	0	0.0
要支援2	1	3.4
要介護1	2	6.9
要介護2	5	17.2

要介護3	9	31.0
要介護4	4	13.8
要介護5	8	27.6
その他・不明等	0	0.0
計	29	100.0

② サービス種類別

市へ報告のあった事故報告のうち、最も届出件数が多かったサービス種別は、**介護老人保健施設**の16件（55.2％）でした。次いで（介護予防）認知症対応型共同生活介護の5件（17.2％）でした。施設・居住系サービスが多い結果となっています。

サービス種類	件数（件）	割合（％）
介護老人保健施設	16	55.2
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	5	17.2
通所介護	1	3.4
特定施設入居者生活介護	0	0.0
短期入所生活介護	3	10.3
通所リハビリテーション	0	0
介護老人福祉施設	4	13.8
その他・不明等	0	0
計	29	100.0

③ 事故種別

最も多かった事故種別は「転倒」11件でした。うち、6件が骨折の診断結果でした。

サービス種類	件数（件）	割合（％）
転倒	11	37.9
転落	2	6.9
誤嚥・窒息	2	6.9
異食	0	0
誤薬・与薬もれ等	1	3.4
医療処置関連（チューブ抜去等）	0	0
転倒＋転落	1	3.4
不明	3	10.3
その他	9	31.0
計	29	100.0

④ 事故発生後の対応について

▼説明について

事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行わなければなりません。

事故の内容・経過・原因については、利用者及び家族に理解と納得を得られるように十分な説明をしてください。

▼記録について

事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して行った対応について記録しなければなりません。記録については、全容が把握でき、家族や第三者にも事実が明確に理解できるように、時系列に沿って詳細に残してください。

▼再発防止に向けて

事故の再発防止に向けて、以下の取組の徹底をお願いします。

- (1) 事故原因の分析
- (2) 分析を通じた改善策について職員間での情報共有
- (3) 事故の対応方法についてのマニュアル作成
- (4) 介護事故に関する研修の実施
- (5) ヒヤリハット報告書の作成等

5. 業務管理体制について

◆介護サービス事業者における業務管理体制の整備

平成20年介護保険法改正により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、介護保険法に規定する法令遵守等の義務の履行の確保のため、業務管理体制の整備が義務付けられています。（介護保険法第115条の32）また、その整備すべき内容は事業者の規模（事業所数）によって定められており、事業展開地域に応じた行政機関に届けなければなりません。

※ 届出は、指定事業所単位ではなく、申請（開設）者である事業者（法人）ごとに行います。

法律上の義務

- ◆ 要介護者等の「**人格を尊重**」すること。
- ◆ 「**介護保険法**」又は「介護保険法に基づく**命令**」を遵守すること。
- ◆ 要介護者等のため**忠実にその職務を遂行**すること。

（介護保険法第74条第6項その他）

業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものです。

また、厚生労働省で定める整備の基準は、事業者が整備する業務管理体制の一部であることにご留意してください。

▼業務管理体制の整備基準

事業所数に応じて届出内容が異なります。

		事業所数		
		1 以上20未満	20以上100未満	100以上
整備内容	法令遵守責任者の選任	○	○	○
	法令遵守規程の整備	—	○	○
	監査の定期的な実施	—	—	○

厚生労働省 HP 下記 URL 参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】

〈事業者自らの取り組み〉

〈法令による義務付け〉

方針の策定
(Plan)

規程・体制の整備
(Do)

改善
(Action)

評価
(Check)

- ▶事業所数100以上の事業者
 - ・法令遵守責任者の選任
 - ・法令遵守規程の整備
 - ・法令遵守に係る監査の実施
- ▶事業所数20以上100未満の事業者
 - ・法令遵守責任者の選任
 - ・法令遵守規程の整備
- ▶事業所数20未満の事業者
 - ・法令遵守責任者の選任

※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った対応を考慮したもの。

※2 「態勢」とは、組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

厚生労働省 下記 URL 参照

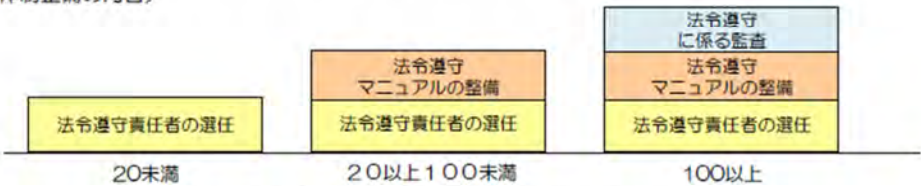
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

◆介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

介護保険事業者における業務管理体制の整備と届出先

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



指定又は許可を受けている事業所数（みなし事業所（※）を除く）

【届出先】

区 分	届出先
① 指定事業所が三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所が二以上の都道府県に所在し、かつ、二以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者	中核市の長
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

【厚生労働省所管事業者数】（令和6年3月末時点）

合計	小規模事業所等	中規模事業所等	大規模事業所等
192	46	93	53

(※) みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。
また、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業については、事業所数に含まれないものである。

業務管理体制の監督部局は、事業所等の指定等権限を有する都道府県、市町村の指導監督部局とも十分連携しながら適切に権限を行使する。



一般検査

面談方式等による検査の実施

不備が認められたとき

改善指導

事業者本部等の立入検査

改善が見込まれないとき

以降の手順等については、特別検査に同じ。

※ 情報セキュリティ確保を前提としたオンライン会議システムの活用や対面方式に限らず書面の記載内容の確認を行う書面方式による検査とすることも差し支えない。

特別検査

指定介護サービス事業所の指定取消処分相当事案が発覚した場合の例

指定権者による指定事業所の監査において事業所の指定取消処分相当事案発覚

業務管理体制監督権者による事業者本部等への立入検査等

改善報告書提出

期限内に勧告に従わなかったときは、その旨「公表」することができる

改善勧告

正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったとき公表

非開の機会の付与

改善命令

命令違反したとき

公示

業務管理体制監督権者により指定取消処分等を実施予定の都道府県等に立入検査等の結果通知

指定取消（効力発生日）

指定権者による他の指定事業所の指定・更新の拒否

他の事業所は指定・更新

（運送制の適用判断）

6. 協力医療機関に関する届出書について

令和6年度の制度改正に伴い、協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に一回以上協力医療機関の名称等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

【対象事業】（介護予防）認知症対応型共同生活介護

1. 入所者の病状が急変した場合において医師又は介護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
2. 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

【提出期限】 毎年3月末まで

【提出書類】

- ・ 協力医療機関に関する届出書
- ・ 協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）

※協力医療機関や協力医療機関との契約に変更があった場合は、「変更届出書」に上記を添付し、提出して下さい。

【留意事項】

- ・ 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに提出してください。
 - ・ 協力医療機関との連携に係る義務付けは令和9年3月31日までの間は努力義務とされていますが、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいとされています。
 - ・ 協力医療機関連携加算（Ⅰ）を算定する場合は、提出期限に関わらず、すみやかにご提出ください。
- ▶【参考】福島県 HP「協力医療機関に関する届出書について」

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/kyouryokuiryoukikan.html>

7. 事業者指定に関することについて

- － 事業所の新規・更新申請及び各種届出の留意事項について
- － サービス事業者向け

【参考リンク】

▶サービス事業者向け／相馬市公式ホームページ

○介護保険各種申請

<https://www.city.soma.fukushima.jp/shinososhiki/koureifukushika/kaigohokenkakari/1/7010.html>

○サービス事業者向け

https://www.city.soma.fukushima.jp/kenko_fukushi/fukushi/kaigohoken/zigyousya/index.html

○厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式について

○介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う指定の更新や変更の届出等（以下「指定申請等」という。）の手続きについては、社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門員会等での議論を踏まえ、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）による改正後の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）において、厚生労総大臣が定める様式により行うものとされました。

○今般、介護保険法施行規則の規定に基づき、厚生労働大臣が定める様式（例5年12月19日厚生労働省告示第331号）において、介護保険法施行規則の規定に基づき、厚生労働大臣が定める様式をお示ししましたので、下記内容をご確認の上で、指定申請等の際の様式としていただくようお願いいたします。

○指定申請様式等の仕様原則化より、厚生労働大臣が定める様式等（令和6年3月15日告示分）に基づき変更を加えご使用ください。

「電子申請・届出システム」の運用開始について

令和8年4月1日より、やむを得ない事情がある場合を除き、全ての申請届出について、「電子申請・届出システム」からの提出を原則としております。

※やむを得ない事情とは、電子機器を備えていない、災害等により電子機器を使用することができない等の事態を想定しています。

電子申請・届出システム

[お問い合わせ先](#) [ヘルプ](#) [ユーザ情報](#) [ご利用条件](#) [専用窓口](#) [ログアウト](#)

メニュー

介護分野の行政手続に関する簡素化・利便性向上に係る要望専用窓口は右上専用窓口より利用ください。

申請届出メニュー

【状況確認および入力再開メニュー】

1. [申請届出状況確認](#)

申請・届出の状況確認、差戻しとなった申請・届出の再申請・届出等を行う機能

① 新規指定申請届出関係

※遡及申請は受け付けられません。ご注意ください。

申請（届出）事項	サービス種別	提出期限
新規指定申請	地域密着型サービス	指定開始希望日(原則月の初日)の前々月20日 (例：4月1日指定開始希望の場合は2月20日まで) なお、「相馬市介護保険運営審議会」にて事前協議、指定協議を行う必要があるため、事業検討段階で市高齢福祉課へご相談ください。
	居宅介護支援	指定開始希望日(原則月の初日)の前々月20日
	介護予防支援	指定開始希望日(原則月の初日)の前々月20日

※ 提出期限が祝日、土曜日又は休日にあたる場合は、その翌日までとします。

② 変更申請届出関係

変更発生日より **10日以内** に市高齢福祉課まで提出ください。

変更届出書の『変更があった事項』部分に該当するものについては、必ず提出してください。

※変更届出書の作成の際には、変更前と変更後が分かるよう作成してください。

特に、特記事項欄にある「変更前」と「変更後」の記載がなく、何が変わったかの確認ができない届出書が多く見受けられるため、提出の際は一度確認し、不備等のないよう提出をお願いいたします。

例：運営規定の変更（新旧対照表を作成する等）

電話番号・FAX番号・メールアドレス、住所等の変更があれば、それらの提出も忘れず行ってください。

場合によっては、遅延理由書の提出を求めています。

【過去の事例】

変更届がないまま、事業所の住所や電話番号が変わっていたため、市や他事業所、利用者等からの連絡等が円滑にいかず、苦情の電話や相互の業務等に影響がでてしまった。

③ 更新申請届出関係

介護保険事業所の指定（許可）は6年間の有効期間が設けられているため、継続して事業を実施するためには6年ごとに更新を行う必要があります。

更新を行わない場合は、有効期間満了により失効となります。

【過去の事例】

指定更新申請忘れによる指定有効期間切れの事業所がありましたが、新規申請として扱いました。

各事業所の管理者は、事業所の指定有効期間の把握・管理等、管理者の責務となります。

指定の更新手続き漏れにより、有効期限が切れてしまった場合、遡り指定は行いませんのでご注意ください。

申請（届出）事項	サービス種別	提出期限
指定更新申請	地域密着型サービス 居宅介護支援 介護予防支援	指定（許可）日が月の初日の場合は、有効期間満了日の属する月の前月25日 指定（許可）日が月の初日以外の場合は、有効期間満了日の属する月の前々月25日

なお、更新対象事業所に対して、市からは事前に通知しませんので、事業所内での管理を徹底してください。

平成31年4月30日以降、指定有効期限を到来する事業所を対象に、指定事業所番号が同一で一体的に実施している同一種別のサービス間（例：介護予防認知症対応型共同生活介護と認知症対応型共同生活介護等）で指定有効期間満了日が異なる場合に、いずれかの指定更新のタイミングでもう一方のサービスも同時に変更申請を行う、指定有効期間満了日を合わせることが可能です。

（参考）『全国介護保険・高齢者担当課長会議』（厚労省H30.3.6開催）振興課資料より

※従業員の勤務体制及び勤務形態は、申請する日の属する月の従業員の勤務表により、申請に係る事業の人員基準の遵守状況を確認します。

④ 廃止・休止・再開届出関係

廃止又は休止予定日の1ヵ月前までに提出をお願いします。また、再開については、再開した日から10日以内に再開届を提出をしてください。

※休止事業を再開する場合は、人員・設備及び運営に関する基準を満たす必要があります。

◎休止中の事業所は、指定（許可）の更新を受けることができませんのでご注意ください。

◎更新時期までに事業を再開したうえで更新の手続きを行うか、又は事業を廃止するかのいずれかを行う必要があります。

◎休止中の期間により、指定有効期間が延長されることはありませんのでご注意ください。

→更新しない場合は、廃止届を必ず提出してください。

廃止届の提出がなされない場合は、有効期間満了をもって失効とします。

⑤ 介護給付費算定に係る届出関係

◆留意事項

(1) 居宅系サービス

体制届の提出が必要なサービスの種類		届出日と加算算定開始日
居宅系サービス	地域密着型通所介護	○毎月15日以前に届出 →届出の翌月から算定開始 ○毎月16日以降に届出 →届出の翌々月から算定
	(介護予防)認知症対応型通所介護	
	看護小規模多機能型居宅介護	
居宅介護支援	居宅介護支援	※注1
介護予防支援	介護予防支援	

※注1

▶届出日の翌月から算定開始となるためには、基準上、15日までに「体制届」を届ける必要があります。

※提出期限が祝日、土曜日又は休日にあたる場合はその翌日までとします。

例) 5月15日が日曜日の場合

5月16日(月)に「体制届」受領・受理→6月から算定開始

5月17日(火)に「体制届」受領・受理→7月から算定開始

(2) 施設系サービス

体制届の提出が必要なサービスの種類		届出日と加算算定開始日
入所系サービス	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	○届出が受理された日の翌月から算定開始。 ○ただし、届出が受理された日が月の初日の場合は、当該月から算定開始。 ※注2参照

※注2

入所系サービスの場合

○「月の初日」とは、当該月において、最初に迎える平日となります。

例) 5月1日が日曜日の場合 = 5月2日(月)に「体制届」受領・受理 → 5月から算定開始。

◎「体制届」は、サービスの種類ごとに(法人単位ではなく、事業所・施設単位で)提出する必要があります。

◎「体制届」提出の際は、加算算定要件を、関係告示や通知等により、事前に十分にご確認ください。

※『従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表』に代わって、事業所独自のシフト表等を提出する場合は、介護保険最新情報 Vol. 956 に示された必要項目を満たすことを確認ください。

介護給付費算定に係る体制届等に関する届出書の勤務一覧表は、変更する月のものをご提出ください。

◆（おねがい）介護給付費算定等に係るお問合せ方法について◆

介護給付費算定に係る問合せについては、窓口や電話等により受付し回答していましたが、回答に確認が必要な内容や、同じ内容の問い合わせが複数事業者からあることから、問合せ内容や回答内容などを必要に応じてメールや市ホームページにて共有し、全事業所に周知することとしますので、できる限り電子メールで問合せをお願いしております。

また、通知等については、主に電子メールにより送付しておりますので、メールアドレスが変更になった場合には変更届出書の提出をお願いします。

なお、報酬や算定取得の可否等の疑義がある場合は、参考にした法令等の基準を必ず提示していただきお問合せください。

－ 問合せ先 －

（ 居宅介護支援・地域密着型サービス・総合事業 ）

※指定権者が相馬市のため、相馬市へ問い合わせください。

○相馬市高齢福祉課

電 話 番 号 0244-37-3065

メールアドレス h-hukushi@city.soma.lg.jp

上記以外のサービスについては福島県が指定権者となりますので以下へ問合せください。

○福島県相双保健福祉事務所 健康福祉部 高齢者支援チーム

電 話 番 号 0244-26-1133

メールアドレス sousouhofuku_kourei@pref.fukushima.lg.jp

8. 越境指定について～地域密着型サービスの市町村域を越えた利用について～

（１）地域密着型サービスの基本原則（介護保険法第78条の2ならびに介護保険法第115条の12）

- ・地域密着型サービスは、要介護者等が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものです。
- ・**原則**、市町村の被保険者は、その市町村の地域密着型サービスを利用することとしています。
- ・ただし、他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所についても、被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、**例外的**にその市町村の同意を得て指定することで被保険者が利用することが可能となります。

【相馬市の被保険者が他市町村の地域密着型サービスを利用する場合】

他市町村の地域密着型サービスを利用しようとする場合は、利用者に応じて必要な援助を行うようにお願いいたします。

■地域密着型サービス事業所の指定手続き

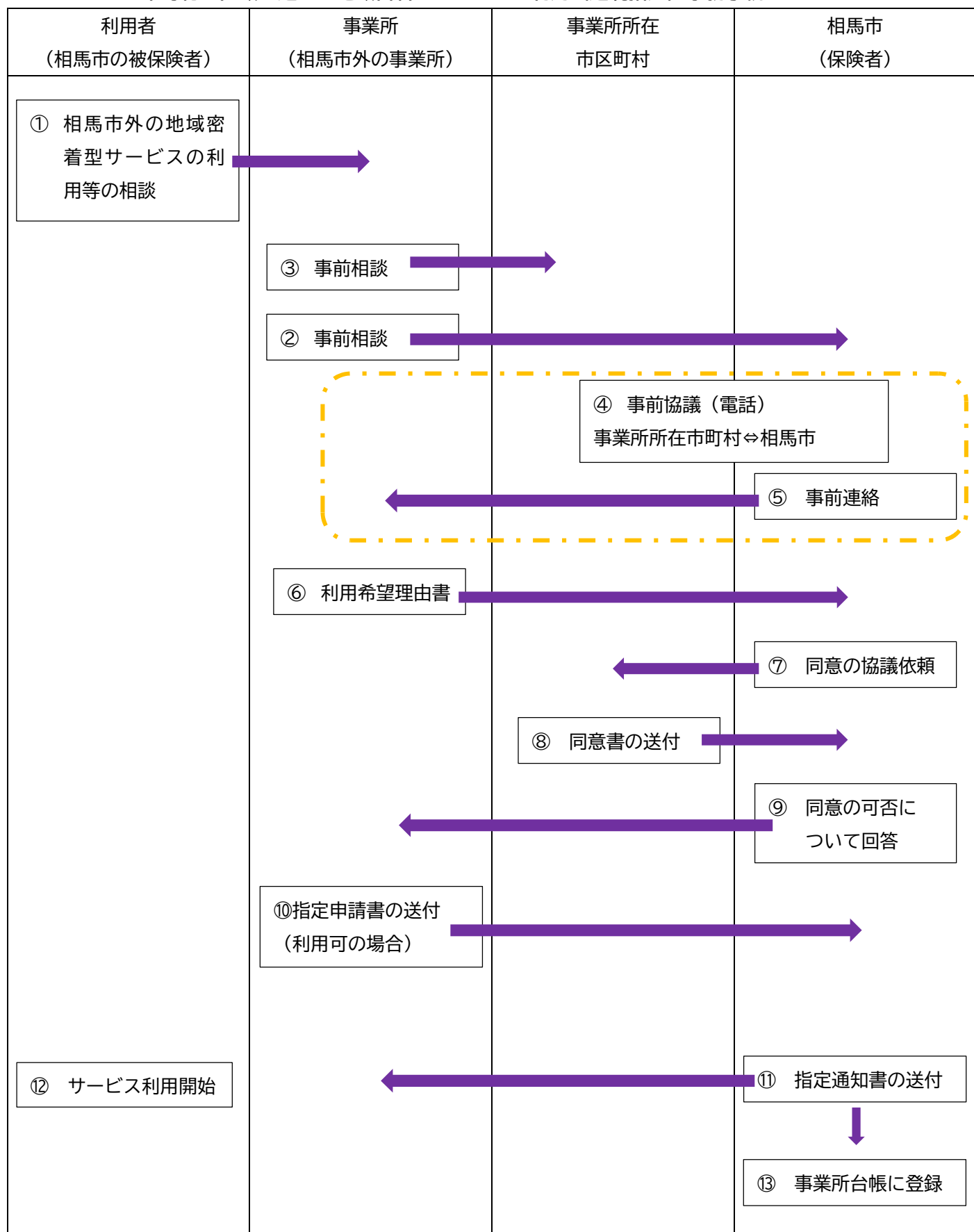
- ・利用を希望する他市町村の地域密着型サービス事業所が本市の指定を受けているかご確認ください。

- ・新規で指定する事業所を希望する場合、事業所から、本市へ新規指定申請を行ってください。
- ・既に指定を受けている事業所を希望する場合でも、市町村間同意のため、手続きに2、3週間の時間を要します。

！注意事項！ ※必ずお読みください。

- ① 市町村間同意の手続きは、利用者ごとに必要です。
- ② 市町村間同意の手続きをせずに、サービス提供を実施した場合は、保険給付の対象外となります。（事業所指定日の遡りはいりません。）
- ③ 市町村間同意の手続きの確認作業は、居宅介護支援事業所とサービス提供事業所の両方で必ず行うようにしてください。
- ④ 指定更新の際は、改めて協議を行いますので、利用を継続する地域密着型サービス事業所は指定更新の手続きを行ってください。
- ⑤ 市内の地域密着型サービスのうち施設・居住系サービスに直接転入することや、入居することを目的として転入することは原則認めていません。※(介護予防)認知症対応型共同生活介護

～ 市町村の区域を越えた地域密着型サービスの利用（越境指定）事務手続きフロー ～



※参考（福島県通知）：地域密着型サービスの利用について（通知）（18生福第3095号平成18年8月11日）

① 住所地特例者の地域密着型サービスの利用について

- ・ 住所地特例対象者は住所地の市町村の指定を受けた地域密着型サービスを利用できます。
- ・ この場合は、越境指定は不要となります。住所地特例対象施設に居住している利用者へサービスを提供している各サービス事業所の事業者は、住所地特例の対象者情報を介護給付費明細書「住所地特例欄」に記載し、国保連合会へ請求してください。
以下の地域密着型サービスを利用することができます。

【 住所地特例対象者が受給できる地域密着型（介護予防）サービス 】

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 地域密着型通所介護
- ・ （介護予防）認知症対応型通所介護
- ・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ・ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

※なお、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」及び「（介護予防）認知症対応型共同生活介護」については利用できません。

9. ケアプラン点検について ※今年度は実施予定なし

ケアプラン点検について

厚生労働省 『ケアプラン点検について』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/hoken/jissi_00005.html

◆点検の趣旨

介護保険制度の理念である自立支援の考え方を共通認識とするため。

◆対象事業所

指定居宅介護支援事業所等

◆確認事項

【アセスメント】

- ・アセスメントシートは、空欄が無いよう記載する。
- ・生活歴は今後の支援に繋がるため、可能な限り聞き取ることが望ましい。
- ・医療情報、服薬情報は必ず記載する。
- ・緊急事態が予測される場合には、利用者及び家族と相談した上で、緊急時の対応機関やその連絡先等について記載する。また、どのような場合を緊急事態とするのかを明確にしておく。
- ・緊急時を想定した対応について、利用者・家族・関係者といったケアチームのなかでの共通認識を図ることが望ましい。緊急時に連絡すべき家族等、かかりつけ医などの連絡体制を本人や家族等とも確認する。
- ・『身体的状況』、『精神的状況』、『環境的状況』に分類し、優先順位を踏まえた上で課題を集約する。

【居宅サービス計画書（１）】

- ・アセスメントにて、課題分析をした結果をケアマネの考えとして記載。
- ・総合的な援助の方針は、『自立支援』、『重度化防止』、『尊厳の保持』のいずれかに当てはめる。
- ・『安心』、『安全』という文言は避ける。
(利用者にとって、どういう状態が安心した生活なのかを具体的に記載する。)
- ・『家族の負担軽減のため』とは記載しないことが望ましい。
→利用者本人の意欲低下につながってしまう傾向があるため。
この場合は、『家族が適切な介護ができるように支援する』と記載することが望ましい。
- ・『生活援助中心型の算定理由』は、算定した理由ではなく、算定できる状況であれば○を付ける。

【居宅サービス計画書（２）】

- ・課題を解決する優先順に記載する。
- ・サービスを利用することが目標にならないよう、目的と手段を整理する。

【支援経過】

- ・訪問、連絡先など行動した時間（いつからいつまで）を必ず記載する。
- ・利用票の押印が不要になったため、『利用票・別票を提示して説明し、同意を得て交付』と記載する。

- ・モニタリングは、『プラン通りサービスが提供されているか』→『サービスを利用して満足しているか』→『新たな問題はないか』→『他の要望（意向）』の順番で記載をする。

【主治医意見書】

- ・『不安定』に✓がある場合は、6ヵ月以内に状態が変わる可能性があるため、チーム全体で共有する。
- ・また、目標の期間も考慮すること。

第1表		居宅サービス計画書（1）		作成年月日 年 月 日	
		初回・紹介・継続		認定済・申請中	
利用者名 殿		生年月日 年 月 日		住所	
居宅サービス計画作成者氏名					
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地					
居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日		初回居宅サービス計画作成日 年 月 日			
認定日 年 月 日		認定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日			
要介護状態区分	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5				
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	・家族の意向の家族は「結構」も記載する。 ・アセスメントの最後に「身体」、「精神」、「環境」に分類した結果を記載する。 ・サービス名は記載しない。 ・ケアマネの考えを記載する。				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定					
総合的な援助の方針	・「安心」、「安全」という文言は使用しない。 ・その人にとってどういう状態が安心した生活なのかを記載する。 ・「自立支援」、「重度化防止」、「尊厳の保持」のいずれかに当てはめる。 ・「家族の負担軽減のため」ではなく、「家族が適切な介護ができるように支援する」 ・「自立支援のためにチームで何を支援するのか」を記載する。				
生活援助中心型の算定理由	算定した理由ではなく、算定できる状況（環境）であれば○をつけ 1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（				

第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名
 開催日 年 月 日 開催場所 開催時間 開催回数

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人: [] 家族: [] (続柄:)						
検討した項目	① など番号をふるとわかりやすい					
検討内容						
結論						
残された課題 (次回以降の開催時期)	課題がなければサービスが終了になるため、ないはずはない。					

10. 介護情報基盤の導入・運用について

介護情報基盤について

介護情報基盤とは、これまで分散していた介護に関する情報をひとつに集約し、サービス間を連携することで介護に関わる方々を支えるための仕組みです。利用者・市町村・介護事業所・医療機関の連携が深く強くなり、必要な情報をリアルタイムで確認できるようになることで、事務作業が効率化し質の高いサービスにつなげることを目的としています。

令和10年4月には、全国の市町村で本格運用が開始されることになっており、相馬市(保険者)では、令和9年6月の運用開始を予定し準備を進めております。現時点で事業所の法令上の導入義務はありませんが、介護報酬改定において介護情報基盤の導入が上位加算の条件となることも予想され、デジタル化の進展に伴い、未導入のままだと将来的に業務に支障が出ることも考えられます。

現在、必要備品の購入や端末設定などの導入初期費用に対して、国からの助成金制度が用意されていますので、助成が活用できるうちに積極的にご検討下さい。

別紙 「介護情報基盤の概要」「助成金申請の手引き」をご確認ください。

厚労省「介護情報基盤ポータル」※外部リンク <https://www.kaigo-kiban-portal.jp/>

参考 ※外部リンク [令和8年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援について](#)

11. ハラスメント対策の義務化について

令和8年10月1日から、ハラスメント対策が義務化されます！

カスタマーハラスメント対策の義務化

全ての介護事業所は、10月1日以降、カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置として、以下全ての実施が義務化されます。

- ◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ◆相談体制の整備
- ◆事後の迅速かつ適切な対応
- ◆対応の実効性を確保するために必要なカスタマーハラスメントの抑止のための措置

セクシャルハラスメント対策の義務化

全ての介護事業所は、10月1日以降、セクシャルハラスメントの防止のために講ずべき措置として、以下全ての実施が義務化されます。

- ◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ◆相談体制の整備
- ◆事後の迅速かつ適切な対応

それぞれの詳細については、

別紙「厚労省リーフレット(ハラスメント対策の義務化について)」をご確認下さい。

厚労省「職場におけるハラスメントの防止について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

12. 社会福祉法等の一部を改正する法律の公布について

社会福祉法等の一部を改正する法律の公布について

令和8年6月25日、社会福祉法等の一部を改正する法律が公布されました。原則として令和9年（2027年）4月1日に施行され、人口減少や少子高齢化に対応した介護・福祉制度の構造改革が行われます。その中でも、介護の現場に深く関係する内容として、以下の3点が盛り込まれています。

- ①福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進
- ②介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し
- ③ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止・研修の見直し

それぞれの概要については、別紙「社会福祉法等の一部を改正する法律の広報資料について」をご確認下さい。

13. 居宅介護支援事業所の管理者について（経過措置の終了）

市は居宅介護支援事業所の管理者については、平成30年介護報酬改定において、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「基準省令」という）」が改正され、居宅介護支援事業所の管理者要件が介護支援専門員から主任介護支援専門員に限定されました。

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である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日まで猶予されていました。

経過措置期間がまもなく終了します。資格の再確認をお願いします。

【参考】介護保険最新情報 Vol.843(令和2年6月5日)

<https://www.wam.go.jp/gyouseiShiryou-files/documents/2020/0608091949363/ksvol.843.pdf>

14. その他

(1) 各種届出書について

介護保険（各種申請書）

相馬市ホームページ

<https://www.city.soma.fukushima.jp/shinososhiki/koureifukushika/kaigohokenkakari/1/7010.html>

※令和8年3月より標準化様式に統一されました。

◆介護保険認定申請事務について

市は要介護認定の申請から結果を通知するまでの期間を迅速化・正確性確保に努めています。

要介護認定申請事務を適切かつ円滑に運用をするため、関係各位には、下記の項目について、ご留意、ご協力をお願いいたします。

- ・代行申請の際には、申請書の内容に不備が無いよう、提出時に再度ご確認ください。

【不備が多くみられるケース】

- ・対象者の氏名、被保険者番号や生年月日等に相違がある。
→代行申請にあたり、他利用者の情報に上書きしていませんか？
他利用者の個人情報の不適切な取扱いとして、運営指導の対象となります。個人情報の取扱いには十分に注意してください。
- ・主治医の氏名が不明のまま提出をする。

◆要介護認定等関係資料提供申請について

申請の際には、介護支援専門員証等の確認書をご提示ください。

また、施設入所（申込・継続）において必要とする際は、申込書又は入所中である証明書をご提示ください。

◆要介護・要支援認定調査について

要介護・要支援認定に係る認定調査の円滑化を図るため、対象者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援事業所や市地域包括支援センター等に認定調査の委託を行っています。

委託する申請種別は『更新申請』となります。

認定調査については厚生労働省発出の『認定調査テキスト』に沿って実施してください。

なお、随時、改訂されるため、確認を行い調査の実施をお願いします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/index.html

前回情報の内容をそのまま転記していると思われる部分が多く見受けられますので、適切な認定調査を実施してください。

◆住宅改修に関すること

介護保険を使って行う住宅改修は『できない』ことを『できる』に変える大切なサービスです。そのため、市は第6期介護保険給付適正化計画の取組みに基づき、住宅改修費の助成に際しては、改修工事を行おうとする利用者宅の事前の実態確認や工事見積書、図面、写真及び理由書などの書面による審査、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、真に必要で適切な住宅改修が行われるよう努めるとともに、利用者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修について指導を行います。また、申請があった際、直近の認定調査票と比較し適切な申請か内容確認を徹底・実施しています。

※工事前と工事完了後に市の審査を受ける必要があります。

※工事前の審査を受けずに工事が完了した場合は、原則として支給対象になりません。

詳細は、相馬市のホームページを参照ください。

<https://www.city.soma.fukushima.jp/shinososhiki/koureifukushika/kaigohokenkakari/1/sonota/1126.html>

【よくある問い合わせ】

厚生労働省介護サービス関係 Q&A 集より引用

Q. 住宅改修の対象となる住宅とは？要介護が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことはできるか。

A. 要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修は対象外となります。

子の住宅に住所地が移されていれば、介護保険の住宅改修となります。なお、住民票の住宅と介護保険証の住所が異なる場合は、一義的には介護保険証の住所が住所地となります。

Q. 見積書は、複数の事業者から取らなければならないか。

A. 複数の見積書の提出は義務付けておりませんが、複数の事業者に見積りを取ることで、適切な金額であるかを客観的に確認するとともに、被保険者の負担軽減にもなります。

また、介護支援専門員や地域包括支援センターの担当職員は、複数の事業者から見積もりを取るよう、被保険者に対して説明することとされています。

Q. 子が工事費を支払うので見積書の宛名は子でよいか。

A. 見積書や領収書の宛名は、被保険者本人の氏名にしてください。

Q. 自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取替も「段差の解消」として住宅改修の給付対象となるか。

A. 浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様「段差」に含まれるものとして取り扱って差支えありません。工事前後の写真は、スケールをあてて撮影する等して、浴室床から浴槽縁までの高さ、浴槽底から浴槽縁までの高さがわかるものを提出してください。

◆介護支援専門員等の更新について

- ・事業所の指定更新同様に、介護支援専門員証の有効期間の自己管理をお願いします。

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会のHPを適宜参照ください。

参考 URL : <https://www.fukushimakenshakyo.or.jp/pages/131>