

令和7年度  
延岡市地域密着型サービス事業者  
集団指導

日時 : 令和8年3月17日(火) 9:30~

会場 : 延岡市役所講堂

延岡市健康福祉部介護保険課

## 目 次

- 1 令和7年度運営指導における指摘事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・P, 2～12
  
- 2 令和8年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P, 13～26
  
- 3 事務連絡
  - (1) サービス提供体制強化加算の確認について・・・・・・・・・・P, 28～30
  - (2) 自己評価及び外部評価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P, 31～35
  - (3) ケアプランデータ連携システムについて・・・・・・・・・・P, 36～38
  - (4) 電子申請・届出システムについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・P, 39・40  
(アンケート)・・・・・・・・・・・・・・・・・・P, 41

# 1 運営指導における指摘事項

## 令和7年度 運営指導における指摘事項

(地域密着型サービス)

- ※ 略称・・・地域密着型通所介護（地通）  
 小規模多機能型居宅介護（小多）  
 認知症対応型共同生活介護（GH）  
 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特養）  
 看護小規模多機能型居宅介護（看多）  
 上記の全サービス共通（共通）

### 【基準に違反する事項（監査事案）】

項目	指摘事項	改善事項	
運営に関する 基準	共通 1	ベッドの4点柵を使用していました。また、認知症の不穏行動がある場合に車椅子ベルトを使用していました。これらの利用者については、身体的拘束を行う場合の利用者や家族への説明がなく、同意も得ておらず、緊急やむを得ない場合の理由や経過観察の記録もありませんでした。	緊急やむを得ない場合以外の身体的拘束については、身体的虐待に該当するため、早急に要件の確認等を行い、適正に運用する必要があります。
	共通 2	介護職員が利用者を乱暴に介助する行為やそのまま放置する様子が確認されました。	これらの行為は身体的虐待に該当するため、高齢者虐待が発生した原因を十分究明し、再発防止に向けた実効性のある措置をとる必要があります。
	共通 3	食堂兼機能訓練室及び事務室が雑然としていました。	事業者は、利用者が使用する施設の衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じる必要があります。

項目		指摘事項	改善事項
運営に関する基準	共通 4	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、さらには利用者に対するサービスの提供に関する記録を十分に整備しておらず、運営指導を迅速に実施できませんでした。	事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録、さらには利用者に対するサービスの提供に関する記録を十分に整備する必要があります。

【運営指導の指摘事項】

項目		指摘事項	改善事項
人員に関する基準	共通 1	管理者は、常勤であり、代表者及び当該事業所の他の職務と兼務していましたが、報酬請求事務の遅滞など、管理業務に支障を来していました。	事業所の管理者は、専らその職務に従事する必要があることから、複数の職務を兼務する場合は管理業務に支障が生じることのないようにする必要があります。
設備に関する基準 (地域密着型通所介護)	地通 1	専ら事業の用に供する設備のうち、事務室を設置していませんでした。	事業所は、事務室を設置する必要があります。
運営に関する基準	共通 1	自己評価を実施していませんでした。	事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る必要があります。
	共通 2	事業所の介護に直接携わる職員のうち、無資格の者がいましたが、認知症介護基礎研修を受講していませんでした。	指定地域密着型サービス事業者は、事業所の介護に直接携わる無資格の職員に対して、当該研修を受講させるために必要な措置を講じる必要があります。
	共通 3	従業者の勤務表を作成しておらず、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等が明確ではありませんでした。	事業者は、事業所ごとに月ごとの勤務表を作成することで、従業者の勤務の体制を定める必要があります。

項目	指摘事項	改善事項
運営に関する基準	共通 4 ハラスメントを防止するための必要な措置を講じていませんでした。	事業者は、ハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる必要があります。
	共通 5 感染症及び災害に対処するための業務継続計画を策定しておらず、研修及び訓練も実施していませんでした。	事業者は、業務継続計画を策定し、必要な研修及び訓練を実施する必要があります。
	共通 6 業務継続計画に係る研修及び訓練の予定表や資料はあるものの、研修及び訓練の記録がありませんでした。	事業者は、業務継続計画に係る研修及び訓練の実施内容について記録する必要があります。
	共通 7 火災や地震（津波）を想定した非常災害に関する具体的計画（消防計画に準ずる計画）を作成していたものの、当該計画を紛失していました。	事業者は、非常災害に関する具体的計画を作成するとともに、非常災害時に活用するためにも、当該計画を保管しておく必要があります。
	共通 8 火災や地震を想定した年2回の避難訓練を実施していませんでした。 消火・避難訓練を2回実施しているものの、訓練した記録がありませんでした。	事業者は、年2回の避難訓練を実施する必要があります。 消火・避難訓練結果を実際の避難に活かすためにも、当該訓練の記録を残す必要があります。
	共通 9 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催していませんでした。また、研修及び訓練の記録がありませんでした。	事業者は、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催する必要があります。また、研修及び訓練の実施内容について記録する必要があります。
	共通 10 運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について、ウェブサイトへの掲載がありませんでした。	事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載する必要があります。

項目		指摘事項	改善事項
運営に関する 基準	共通 1 1	従業者の中に、誓約書において秘密の保持の措置を講じていない者がいました。	事業者は、従業者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じる必要があります。
	共通 1 2	苦情の記録が確認できませんでした。	事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する必要があります。
	共通 1 3	運営推進会議をおおむね2月に1回以上（地域密着型通所介護は6月に1回以上）、開催していませんでした。	事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、知見を有する者等により構成される運営推進会議をおおむね2月に1回以上（地域密着型通所介護は6月に1回以上）開催する必要があります。
	共通 1 4	運営推進会議の記録を公表していませんでした。	事業者は、運営推進会議の記録を公表する必要があります。
	共通 1 5	事業の運営に当って、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていませんでした。	事業者は、積極的に地域との交流を図る必要があります。
	共通 1 6	事故の記録が確認できませんでした。	事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。
	共通 1 7	高齢者虐待の防止のための指針を整備していませんでした。	事業者は、高齢者虐待防止のための指針を整備する必要があります。

項目		指摘事項	改善事項
運営に関する基準	共通 18	高齢者虐待の防止のための研修の記録がありませんでした。	事業者は、虐待防止のための研修の実施内容について記録する必要があります。
	共通 19	各地域密着型サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していませんでした。	事業者は、事業ごとに会計を区分する必要があります。
	共通 20	従業者に関する諸記録を整備しておかなければならないところ、従業者の勤務表及び出勤簿を作成していませんでした。	事業者は、従業者に関する記録を整備しておく必要があります。
運営に関する基準 (地域密着型通所介護を除く)	小多 1 GH 1 特養 1 看多 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を3月に1回以上開催しなければならないところ、3か月以上開催していない期間がありました。	事業者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図る必要があります。
運営に関する基準 (地域密着型通所介護)	地通 1	地域密着型通所介護計画の内容について、サービス開始後に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ているものがありました。	指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該計画の内容について、サービス開始前に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る必要があります。
	地通 2	地域密着型通所介護計画について、利用者に交付していないものがありました。	地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該計画を利用者に交付する必要があります。
	地通 3	地域密着型通所介護計画における目標の達成状況の記録が漏れているものがありました。	地域密着型通所介護計画の目標の達成状況について、確実に記録する必要があります。

項目		指摘事項	改善事項
運営に関する基準 (地域密着型通所介護)	地通 4	地域密着型通所介護計画にサービスを提供する曜日及び時間の記載がなく、具体的なサービス内容を記載していませんでした。	指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成する必要があります。
運営に関する基準 (認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	GH 2 特養 2	利用者の被保険者証に入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称(特養は介護保険施設の種類及び名称)を記載していませんでした。	事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称(特養は介護保険施設の種類及び名称)を利用者の被保険者証に記載する必要があります。
運営に関する基準 (認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	GH 3 特養 3	1年に1回の協力医療機関に関する市への届出が行われていませんでした。	事業者は、1年に1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市に届け出る必要があります。
運営に関する基準 (小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護)	小多 2 GH 3 看多 2	運営推進会議での外部評価について、評価項目を満たした様式を活用しておらず、外部評価の内容が不十分でした。また、外部評価の結果を公表していませんでした。	事業者は、運営推進会議を活用した外部評価を実施する場合は、評価項目を満たした様式を活用して外部評価を受けるとともに、その結果について公表する必要があります。

項目		指摘事項	改善事項
介護給付費の算定及び取扱い	共通 1	サービス提供体制強化加算算定に当たって算出する職員の割合について、常勤換算方法で算出していませんでした。	サービス提供体制強化加算算定に当たっては、常勤換算方法により職員の割合を算出する必要があります。
	共通 2	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定しており、介護職員（従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。））の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は100分の80）以上でなければならぬところ、算定要件を満たしていませんでした。	算定要件を満たさない加算算定については、過誤調整するとともに、利用者負担分については利用者に返還する必要があります。
	共通 3	介護職員等処遇改善加算を算定しているにもかかわらず、介護職員等処遇改善加算等実績報告書の提出がありませんでした。	加算を算定した事業者は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月（7月）の末日までに、実績報告書を市長に提出する必要があります。
介護給付費の算定及び取扱い （地域密着型通所介護）	地通 1	入浴介助加算（Ⅰ）の算定について、入浴介助に関する研修等を実施しているものの、実施している記録がありませんでした。	加算算定に当たっては、算定根拠となる、入浴介助に関する研修等を実施している記録を残す必要があります。
	地通 2	個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定について、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していませんでした。	利用者ごとの個別機能訓練計画については、機能訓練指導員の他、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成する必要があります。
	地通 3	個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定について、利用者ごとの目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成していませんでした。	個別機能訓練を行うにあたっては、利用者ごとの目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成する必要があります。

項目	指摘事項	改善事項
介護給付費の算定及び取扱い （地域密着型通所介護）	地通 4 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定について、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又は家族に対して、機能訓練の内容と当該計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行わなければならないところ、いずれの居宅への訪問を行っていませんでした。	個別機能訓練計画の作成にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認する必要があるとともに、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問して居宅での生活状況を確認し、利用者又は家族に対して、機能訓練の内容と当該計画の進捗状況等についての評価を説明して記録するとともに、訓練内容の見直し等を行う必要があります。
	地通 5 上記地通2～4のとおり、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていませんでした。	算定要件を満たさない加算算定については過誤調整によって返還するとともに、利用者負担分については利用者に返還する必要があります。
	地通 6 口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定について、当該加算を算定できる利用者は、認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかが「自立」以外に該当する者などでなければならないところ、その確認が十分でなく、口腔機能が低下している者又はその恐れのある者でない利用者に算定していました。	口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定にあたっては、口腔機能が低下している者又はその恐れのある者であることを確認したうえで、算定する必要があります。

項目	指摘事項	改善事項
介護給付費の算定及び取扱い （地域密着型通所介護）	地通 7 口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定について、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔機能改善管理指導計画を作成していませんでした。	口腔機能改善管理指導計画については、利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握したうえで、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して作成する必要があります。
	地通 8 口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定について、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の歯科医師に対して情報提供を行わなければならないところ、いずれも行っていないとしました。	口腔機能向上サービスの提供にあたっては、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の歯科医師に対して情報提供する必要があります。
	地通 9 上記地通6～8のとおり、口腔機能向上加算（Ⅰ）の算定要件を満たしていませんでした。	算定要件を満たさない加算算定については過誤調整によって返還するとともに、利用者負担分については利用者に返還する必要があります。

項目	指摘事項	改善事項	
介護給付費の算定及び取扱い （小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）	小多 1 GH 1 特養 1 看多 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を3月に1回以上開催しなければならないところ、3か月以上開催していない期間がありました。	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催していないことから、身体拘束廃止未実施減算に該当するため、改善計画に基づく改善状況を市に報告するとともに、改善計画提出の翌月から起算して3か月間、利用者全員について減算する必要があります。
変更の届出	共通	運営規程に変更があったときは、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならないとされていますが、その届出がなされていませんでした。	運営規程の変更その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を市長に届け出る必要があります。

令和8年度介護報酬改定（期中改定）について（令和8年6月1日以降）  
（地域密着型サービス）

※ 現時点では、あくまで改正案であり、正式には今後の厚生労働省告示を待たなければなりません。

介護職員等処遇改善加算の拡充

- 地域密着型通所介護
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。

- ① 処遇改善加算の対象について、これまでの介護職員のみから介護従事者に拡大する。
- ② 生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。
  - (1) 現行加算（Ⅰ）は、新加算（Ⅰ）イになり、現行加算（Ⅱ）は、新加算（Ⅱ）イになる。加算率は以下のとおりに変更となる。なお、算定要件に変更はない。

サービス種別	現行加算 （Ⅰ）	新加算 （Ⅰ）イ	現行加算 （Ⅱ）	新加算 （Ⅱ）イ
地域密着型通所介護	9.2%	11.7%	9.0%	11.5%
小規模多機能型居宅介護	14.9%	17.1%	14.6%	16.8%
認知症対応型共同生活介護	18.6%	21.0%	17.8%	20.2%
地域密着型介護老人福祉施設	14.0%	16.3%	13.6%	15.9%
看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	16.8%	14.6%	16.5%

- (2) 現行加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）については、加算率のみ以下のとおりに変更となる。なお、算定要件に変更はない。

サービス種別	現行加算 （Ⅲ）	新加算 （Ⅲ）	現行加算 （Ⅳ）	新加算 （Ⅳ）
地域密着型通所介護	8.0%	10.5%	6.4%	8.9%
小規模多機能型居宅介護	13.4%	15.6%	10.6%	12.8%
認知症対応型共同生活介護	15.5%	17.9%	12.5%	14.9%
地域密着型介護老人福祉施設	11.3%	13.6%	9.0%	11.3%
看護小規模多機能型居宅介護	13.4%	15.3%	10.6%	12.5%

- (3) 生産性向上や協働化に取り組む事業者を評価する、上位区分の加算（Ⅰ）ロ及び（Ⅱ）ロを新設する。

#### 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

(1) 次の①から⑬までに掲げる要件を全て満たすこと（※加算（Ⅰ）イの算定要件）。

① 月額賃金改善要件Ⅰ

介護職員その他の職員の賃金改善について、加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を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ものであること。

② 賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

③ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

④ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。

⑤ 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑥ 算定日が属する前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑦ 労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑧ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の(一)から(三)まで全て満たすこと。

(一) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(二) (一)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

(三) (一)及び(二)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑨ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の(一)及び(二)を満たすこと。

(一) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項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していること。

a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT等)を

- 実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
- b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- (二) (一)について、全ての介護職員に周知していること。
- ⑩ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）
- 次の(一)及び(二)を満たすこと。
- (一) 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
- a 経験に応じて昇給する仕組み
- 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
- b 資格等に応じて昇給する仕組み
- 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士等の資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
- c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
- 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- (二) (一)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑪ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）
- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではないこと。
- ・ 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合
  - ・ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難な場合
  - ・ 年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合
- ⑫ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）
- サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、処遇改善加算を算定する事業所又は当該事業所が併設している本体事業所においてサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれか（※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれか）の届出を行っていること。

⑬ 職場環境等要件

職場環境等の改善に係る取組について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施していること。また、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施していること。ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

さらに、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービス情報公表システムを活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

※小規模多機能型居宅介護

※認知症対応型共同生活介護

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※看護小規模多機能型居宅介護

② ケアプランデータ連携システムを**利用**していること。

※地域密着型通所介護

※小規模多機能型居宅介護

※看護小規模多機能型居宅介護

③ 社会福祉連携推進法人に所属していること。

※全サービス共通

**介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）口**

(1) 加算（Ⅰ）口の①から⑪及び⑬までに掲げる要件を全て満たすこと（※加算（Ⅱ）イの算定要件）。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

※小規模多機能型居宅介護

※認知症対応型共同生活介護

※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※看護小規模多機能型居宅介護

② ケアプランデータ連携システムを**利用**していること。

※地域密着型通所介護

※小規模多機能型居宅介護

※看護小規模多機能型居宅介護

③ 社会福祉連携推進法人に所属していること。

※全サービス共通

サービス種別	新加算 (Ⅰ) イ	新加算 (Ⅰ) ロ	新加算 (Ⅱ) イ	新加算 (Ⅱ) ロ
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%
小規模多機能型居宅介護	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%
認知症対応型共同生活介護	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%
地域密着型介護老人福祉施設	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%

その他

宮崎県 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

国の「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）に基づき、介護従事者に対して幅広く賃上げ支援を実施し、生産性向上や協働化等に取り組む介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業を含む。以下「介護サービス事業所等」という。）の介護職員に対して賃上げ支援を上乘せするとともに、介護職員について、職場環境改善に取り組む介護サービス事業所等の支援を実施するもの。

詳細については、宮崎県ホームページ及び介護保険最新情報vol.1454「令和7年度介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業の実施について」を御確認ください。

## 再周知

延介第1493号

令和8年3月5日

介護職員等処遇改善加算算定事業者 } 各位  
居宅介護支援・介護予防支援事業者 }

延岡市健康福祉部介護保険課長

( 公 印 省 略 )

「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度）（案）」について（通知）

標記の件について、介護保険最新情報 vol. 1474 にて事務連絡がありましたのでお知らせします。

については、以下の点に御留意いただき、加算算定に向けての御準備をお願いします。

1. 介護保険最新情報 vol. 1474 を御一読いただき、案ではあるものの、算定要件等を御確認ください。
2. 算定要件等については、3月17日（火）開催の集団指導時に説明します。
3. 「介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書」の様式は介護保険最新情報 vol. 1474 にて提示されていますが、Excel ファイル様式は厚生労働省からまだ示されていないので、作成はしばらくお待ちください。
4. 計画書の提出期限は前回お知らせした、下記のとおりです。

	令和8年度当初の特例（予定）	通常の見取り
計画書の提出期限	令和8年4月又は5月算定開始分 ・ <u>令和8年4月15日（水）</u>	加算を取得する月の前々月末日 (例) 令和8年4月算定開始分 ・ 令和8年2月28日（土）
計画書の提出期限 (居宅介護支援・ 介護予防支援)	令和8年6月以降算定開始分 ・ <u>令和8年6月15日（月）</u>	

5. 計画書の提出と合わせて、処遇改善加算を算定する全ての事業所について、「介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）算定に係る体制等に関する届出書」を提出する必要があります。こちらの提出期限も計画書と同じです。なお、令和8年度介護報酬改定に伴う、「介護給付費（介護予防・日常生活支援総合事業費）算定に係る体制等に関する届出書」の様式も厚生労働省からまだ示されていないので、作成はしばらくお待ちください。
6. 厚生労働省からの正式発出は3月中旬とのことです。3月中旬にあらためて通知します。

※ 厚生労働省は、介護職員等処遇改善加算等相談窓口を開設しています。

電話番号 050-3733-0222 （受付時間：9：00～18：00（土日・祝日含む））

担 当：計画指導係 岩尾

Email：kaigo@city.nobeoka.miyazaki.jp

電 18: 0982-22-7069



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

社保審－介護給付費分科会	資料 1
第253回 (R8.1.16)	

# 令和8年度介護報酬改定について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 目次

1. 令和8年度介護報酬改定の概要	2
2. 介護職員等処遇改善加算の拡充	3
3. 基準費用額（食費）の見直し	6

# 令和8年度介護報酬改定の概要

## 概要

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

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

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

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

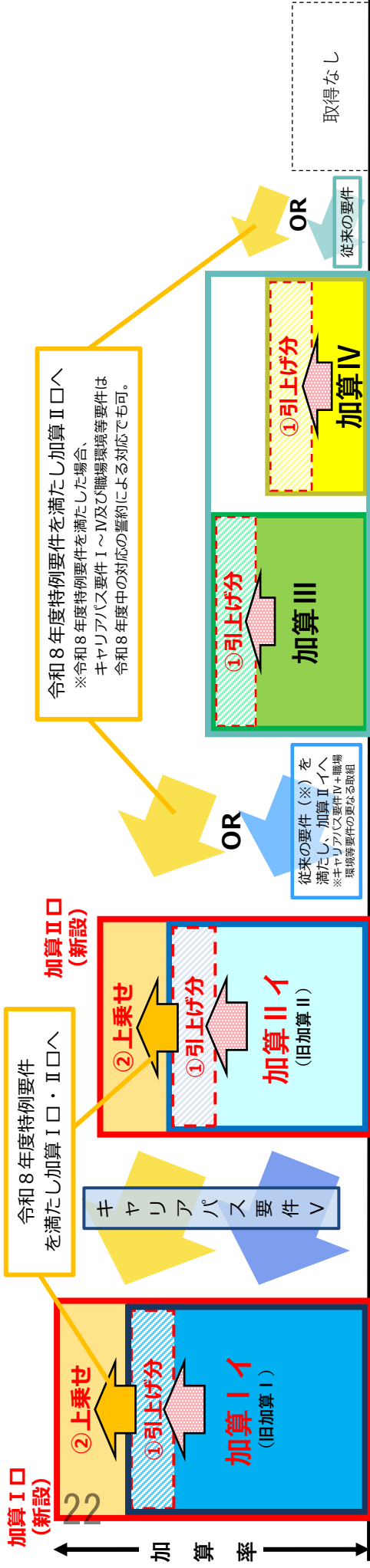
なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組みが必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

# 介護職員等処遇改善加算の拡充①

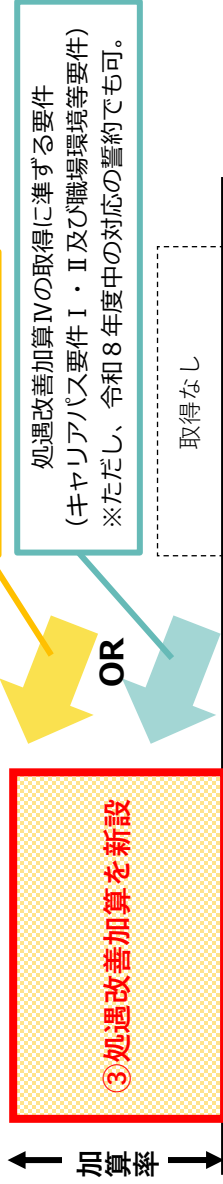
## 概要

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

### 現行の処遇改善加算の対象サービス



### 新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



注) 令和8年度特別要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。

ア) 訪問、通所サービス等  
→ ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告

イ) 施設サービス等  
→ 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告

※ 事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

# 介護職員等処遇改善加算の拡充②

## 加算率

サービス区分	介護職員等処遇改善加算						
	I		II		III	IV	
	Iイ	Iロ	IIイ	IIロ			
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%	
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%	
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%	
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%	
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%	
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%	
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	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%	
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%	
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%	
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%	
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%	
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%	
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%	
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%	

サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）
訪問看護★	1.8%
訪問リハビリテーション★	1.5%
居宅介護支援・介護予防支援	2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。  
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

# 介護職員等処遇改善加算の拡充③

## 取得要件

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 (職場環境等要件)		○	○	◎	◎
昇給の仕組み (キャリアパス要件Ⅲ)			○	○	○
改善後賃金年額440万円 (キャリアパス要件Ⅳ)				○	○
24 経験・技能のある介護職員 (キャリアパス要件Ⅴ)					○

## 令和8年度特例要件

## 生産性向上や協働化の取組

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は  
令和8年度中の対応の誓約で可。

加算Ⅰ・Ⅱを取得した  
事業者の介護職員分の  
**加算率を上乗せ**

注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。

※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和8年度中の対応の誓約で算定可能とする。

注2) 令和8年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。

ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。

イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。

※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

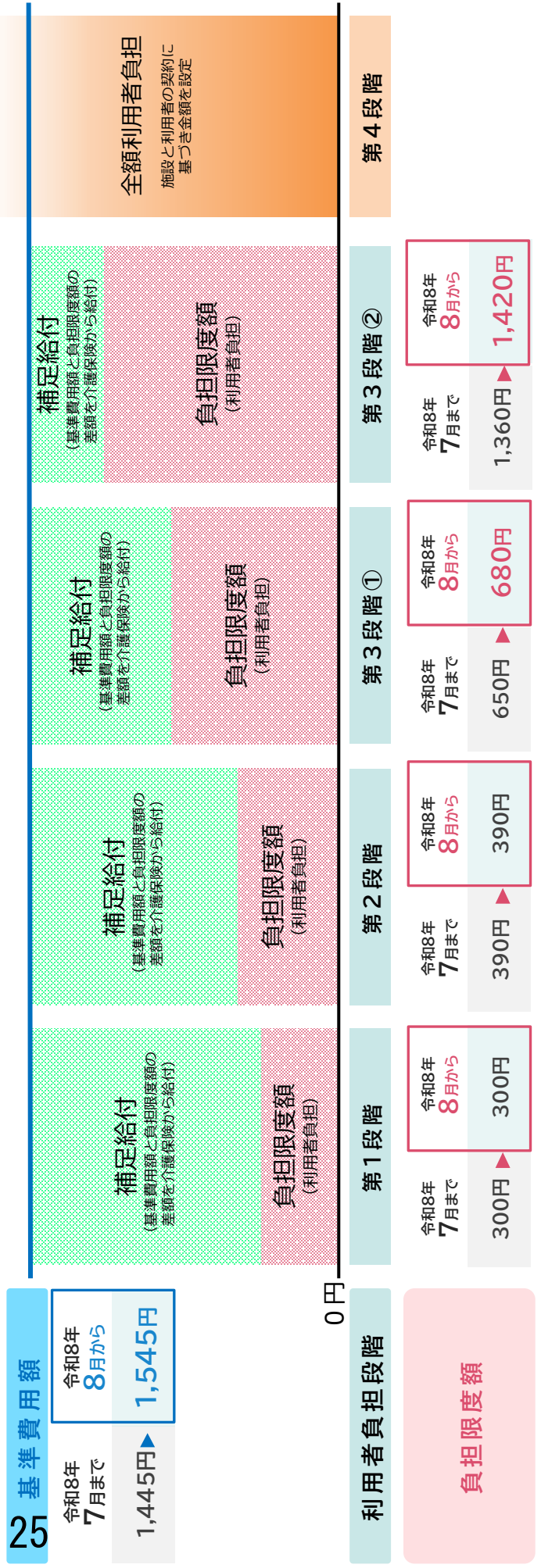
# 基準費用額（食費）の見直し

## 概要

- 基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めるととされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- 近年の食料料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置が検討されている。



# 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
第1段階 第2段階 第3段階① 第3段階②	生活保護受給者		預貯金額（夫婦の場合）（※） 要件なし 1,000万円（2,000万円）以下 650万円（1,650万円）以下 550万円（1,550万円）以下 500万円（1,500万円）以下
	世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		
	世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※） + 合計所得金額が80.9万円以下	
		年金収入金額（※） + 合計所得金額が80.9万円超～120万円以下 年金収入金額（※） + 合計所得金額が120万円超	
第4段階	世帯に課税者がいる者 市町村民税本人課税者		

負担軽減の対象となる低所得者

食費	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額）） ※短期入所生活介護等（日額） 【】はショートステイの場合		
		第1段階	第2段階	第3段階①
居住費	多床室	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】
	特養等	1,545円（4.7万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		915円（2.8万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		437円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型 個室	1,231円（3.7万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）
		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室的多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）
		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		880円（2.6万円）	1,470円（4.5万円）

## 2 事務連絡

## 再周知

延介第1406号  
令和6年3月7日

指定地域密着型サービス事業所  
(サービス提供体制強化加算算定事業所) 各位

延岡市健康福祉部介護保険課長  
( 公 印 省 略 )

### 地域密着型サービス事業所におけるサービス提供体制強化加算の確認について (通知)

サービス提供体制強化加算を算定する事業所においては、加算の算定にあたり、事業所の従業者の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が一定以上あることが求められており、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均を用いて判断することとなっています。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する前3月について常勤換算方法により算出した平均を用いることとしています。

したがって、すでに加算を算定している事業所が4月以降も引き続き加算算定するにあたっては、前年度の実績、つまり前年の4月から翌年である本年2月までの実績を確認する必要がありますが、以前より、常勤換算方法での算出を誤っている事業所が複数確認されています。このことを受け、「参考様式2 サービス提供体制強化加算算定要件確認表」の様式を改訂するとともに、あらためて、以下のとおり算出方法をお示しします。

算出した結果、加算算定要件を満たさなくなる場合や報酬区分が変更となる場合は、毎年3月15日までに介護保険課計画指導係へ「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出する必要があります。

なお、変更がない場合については、届出は不要であり、引き続き加算算定できますが、算出する際に作成した書類については5年間保管する必要があります。

加算算定後に算定誤りであったことが分かった場合は、さかのぼって過誤調整することになりますので、御留意ください。

## 再周知

### 1. 算出方法

- ・ 「参考様式2 サービス提供体制強化加算算定要件確認表」を用いて算出します。
- ・ 「常勤職員が各月に勤務する総時間数（所定労働時間）」とは、事業者の就業規則などで定める、常勤の職員が勤務すべき時間数のことです。1日8時間や週40時間としている事業所の場合は、160時間（4週の合計）となります。毎月の暦の日数は関係せず、全て「160」を入力します。
- ・ 各月における、該当する従業者の勤務時間数の合計時間をそれぞれ入力します。
- ~~・ この勤務時間数は実績であり、当初のシフトではありません。よって、休暇や出張の時間は勤務時間数には含めません。※休暇や出張の時間も勤務時間数に含めることから、当初のシフトでの勤務時間数となります。~~
- ・ なお、1日の勤務時間が6時間を超える場合は休憩時間の45分間、8時間を超える場合は休憩時間の1時間を、勤務時間数に含めることができます。
- ・ 介護職員について、他の職務と兼務している場合は、介護職員として勤務している時間については、勤務時間数に含めることができます。よって、兼務職員については、勤務時間を職務ごとに明確に分ける必要があります。
- ・ 介護福祉士については、前月末日時点で資格取得していれば、翌月から対象となります。
- ・ 勤続年数については、前月末日時点での年数をいいます。
- ・ 全ての入力を終えて算出した割合【P】が、算定要件で定める割合を上回っていれば、当該加算を算定することができます。
- ・ 作成した「参考様式2 サービス提供体制強化加算算定要件確認表」は5年間保管し、本市からの提示の求めがあった場合は、提示できるようにしておく必要があります。

文書取扱：計画指導係

# サービス提供体制強化加算 算定要件確認表 (A)

## 【介護福祉士の割合の計算用】

「介護福祉士の割合の算出」については、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いて計算します。

※ 黄色の網掛け部分に勤務時間数を入力してください。水色の網掛け部分は自動計算になっていますので、上書きしないでください。  
※ 「従業者」の範囲についてはサービス種類・加算区分によって異なります（下記参照）。誤った計上をしないようご注意ください。

### 1 当該事業所で、常勤職員が各月に勤務する総時間数（所定労働時間）は何時間ですか？

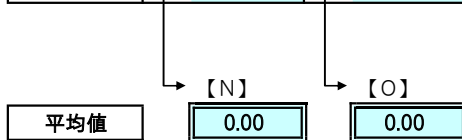
4月	時間＝【A】	10月	時間＝【G】
5月	時間＝【B】	11月	時間＝【H】
6月	時間＝【C】	12月	時間＝【I】
7月	時間＝【D】	1月	時間＝【J】
8月	時間＝【E】	2月	時間＝【K】
9月	時間＝【F】		

### 3 各月の常勤換算後の人数から前年度（3月を除く。）の平均を算出します。

	常勤換算人数	
	従業者（※）	介護福祉士
4月	1)	2)
5月	3)	4)
6月	5)	6)
7月	7)	8)
8月	9)	10)
9月	11)	12)
10月	13)	14)
11月	15)	16)
12月	17)	18)
翌1月	19)	20)
翌2月	21)	22)
合計	【L】 0.0	【M】 0.0

### 2 実績数を元に、常勤換算により人数を計算してください。

4月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (ア)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ア) ÷ 【A】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (イ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (イ) ÷ 【A】	=		人
5月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (ウ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ウ) ÷ 【B】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (エ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (エ) ÷ 【B】	=		人
6月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (オ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (オ) ÷ 【C】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (カ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (カ) ÷ 【C】	=		人
7月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (キ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (キ) ÷ 【D】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (ク)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ク) ÷ 【D】	=		人
8月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (ケ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ケ) ÷ 【E】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (コ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (コ) ÷ 【E】	=		人
9月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (サ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (サ) ÷ 【F】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (シ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (シ) ÷ 【F】	=		人
10月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (ス)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ス) ÷ 【G】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (セ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (セ) ÷ 【G】	=		人
11月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (ソ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ソ) ÷ 【H】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (タ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (タ) ÷ 【H】	=		人
12月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (チ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (チ) ÷ 【I】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (ツ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ツ) ÷ 【I】	=		人
翌1月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (テ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (テ) ÷ 【J】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (ト)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ト) ÷ 【J】	=		人
翌2月	従業者（※）の総勤務時間数	⇒ (ナ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ナ) ÷ 【K】	=		人
	介護福祉士の総勤務時間数	⇒ (ニ)	=		時間
	(常勤換算人数の計算)	⇒ (ニ) ÷ 【K】	=		30人



【O】 0.00 人 × 100 = 【P】 #DIV/0! %

【N】 0.00 人

★上記【P】の数値が、サービス種類ごとに定められた割合以上であれば、算定できます。

**【勤務時間数の記入上の注意】**

常勤職員の勤務時間数は、残業等で常勤職員としての各月の所定労働時間を超える者については、所定労働時間を上限として積算すること。

また、非常勤職員の一人当たりの勤務時間は、常勤職員の所定労働時間を上限として積算すること。

**※【従業者の範囲】**

地域密着型通所介護  
介護職員

小規模多機能型居宅介護  
従業者（看護師又は准看護師を除く。）

認知症対応型共同生活介護  
介護職員

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
介護職員

看護小規模多機能型居宅介護  
従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）

地域密着型サービスにおける  
自己評価及び外部評価の手引き

令和7年9月

延岡市

## 1 趣旨

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行い、その結果を公表することが規定されています。

## 2 評価の実施方法、公表について

### ● 小規模多機能型居宅介護

#### (1) 運営推進会議を活用した外部評価を実施する際の留意点

- ① 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催すること。
- ② 少なくとも年に1回は、自己評価及び外部評価を実施すること。
- ③ 運営推進会議による評価を実施する場合は、会議は単独開催とすること。
- ④ 市職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有する者の2者の出席が必須であるため、2者が出席できるように開催すること。

#### (2) 評価の流れ

##### ① 自己評価

- ・ 事業所の全ての職員が、「(別紙2-1) スタッフ個別評価」を記入することで、提供するサービス内容について振り返りを行う自己評価を実施します。
- ・ それぞれが作成した「(別紙2-1) スタッフ個別評価」をもとに事業所内で話し合い、可能な限り職員全体で検討して「(別紙2-2) 事業所自己評価」を記入することで自己評価を行い、事業所全体の質の向上につなげます。

##### ② 外部評価

- ・ 運営推進会議で外部評価を実施する会議の前回会議時において、次回の会議で外部評価を実施することを、会議の構成員に伝えます。
- ・ 前回会議時において、①で作成した「(別紙2-2) 事業所自己評価」を会議構成員に配布し、内容を報告します。
- ・ 「(別紙2-2) 事業所自己評価」とあわせて「(別紙2-3) 外部評価 地域かかわりシート①」を会議構成員に配布します。
- ・ 会議構成員に、「(別紙2-2) 事業所自己評価」を一読していただき、「(別紙2-3) 外部評価 地域かかわりシート①」にチェック記入を依頼します。
- ・ 評価にあたり、事業所内の見学を希望する構成員について、見学の対応をします。
- ・ 外部評価を実施する運営推進会議は、市職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有する者の2者の出席が必須であるため、これらの者の出欠を確認します。
- ・ 出席が必須の者が欠席する場合は、事前に「(別紙2-3) 外部評価 地域かかわりシート①」を回収し、意見を聴取しておきます。
- ・ 外部評価を実施する運営推進会議時に、まず、会議構成員が記入した「(別紙2-

- ー 3) 外部評価 地域かかわりシート①」を回収します。
- ・ 回収した「(別紙 2-3) 外部評価 地域かかわりシート①」結果を集計して「(別紙 2-3) 外部評価 地域かかわりシート② (結果まとめ)」を作成しながら、会議構成員から意見を聴取します。
- ・ 運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、「(別紙 2-4) 小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表」を作成します。

### (3) 結果の公表

#### ① 公表するもの

- ・ 「(別紙 2-2) 事業所自己評価」
- ・ 「(別紙 2-4) 小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表」

#### ② 公表方法

- ・ 利用者及びその家族に交付します。
- ・ 介護サービス情報公表システムへの掲載、法人ホームページへの掲載、WAMN E Tの利用又は事業所内の見やすい場所への掲示のいずれかで公表します。
- ・ 市介護保険課計画指導係に提出します。市は、介護保険課窓口と、事業所の住所を担当地区とする地域包括支援センターの窓口にて閲覧に供します。

## ● 認知症対応型共同生活介護

### (1) 運営推進会議を活用した外部評価を実施する際の留意点

- ① 運営推進会議は、おおむね 2 月に 1 回以上、開催すること。
- ② 少なくとも年に 1 回は、自己評価及び外部評価を実施すること。
- ③ 運営推進会議による評価を実施する場合は、会議は単独開催とすること。
- ④ 市職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有する者の 2 者の出席が必須であるため、2 者が出席できるように開催すること。
- ⑤ 運営推進会議を活用した評価を実施した場合は、実施回数の緩和要件である外部評価の継続年数に含めないこと。

### (2) 評価の流れ

#### ① 自己評価

- ・ 「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を用い、管理者が介護職員と協議して記入することで自己評価を行い、事業所全体の質の向上につなげます。

#### ② 運営推進会議を活用した外部評価

- ・ 運営推進会議で外部評価を実施する会議の前回会議時において、次回の会議で外部評価を実施することを、会議の構成員に伝えます。
- ・ 前回会議時において、①で作成した「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を会議構成員に配布し、内容を報告します。
- ・ 会議構成員に、「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を一読していただき、「運営推進会議で話し合った内容」及び「外部評価」欄への記入を依頼します。

- ・ 評価にあたり、事業所内の見学を希望する構成員について、見学の対応をします。
  - ・ 外部評価を実施する運営推進会議は、市職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有する者の2者の出席が必須であるため、これらの者の出欠を確認します。
  - ・ 出席が必須の者が欠席する場合は、事前に「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を回収し、意見を聴取しておきます。
  - ・ 外部評価を実施する運営推進会議時に、まず、会議構成員が記入した「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を回収します。
  - ・ 回収した「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」をもとに、会議構成員から意見を聴取します。
  - ・ 運営推進会議で出された意見等を集約・確認し、「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を完成させます。
- ※ 前々回会議時に「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を配布して、前回会議時に回収し、回収したものを集約して作成し、集約したものをもとに会議構成員から意見を聴取する方法も可。

(3) 外部評価機関による評価を実施する場合

令和3年度より、(2)②の運営推進会議を活用した外部評価が可能となりましたが、従来からの外部評価機関による評価も実施されています。運営推進会議を活用した外部評価か外部評価機関による評価のいずれかを選択します。外部評価機関は宮崎県が指定する、「~~社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会~~」及び「~~一般社団法人宮崎県介護福祉士会~~」です。

(4) 結果の公表

① 公表するもの

- ・ 「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」

② 公表方法

- ・ 利用者及びその家族に交付します。
- ・ 介護サービス情報公表システムへの掲載、法人ホームページへの掲載、WAMNETの利用又は事業所内の見やすい場所への掲示のいずれかで公表します。外部評価機関による評価の場合は、評価機関によってWAMNETに掲載されます。
- ・ 市介護保険課計画指導係に提出します。市は、介護保険課窓口と、事業所の住所を担当地区とする地域包括支援センターの窓口にて閲覧に供します。

● 看護小規模多機能型居宅介護

(1) 運営推進会議を活用した外部評価を実施する際の留意点

- ① 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催すること。
- ② 少なくとも年に1回は、自己評価及び外部評価を実施すること。
- ③ 運営推進会議による評価を実施する場合は、会議は単独開催とすること。
- ④ 市職員又は地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護に知見を

有する者の2者の出席が必須であるため、2者が出席できるように開催すること。

## (2) 評価の流れ

### ① 自己評価

- ・ 事業所の全ての職員が、「(別紙3-1) 従業者等自己評価」を記入することで、提供するサービス内容について振り返りを行う自己評価を実施します。
- ・ それぞれが作成した「(別紙3-1) 従業者等自己評価」をもとに事業所内で話し合い、可能な限り職員全体で検討して「(別紙3-2) 事業所自己評価」を記入することで自己評価を行い、事業所全体の質の向上につなげます。

### ② 外部評価

- ・ 運営推進会議で外部評価を実施する会議の前回会議時において、次回の会議で外部評価を実施することを、会議の構成員に伝えます。
- ・ 前回会議時において、①で作成した「(別紙3-2) 事業所自己評価」を会議構成員に配布し、内容を報告します。
- ・ 会議構成員に、「(別紙3-2) 事業所自己評価」を一読しておくことを依頼します。
- ・ 評価にあたり、事業所内の見学を希望する構成員について、見学の対応をします。
- ・ 外部評価を実施する運営推進会議は、市職員又は地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護に知見を有する者の2者の出席が必須であるため、これらの者の出欠を確認します。
- ・ 出席が必須の者が欠席する場合は、事前に意見を聴取しておきます。
- ・ 外部評価を実施する運営推進会議にて、「(別紙3-2) 事業所自己評価」をもとに、会議構成員から意見を聴取します。
- ・ 出された意見等を集約・確認し、「(別紙3-3) 運営推進会議における評価」を作成します。

## (3) 結果の公表

### ① 公表するもの

- ・ 「(別紙3-3) 運営推進会議における評価」

### ② 公表方法

- ・ 利用者及びその家族に交付します。
- ・ 介護サービス情報公表システムへの掲載、法人ホームページへの掲載、WAMN E Tの利用又は事業所内の見やすい場所への掲示のいずれかで公表します。
- ・ 市介護保険課計画指導係に提出します。市は、介護保険課窓口と、事業所の住所を担当地区とする地域包括支援センターの窓口にて閲覧に供します。

## 3 留意事項

各様式の記入欄は色掛けにしています。原則として、全て記入で埋めるようにしてください。

## 事前のご確認



### パソコン

OS：Windows10またはWindows11（最新のWindows Updateを適用していること）  
推奨モニター解像度：1366×768ピクセル以上



### ソフトウェア

ブラウザ：Microsoft EdgeまたはGoogle Chrome  
PDFビューアー：Adobe Acrobat Reader 推奨

## よくある質問

- Q. ケアプランデータ連携システムを導入するにはどのような準備が必要ですか？  
A. 標準仕様に対応した介護ソフトの導入、クライアントソフトと電子証明書のインストール、システム利用申請が必要です。詳細は公式サイト「ケアプランデータ連携システム導入フロー」をご参照ください。
- Q. ライセンス料はいくらでしょうか？  
A. 1事業所番号ごとに年間21,000円（税込）で、1年ごとに更新申請いただく必要があります。
- Q. データ連携できる事業所を教えてください。  
A. 福祉・保健・医療の総合情報サイト『WAM NET（ワムネット）』より検索することができます。  
<https://www.wam.go.jp/wamapl/kpdrsystop>

36

## 公式サイト

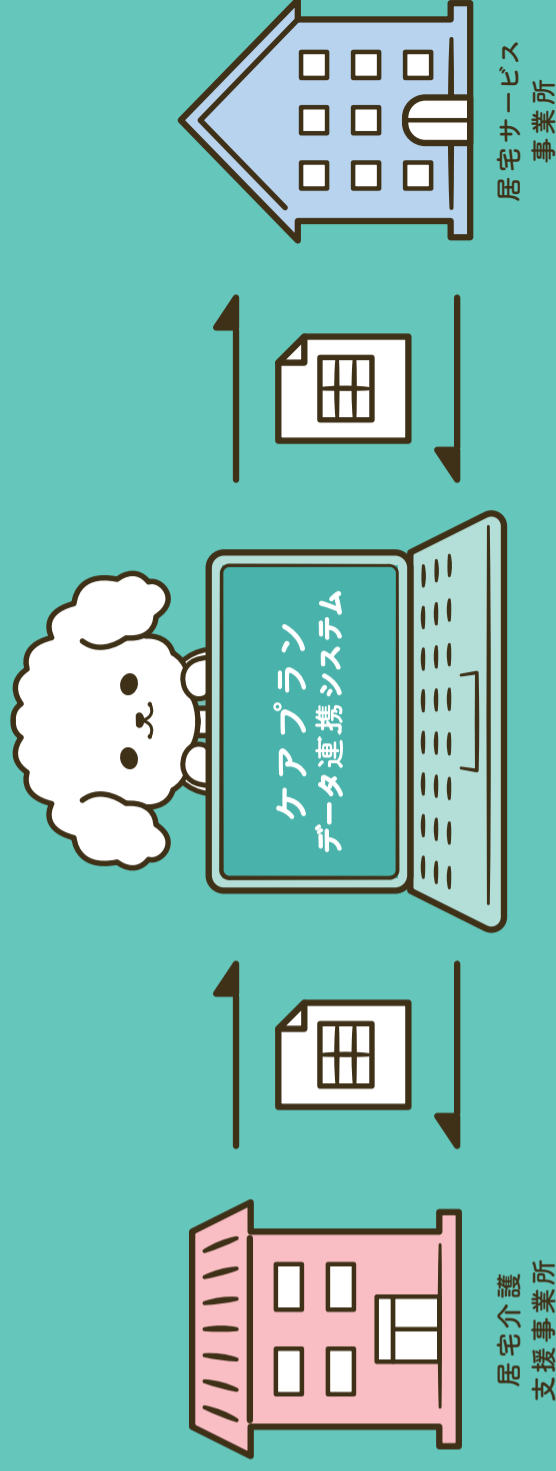
詳しいご説明を掲載したサイトをご用意。  
使用開始までの手順などを動画つきで解説しています。



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

介護をつなぐ。心をつなげる。

# ケアプラン データ連携システム



ケアプランのやりとりを、  
紙からデジタルへ。

公益団法人  
国民健康保険中央会  
All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

ひと、くらし、みらいのために  
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

電話でのお問い合わせ

TEL 0120-584-708

受付時間 9:00～17:00（土日祝日は除く）  
年末年始（12月29日～1月3日）は、お休みさせていただきます。

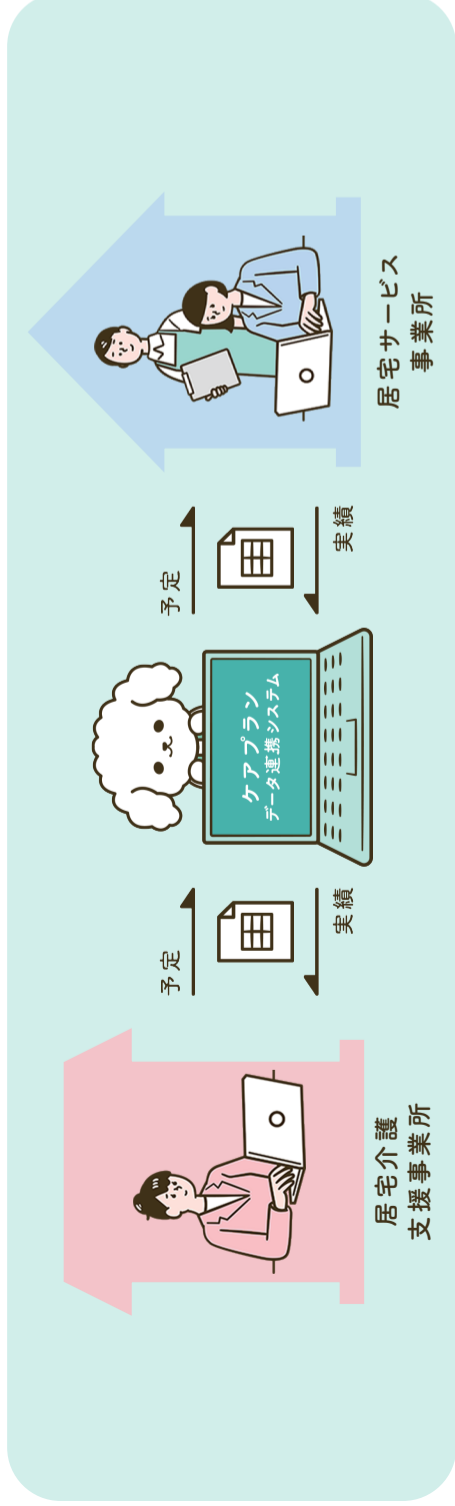
公式キャラクター  
「ケアプー」



2023.09

# ケアプランデータ連携システムとは

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。



介護分野の生産性向上を図り、いきいきと働ける職場を実現するためには、ICTを介護現場のインフラとして活用することが重要です。

厚生労働省では、事業所間でやりとりされる情報について、データ連携の約束事を「ケアプラン標準仕様」として定めています。

その約束事に従って、異なる介護ソフト同士でも安心してつながれる基盤として、国民健康保険中央会は「ケアプランデータ連携システム」を提供します。

## 3つのメリット

### ① かんたん

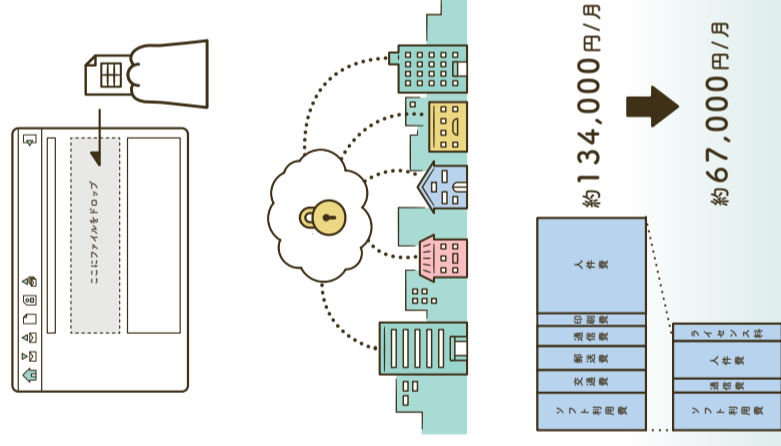
計画書(1表、2表)や提供票データ(6表、7表)といったCSVファイルなどを、ドラッグ&ドロップするだけで準備完了。郵送やFAXなどの送付の手間から解放。

### ② あんしん

記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。

### ③ さくげん

やりとりにかかる業務時間を約1/3に抑えられる研究結果があります。費用については、ライセンス料21,000円の投資で年間約80万円の削減が見込めます。



(出典：令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

## 推奨の言葉

「今の時代に、なくてはならないもの」だと思います。ケアマネジャーの仕事である「モニタリング」は人が行わなければならないものですが、もう一方の「給付管理」は効率化が可能な事務作業です。「給付管理」の時間を短くして、「モニタリング」にあてれば、ケアマネジメントが非常に豊かになっていくと思います。



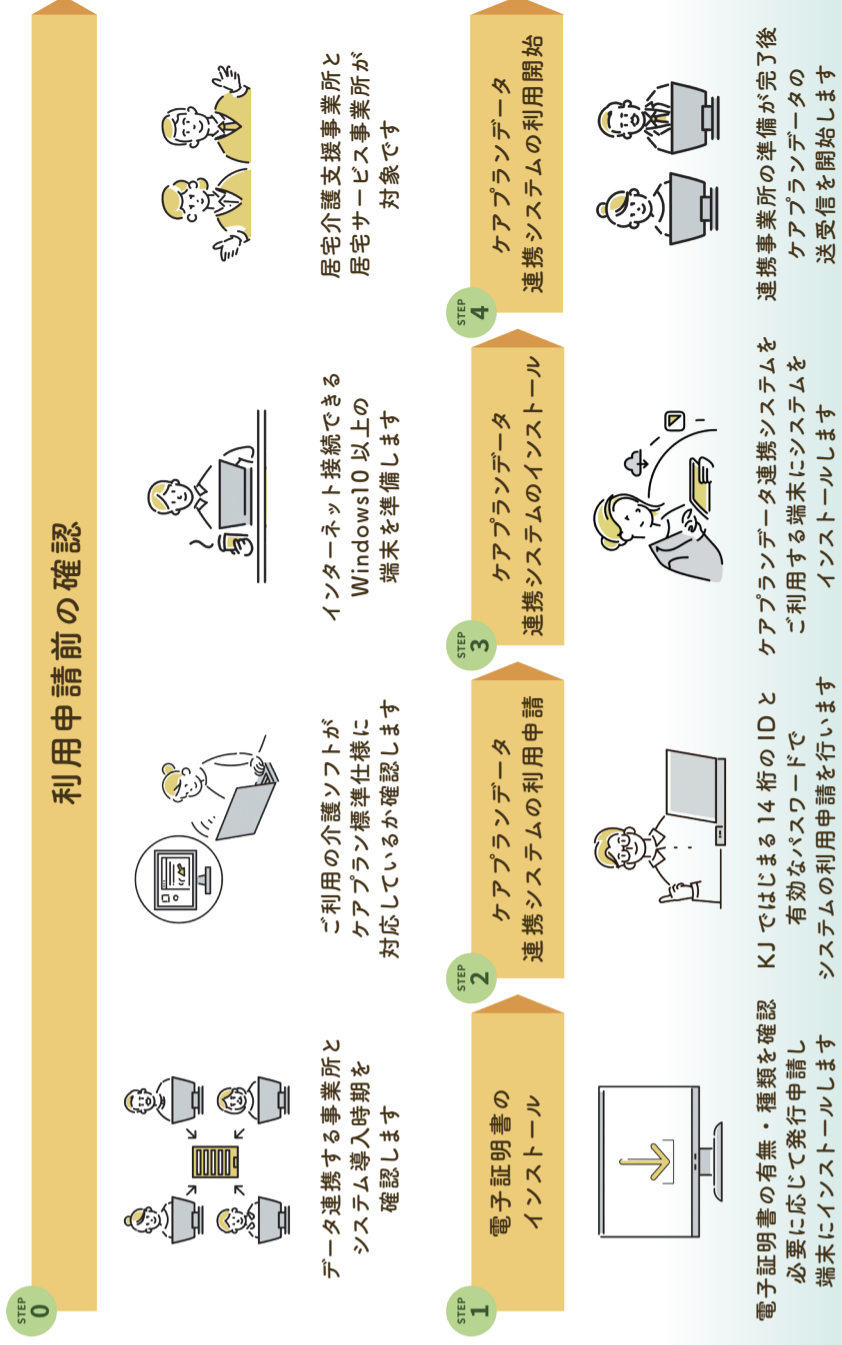
国際医療福祉大学大学院  
医療福祉経営専攻  
石山 麗子教授



居宅介護支援事業所  
株式会社トライドマネジメント  
長谷川 徹代表

導入したきっかけは、スタッフの負担を減らし、利用者さんとの時間を取ってほしかったためです。システムの操作は、ドラッグ&ドロップと、ワンクリックだけで利用できます。介護業界の時代が変わる瞬間で、間違いなく大きな手段の一つだと思えます。

## 利用開始までの流れ



# フリーパスキャンペーン 延長のお知らせ



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

## キャンペーン延長期間

### 介護保険資格確認等WEBサービスとの統合日\*まで

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

#### ライセンス料

ライセンス料『一切不要』です

通常 21,000円/年 → **0円/年**

#### 対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方◎

現在ご利用中の方◎

一度ご利用をやめた方◎

現在フリーパスキャンペーンをご利用中の方◎

## 初めて利用される方へ

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

スタートガイド導入フロー編は[こちら](#)



## 介護保険資格確認等WEBサービスとは？

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

- 詳しくは、[介護情報基盤ポータル](#)をご覧ください。

介護情報基盤ポータル

検索



ご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト

TEL 0120-584-708 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日除く)

事 務 連 絡  
令和8年3月（集団指導）

指定介護保険事業者 各位

延岡市健康福祉部介護保険課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 電子申請・届出システムの活用について（通知）

本市では、介護サービス事業者の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出を実現させるため、令和7年4月1日から電子申請・届出システムによる受付を開始しています。本システムでは、画面上に直接様式・付表などのウェブ入力ができるとともに、添付資料をシステム上で一緒に提出することができるため、介護事業者の申請届出に係る業務負担が軽減されています。

つきましては、介護事業者のさらなる負担軽減を図るため、令和8年度以降の取扱いを以下のとおりとしますので、御対応いただきますようお願いいたします。

#### 1. 基準日

令和8年4月1日以降の申請及び届出

#### 2. 提出方法

原則、電子申請・届出システムによる。

#### 3. 電子申請・届出システムにて提出するもの

- ・新規指定申請
- ・指定更新申請
- ・廃止・休止届出
- ・再開届出
- ・変更届出
- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出
- ・介護職員等処遇改善加算 処遇改善計画書
- ・特定事業所集中減算に係る届出（※居宅介護支援）
- ・協力医療機関に係る届出（※施設、居住系サービス）

#### 4. 留意事項

- ・システム上で、申請・届出状況及び本市の処理・受理状況が確認できますので、紙媒体のものを保存する必要がなくなります。
- ・紙媒体に印刷したものを市役所まで来庁して持参する必要はありませんので、業務負担や移動による負担が軽減されます。
- ・本市の受領印押印を希望される場合は、申請・届出書を印刷したものを郵送又は持参いただければ、押印して返却します。
- ・来庁しての相談等を制限するものではありませんので、相談等に関しては、遠慮なく来庁いただいても構いません。
- ・システム以外の方法での提出を受け付けないわけではありません。
- ・電子申請・届出システムの詳細及び使用方法等については、本市ホームページに掲載していますので、御確認ください。

文書取扱：計画指導係

## その他の事務連絡

今回の集団指導のアンケートについて

集団指導を受講された方を対象にアンケート調査を実施します。回答は任意であり、2名参加の事業所については2名とも回答できます。以下の URL にアクセスするか、スマートフォン等で以下の QR コードを読み取ることで、回答フォームが表示されますので、そちらでの御回答に御協力をお願いします。なお、市への質問項目も設けていますので、質問があれば遠慮なくお寄せください。

URL : <https://logoform.jp/form/snXV/916678>

QR コード :



※ QR コード は (株) デンソーウェーブの登録商標です。