

令和7年度
延岡市居宅介護支援・介護予防支援事業者
集団指導

日時 : 令和8年3月17日(火) 14:00~

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～ 7
- 2 令和8年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・P, 8～18
- 3 事務連絡
 - (1) 軽度者への福祉用具貸与について・・・・・・・・・・・・・・・・P, 20～28
 - (2) ケアプラン点検にについて・・・・・・・・・・・・・・・・P, 29
 - (3) ケアプランデータ連携システムについて・・・・・・・・・・・・・・・・P, 30～32
 - (4) 電子申請・届出システムについて・・・・・・・・・・・・・・・・P, 33・34
- 4 その他事務連絡
 - (1) 認定係からの事務連絡・・・・・・・・・・・・・・・・資料なし
 - (2) 健康長寿課地域包括ケア推進係からの事務連絡・・・・・・・・資料なし
(アンケート)・・・・・・・・・・・・・・・・P, 35

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

(居宅介護支援・介護予防支援)

| 項目 | 指摘事項 | 改善事項 |
|----------|---|---|
| 人員に関する基準 | 1 勤務表など勤務に関する書類を作成しておらず、常勤であることの確認ができませんでした。 | 事業者は、人員基準を満たすことが確認できる書類を整備する必要があります。 |
| 設備に関する基準 | - なし | なし |
| 運営に関する基準 | 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。 |
| | 2 アセスメントに当たって、居宅を訪問したことの記録がないものがありました。 | 介護支援専門員（担当職員）は、アセスメントで居宅を訪問したことを記録する必要があります。 |
| | 3 アセスメントに当たって、利用者及びその家族に面接して行った記録が不足しているものがありました。 | 介護支援専門員（担当職員）は、アセスメントに当たって、利用者及びその家族に面接して行ったことを正確に記録する必要があります。 |
| | 4 サービス担当者会議を開催した記録がないものがありました。 | 介護支援専門員（担当職員）は、サービス担当者会議の要点について記録する必要があります。 |
| | 5 居宅（介護予防）サービス計画の新規作成及びその変更に当たり、当該事業所の介護支援専門員（担当職員）が、居宅（介護予防）サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならないところ、文書により利用者の同意を得ていませんでした。 | 介護支援専門員（担当職員）は、居宅（介護予防）サービス計画の新規作成及びその変更に当たって、居宅（介護予防）サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得る必要があります。 |
| | 6 居宅（介護予防）サービス計画を利用者及び担当者に交付した記録がありませんでした。 | 介護支援専門員（担当職員）は、居宅（介護予防）サービス計画を利用者及び担当者に交付したことを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 | 7 居宅（介護予防）サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、当該事業所の介護支援専門員（担当職員）が1か月（※介護予防支援は3か月）に1回利用者の居宅を訪問し、利用者（※介護予防支援は3か月）に1回利用者の居宅を訪問し、利用者（※介護予防支援は3か月）に面接し、その結果を記録しなければならないところ、利用者の居宅を訪問して利用者（※介護予防支援は3か月）に面接した結果を記録していないものがありました。 | 介護支援専門員（担当職員）は、居宅（介護予防）サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たって、1か月（※介護予防支援は3か月）に1回利用者の居宅を訪問し、利用者（※介護予防支援は3か月）に面接し、その結果を記録する必要があります。 |
| | 8 モニタリングにおいて、利用者（※介護予防支援は3か月）に面接して行った記録が不足しているものがありました。 | 介護支援専門員（担当職員）は、モニタリングに当たっては、利用者（※介護予防支援は3か月）に面接して行ったことを確実に記録する必要があります。 |
| | 9 医療系サービスを居宅（介護予防）サービス計画に位置付ける場合に、主治の医師等の意見を求めているものがありました。 | 介護支援専門員（担当職員）は、医療系サービスを居宅（介護予防）サービス計画に位置付ける場合にあっては、主治の医師等の意見を求める必要があります。 |
| | 10 医療系サービスを位置付けた居宅（介護予防）サービス計画について、当該居宅（介護予防）サービス計画を主治の医師等に交付していませんでした。 | 介護支援専門員（担当職員）は、居宅（介護予防）サービス計画に医療系サービスを位置付けた場合は、意見を求めた主治の医師等に対して、当該居宅（介護予防）サービス計画を交付する必要があります。 |
| | 11 医療系サービスを位置付けた居宅（介護予防）サービス計画について、当該居宅（介護予防）サービス計画を主治の医師等に交付した記録がありませんでした。 | 介護支援専門員（担当職員）は、居宅（介護予防）サービス計画に医療系サービスを位置付けた場合は、意見を求めた主治の医師等に対して、当該居宅（介護予防）サービス計画を交付したことを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 | 1 2 運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項を規定していませんでした。 | 事業者は、事業所の運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項を定める必要があります。 |
| | 1 3 事業所ごとに介護支援専門員（担当職員）の勤務の体制を定めていませんでした。 | 事業者は、事業所ごとに、原則として、月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員（担当職員）の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする必要があります。 |
| | 1 4 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の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定していませんでした。 | 事業者は、当該業務継続計画を策定する必要があります。 |
| | 1 5 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。 |
| | 1 6 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を実施していませんでした。 | 事業者は、事業所において、当該訓練を定期的実施する必要があります。 |
| | 1 7 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の記録がありませんでした。 | 事業者は、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。 |
| | 1 8 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。 | 事業者は、事業所における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。 |
| | 1 9 事業所内に、運営規程の概要、担当職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を掲示していませんでした。 | 事業者は、運営規程の概要、担当職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を掲示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 | 20 | 重要事項のウェブサイトへの掲載もありませんでした。 | 事業者は、重要事項をウェブサイトに掲載する必要があります。 |
| | 21 | 高齢者虐待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。 |
| 介護給付費の算定及び取扱い | 1 | 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の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定していませんでした。 | 業務継続計画未策定減算に該当することから、策定していなかった月から策定される月まで、利用者全員について減算する必要があります。 |
| 介護給付費の算定及び取扱い（居宅介護支援） | 居宅1 | 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たり、当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならないところ、文書により利用者の同意を得ていませんでした。 | 運営基準減算に該当することから、文書による同意を得ていない月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する必要があります。 |
| | 居宅2 | 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、当該事業所の介護支援専門員が1か月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、その結果を記録しなければならないところ、利用者の居宅を訪問して利用者に面接した結果を記録していないものがありました。 | 運営基準減算に該当することから、モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する必要があります。 |
| | 居宅3 | 特定事業所加算（Ⅲ）の算定について、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会の開催計画を定めていませんでした。 | 加算算定に当たっては、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等についての計画を、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに定める必要があります。 |

| 項 目 | | 指 摘 事 項 | 改 善 事 項 |
|-----------------------|---------|---|--|
| 介護給付費の算定及び取扱い（居宅介護支援） | 居宅 4 | 入院時情報連携加算（Ⅰ）を算定しており、利用者が入院した日の翌々日に情報提供をしているものがありました。算定要件を満たさない加算算定については、過誤調整する必要があります。 | 算定要件を満たさない加算算定については、過誤調整する必要があります。 |
| | 居宅 5 | 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定しており、（Ⅰ）は利用者が入院した日のうちに、（Ⅱ）は利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していましたが、支援経過記録及び情報提供シートに、情報提供日の記載がないものがありました。 | 加算算定に当たっては、情報提供日を記録に残しておく必要があります。 |
| 変更の届出 | 1 | 事業所の運営規程及び建物の専用区画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ころ、届出がなされていませんでした。 | 事業所の運営規程及び建物の専用区画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）
（居宅介護支援・介護予防支援）

※ 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

介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く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、上乘せ措置を実施する。あわせて、処遇改善加算の対象外だった、居宅介護支援・介護予防支援に処遇改善加算を新設する。

① 加算率

算定した単位数に、居宅介護支援及び介護予防支援とも、2.1%に相当する単位数を、所定単位数に加算する。

② 算定要件

次の(1)か(2)のいずれかに適合すること。

(1) 次の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。

① 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

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 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑦ 次の全てを満たすこと。

(一) 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（職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

(二) (一)の要件について、書面をもって作成し、全ての職員に周知していること。

(三) 職員の職務内容等を踏まえ、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。

(四) (三)について、全ての職員に周知していること。

⑧ 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。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① ケアプランデータ連携システムを**利用**していること。

② 社会福祉連携推進法人に所属していること。

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 10: 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報酬改定に向けて、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）。

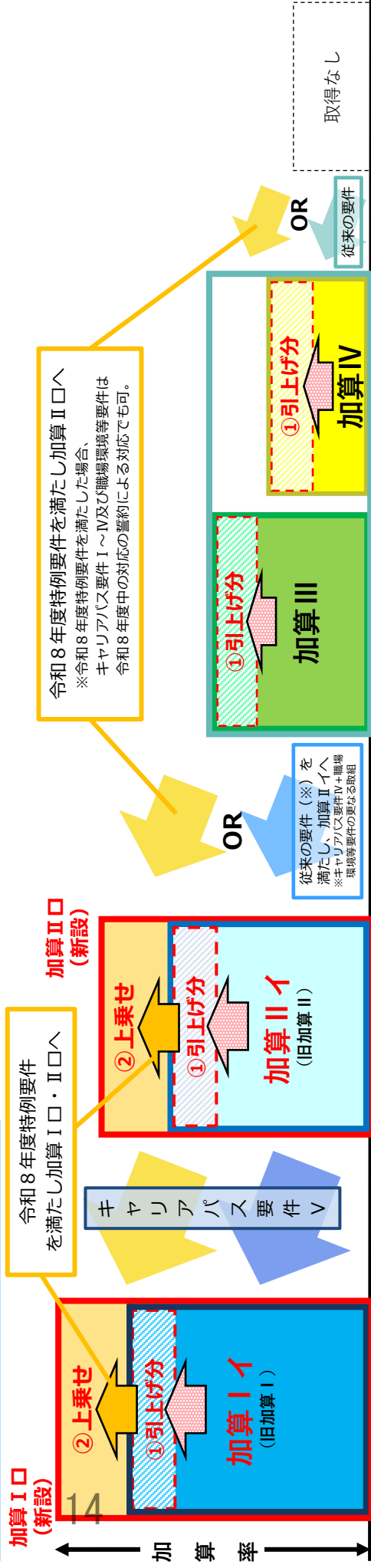
なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組みが必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

介護職員等処遇改善加算の拡充①

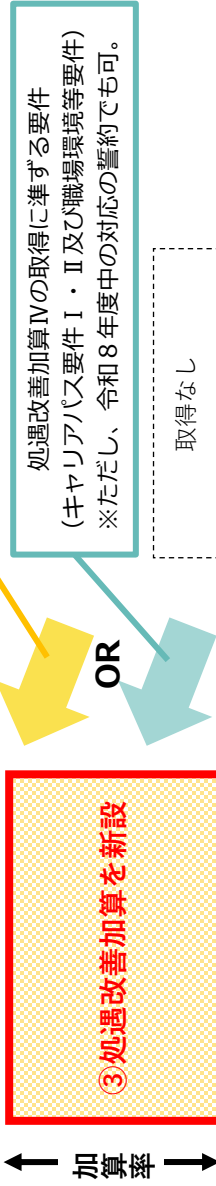
概要

- 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

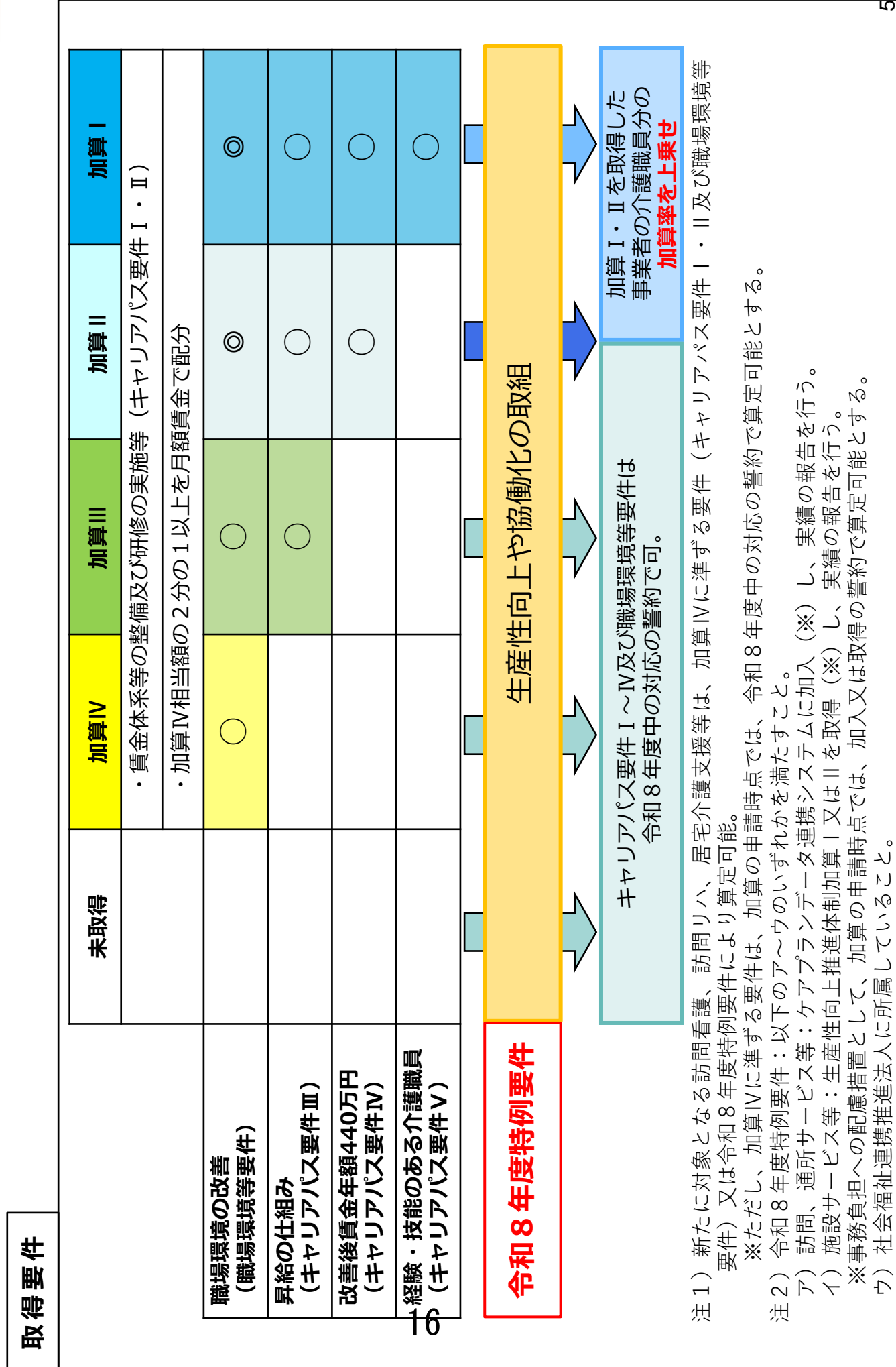
加算率

| 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% | |
| 5 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



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。

1 基準費用額

| | |
|--------------|---------|
| 令和8年 7月まで | 1,445円▶ |
| 令和8年 8月から | 1,545円 |

0円



利用者負担段階

負担限度額

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） |
| | ユニット個室 | | 880円（2.6万円） | 1,470円（4.5万円） |

2 事務連絡

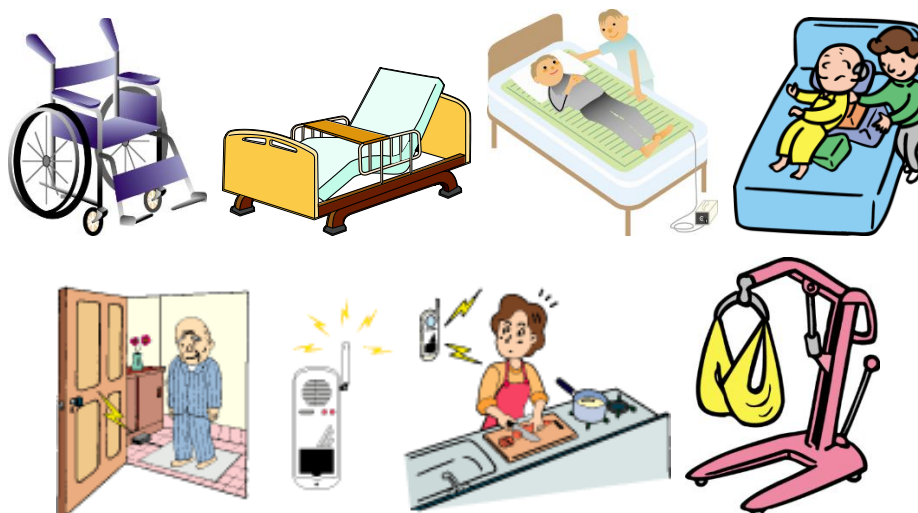
軽度者への福祉用具貸与の手引き

令和8年3月

延岡市

1 趣旨

要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費及び、要支援1及び要支援2の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下、「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できません。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、要介護1の者に加え、要介護2及び要介護3の者に対しても、原則として算定できません。



要介護1、要支援1及び要支援2の者は原則として、貸与を受けられません！

ただし、利用者等告示第三十一号のイで定める状態像に該当する者（厚生労働大臣が定める者）について、軽度者（要介護1、要支援1及び要支援2の者）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について（介護予防）福祉用具貸与費の算定が可能であり、これを「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付」と言います。

このたび、このような手引きをまとめましたが、従来からの厚生労働省解釈通知（社会保険研究所編「令和6年4月版 介護報酬の解釈 1単位数表編（青本）531～540ページ、1326～1328ページ参照」）をもとに作成しており、従来からの取り扱いに変更はありません。

2 要介護認定の確認及びアセスメントの実施

次の場合に、介護支援専門員（担当職員）は、要介護認定の確認及びアセスメントを実施します。

- ① 新規に（介護予防）福祉用具貸与の利用を開始しようとするとき
- ② 要介護認定が更新されたとき、区分変更されたとき
- ③ 担当する居宅介護支援（介護予防支援）事業所が変更するなど、事業所として新規に担当するとき

要介護認定の確認は、被保険者証によって確認します。なお、のちに利用者の状態像を

確認する必要があることから、「要介護認定等に係る資料の交付申請書」にて延岡市介護保険課（北方、北浦、北川市民サービス課）に資料交付申請し、審査会資料の交付を受けます。

次に、利用者の居宅を訪問してアセスメントを実施し、課題分析の結果、(介護予防)福祉用具貸与の必要性を把握します。

3 軽度者のうち、例外給付が認められる者の判断基準における判断

2において、軽度者であることを確認し、福祉用具のうちの対象外種目の貸与の必要性が把握されれば、原則としては貸与を受けられないものの、例外給付となる場合があるので、例外給付が認められる者の判断をします。判断基準は次のとおりです（利用者等告示第三十一号のイ）。

| 対象外種目 | 貸与が認められる者 (厚生労働大臣が定める者) | 可否の判断基準 (該当する基本調査（認定調査）の結果) |
|------------------|---------------------------------|--|
| 車いす 車いす付属品 | ①日常的に歩行が困難な者 | (1-7)歩行「3.できない」 |
| | ②日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者 | - |
| 特殊寝台 特殊寝台付属品 | ①日常的に起き上がりが困難な者 | (1-4)起き上がり「3.できない」 |
| | ②日常的に寝返りが困難な者 | (1-3)寝返り「3.できない」 |
| 床ずれ防止用具 体位変換器 | 日常的に寝返りが困難な者 | (1-3)寝返り「3.できない」 |
| 認知症老人徘徊感知機器 | ①意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者 | ①(1)(3-1)意志の伝達「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 (2)(3-2)毎日の日課を理解 (3-3)生年月日や年齢を言う (3-4)短期記憶 (3-5)自分の名前を言う (3-6)今の季節を理解する (3-7)場所の理解 のいずれか「3.できない」 (3)(3-8)徘徊 (3-9)外出すると戻れない (4-1)被害的 (4-2)作話 (4-3)感情が不安定 (4-4)昼夜逆転 |

| | | |
|--------------------|--------------------------|--|
| | | (4-5)同じ話をする (4-6)大声をだす (4-7)介護に抵抗 (4-8)落ち着きなし (4-9)一人で出たがる (4-10)収集癖 (4-11)物や衣類を壊す (4-12)ひどい物忘れ (4-13)独り言・独り笑い (4-14)自分勝手に行動する (4-15)話がまとまらない のいずれか「1.ない」以外 (4)主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている |
| | ②移動において全介助を必要としない者 | ②(2-2)移動「4.全介助」以外 |
| 移動用リフト(つり具の部分を除く。) | ①日常的に立ち上がりが困難な者 | (1-8)立ち上がり「3.できない」 |
| | ②移乗において一部介助や全介助を必要とする者 | (2-1)移乗「3.一部介助」又は「4.全介助」 |
| | ③生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | - |
| 自動排泄処理装置 | ①排便において全介助を必要とする者 | (2-6)排便「4.全介助」 |
| | ②移乗において全介助を必要とする者 | (2-1)移乗「4.全介助」 |

判断に当たっては、基本調査の直近の結果つまり、最新の要介護認定における認定調査結果(審査会資料)を用います。

ア 車いす及び車いす付属品

表①か②のいずれかに該当すれば、例外給付が認められる者と判断し、介護支援専門員(担当職員)を中心にサービス担当者会議において必要性を検討したうえで、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。

なお、②については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、介護支援専門員(担当職員)が必要性を判断し、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。この判断の見直しについては、居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画)に記載している必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行います。

※ 電動車いすも「車いす」に位置付けられますが、ハンドル型電動車いす(セニアカー)も車いすに位置付けられることから、上記の取り扱いと同様です。ただし、ハンドル

型電動車いすは運転操作を要し、転倒事故の危険性もあることを慎重に検討する必要があります。

イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品

表①か②のいずれかに該当すれば、例外給付が認められる者と判断し、介護支援専門員（担当職員）を中心にサービス担当者会議において必要性を検討したうえで、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。

ウ 床ずれ防止用具

エ 体位変換器

表に該当すれば、例外給付が認められる者と判断し、介護支援専門員（担当職員）を中心にサービス担当者会議において必要性を検討したうえで、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。

オ 認知症老人徘徊感知機器

表①の(1)から(4)のいずれかと、②に該当すれば、例外給付が認められる者と判断し、介護支援専門員（担当職員）を中心にサービス担当者会議において必要性を検討したうえで、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。

カ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）

表①から③のいずれかに該当すれば、例外給付が認められる者と判断し、介護支援専門員（担当職員）を中心にサービス担当者会議において必要性を検討したうえで、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。

なお、③については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、介護支援専門員（担当職員）が必要性を判断し、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載している必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行います。

キ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）

表①及び②のいずれにも該当すれば、例外給付が認められる者と判断し、介護支援専門員（担当職員）を中心にサービス担当者会議において必要性を検討したうえで、必要な対象外種目である福祉用具の貸与を受けることができます。

なお、交換部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの）については、特定福祉用具販売（購入）の対象品目となります。

4 判断基準以外で、状態像から対象外種目貸与の必要性があると見受けられる者の判断

3の判断基準に該当しない者は、例外給付が認められる者とはなりません。3の判断基準にかかわらず、次のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより（介護予防）福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについては、市が書面

等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができます。これを、例外給付確認申請といいます。

- ① 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に「例外給付が認められる者」に該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに「例外給付が認められる者」に該当することが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)
- ③ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「例外給付が認められる者」に該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

※ 例はあくまで例示であり、例の状態以外の者であっても、①から③の状態であると判断される場合もありうる。

5 例外給付確認申請について

3の判断基準に該当しないものの、4の①から③に該当する者については、例外給付確認申請をすることができます。なお、3の「ア 車いす及び車いす付属品」の表②の者及び「カ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）」の表③の者については、例外給付確認申請することなく、貸与を受けることができます（3参照）。

(1) 例外給付確認申請とは

4の①から③に該当する者であることを医師が医学的所見で確認し、介護支援専門員（担当職員）がサービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントによって当該（介護予防）福祉用具貸与の必要性を判断していることを、市が書面等確実な方法により確認するための申請のことをいいます。

(2) 申請書類

- ・軽度者に対する福祉用具貸与（例外給付確認申請）に係る確認申請書
- ・延岡市医療連携シート（※連携シートにより医師の所見を確認した場合）
- ・居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表（※居宅介護支援）
- ・サービス担当者会議の要点第4表（※居宅介護支援）
- ・介護予防サービス・支援計画書（※介護予防支援）
- ・介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）（※介護予防支援）

(3) 申請日

市が例外給付を確認するのは、申請書受理日から要介護認定有効期間の満了日までとなります。したがって、当該福祉用具貸与の算定を開始する日、つまり居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）の開始日以前に市に申請書類を提出し、受理される必要があります。特段の事情なく提出が遅れた場合は、受理日以降分しか例外

給付を認めません、つまり、介護保険給付対象と認めませんので、十分御注意ください。

(4) 申請書類提出先

介護保険課計画指導係

※ 生活保護の2号相当者（64歳以下の者）については、生活福祉課になります。

(5) 申請後の流れ

申請された申請書類は、速やかに市介護保険課が審査します。審査を終えたら、市担当者から、提出された居宅介護支援（介護予防支援）事業所に結果を電話連絡します。また、申請書の写しを、介護保険課（北方・北浦・北川市民サービス課）に設置している事業所ボックスに投函します。市が確認することによって、例外給付による福祉用具貸与を認定有効期間中は継続することができます。なお、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証する必要はあります。

6 例外給付確認申請についてのよくある質問

Q 1 申請書提出や貸与開始が市役所閉庁日（土曜、日曜、祝祭日、年末年始）になる場合は、どうなるか。

A 1 翌開庁日に提出されれば、直前の開庁日まで遡及して確認します。

Q 2 急な福祉用具貸与導入となり、明日には貸与開始となるために本日サービス担当者会議を開催するが、とても市役所開庁時間に提出できそうにないが。

A 2 翌日の提出となっても、前日に遡及して確認します。心配であれば、電話にて市まで御一報ください。

Q 3 がん患者が急に退院するなど、緊急の福祉用具貸与導入となるが、とても貸与開始までに書類をそろえられないが。

A 3 事前に電話にて市まで御一報ください。後日、申請書類を提出いただければ、事前連絡日を受理日として確認します。事前連絡がなければ、貸与開始日からの例外給付を認めません。

Q 4 緊急の導入ではないが、医師からの所見（医療連携シート）の確認が遅れており、貸与開始日までに申請書類をそろえて提出できないが。

A 4 この場合も、電話にて市まで御一報ください。後日、申請書類がそろった時点で提出いただければ、事前連絡日を受理日として確認します。なお、こうならないよう、医師からの所見（医療連携シート）は早めに依頼しておいてください。

Q 5 要介護更新認定時における留意事項は。

A 5 現在、要介護2以上の者であっても、更新認定によって要介護1以下の軽度者にな

る可能性があります。要介護2以上で対象外種目を貸与している場合、軽度者になれば新たに例外給付確認申請が必要となります。更新認定の進捗状況や一次判定結果などを市認定係に確認しておき、軽度者になった場合の確認申請に備えておいてください。

Q 6 要介護更新認定によって軽度者になるかもしれないことに備えておきたいが、認定審査が遅れており、認定有効期間満了日以降は暫定利用による貸与となりそうだが、この場合の手続きの流れはどうなるか。

A 6 暫定利用であっても、認定有効期間満了日までにサービス担当者会議から計画書同意に至るまでの一連の流れは変わりません。軽度者となることが濃厚であれば、満了日までに例外給付確認申請できるよう、準備してください。なお、軽度者になるかどうか判然としない場合は、事前に市計画指導係まで御相談ください。

Q 7 認定結果が要介護1か要支援かのいずれにもなる可能性があるために、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の両方で動いているが、この場合、例外給付確認申請はどちらかがあるいは両方が手続きする必要があるのか。

A 7 どちらか一方の事業所から書類提出してください。認定結果が他方の事業所担当となった場合は、書類一式を他方の事業所が保管してください。

Q 8 担当する居宅介護支援事業所が変更となる場合、あらためての確認申請が必要か。

A 8 変更後の居宅介護支援事業所は、アセスメントから居宅サービス計画の同意に至る一連の流れを経る必要がありますが、変更前の事業所から書類の引継ぎが確実になされたうえでのケアマネジメントとなっていれば、例外給付確認が継続しているものとし、あらためて確認申請する必要はありません。

Q 9 居宅サービス計画を見直して変更した場合や、同一種目の福祉用具だが、品目を変更する場合は、例外給付確認申請する必要があるか。

A 9 一度確認した例外給付確認は、認定有効期間満了日まで継続することから、居宅サービス計画を変更しても確認申請する必要はありません。品目を変更する場合も、同一種目であれば、確認申請する必要はありません。

軽度者に対する福祉用具貸与(例外給付)に係る確認申請書

申請日 令和 年 月 日

延岡市長 様

以下の被保険者について、福祉用具貸与費(例外給付)の確認申請します。

※ 欄について記入してください。

| | | | | | | |
|--------------------|--------|----|--------|----|---|---|
| 【基本情報】 | 新規 | 継続 | 前回申請日 | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者住所 | | | |
| 被保険者番号 | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 要介護度 | 認定有効期間 | | 始期 | 令和 | 年 | 月 |
| | | | 終期 | 令和 | 年 | 月 |
| 居宅介護支援(介護予防支援)事業所名 | | | | | | |
| 介護支援専門員(担当職員)氏名 | | | | | | |
| 福祉用具貸与事業所名 | | | | | | |

【例外給付の対象となる理由】

| | | | |
|---------------------------|--|---|--------------|
| 例外給付が必要とされる福祉用具及び被保険者の状態像 | 車いす 車いす付属品 | 日常的に歩行が困難な者 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 | |
| | 特殊寝台 特殊寝台付属品 | 日常的に起き上がりが困難な者 日常的に寝返りが困難な者 | |
| | 床ずれ防止用具 | 日常的に寝返りが困難な者 | |
| | 体位変換器 | 日常的に寝返りが困難な者 | |
| | 認知症老人徘徊感知器 | 意思の伝達、介助者への反応、記憶・理解のいずれかに支障があり、かつ、移動において全介助を必要としない者 | |
| | 移動用リフト(つり具の部分を除く) | 日常的に立ち上がりが困難な者か、移乗が一部介助又は全介助を必要とする者か、生活環境において段差の解消が必要と認められる者のいずれかの者 | |
| | 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く) | 排便が全介助を必要とし、かつ、移乗が全介助を必要とする者 | |
| 必要性がある被保険者の状態像 | ① 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に「例外給付が認められる者」に該当する者 | | |
| | ② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに「例外給付が認められる者」に該当することが確実に見込まれる者 | | |
| | ③ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「例外給付が認められる者」に該当すると判断できる者 | | |
| 医師の所見の確認方法 | 延岡市医療連携シート | 医療機関へ提出日 | 医師が認めた日 |
| | 医師から直接聴き取り | 医師から確認日 | |
| | その他 | 確認方法 | 確認日 |
| 医療機関名 | | | 医師氏名 |
| 医師の医学的な所見 | 疾病等 | | |
| | 心身の状況等 | | |
| ケアマネジメント実施状況 | アセスメント実施日 | | サービス担当者会議開催日 |
| | 利用者同意日 | | 計画開始日 |

| | |
|------|-----------------------------|
| 添付書類 | 延岡市医療連携シート |
| | 居宅サービス計画書(第1表、第2表、第3表) |
| | サービス担当者会議の要点(第4表) |
| | 介護予防サービス・支援計画書 |
| | 介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む) |

 上記被保険者に対する福祉用具貸与について 延岡市が 確認しました 月 日以降分について認めます

《市処理欄》

| | |
|------|-----|
| 整理番号 | 受理日 |
| | / |

| | | | | |
|-----|----|----|------|----|
| 担当者 | 係員 | 係長 | 課長補佐 | 課長 |
| | | | | |

再周知

延介第303号
令和7年6月5日

指定居宅介護支援事業者 各位

延岡市健康福祉部介護保険課長
(公 印 省 略)

ケアプラン点検実施について（通知）

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々御尽力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険法第115条の45第3項第1号に規定する、介護給付等に要する費用の適正化のための事業として、ケアプラン点検を以下のとおり実施します。点検対象となる事業所には、あらためて別途通知します。

1. 実施方法

- ① 本市から別途通知により依頼のあった事業所は、介護支援専門員ごとに、介護支援専門員あたり利用者1人分の居宅サービス計画等の写しを市に提出します。
- ② 提出された居宅サービス計画ごとに、本市はケアプラン点検支援ツールを使用して点検し、点検結果を評価区分シートとして通知します。
- ③ 点検結果を受けた後の報告は不要です。ただし、点検結果についての本市への相談にはいつでも対応します。

2. 令和7年度の実施予定

令和7年6月より、対象となる居宅介護支援事業所には別途依頼します。

3. 留意事項

ケアプラン点検は運営指導とは異なります。指導ではなく、あくまで介護支援専門員の気づきを促す支援を目的とするものです。趣旨を御理解の上、御協力いただきますよう、お願いします。

文書取扱担当：計画指導係

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>

30

公式サイト

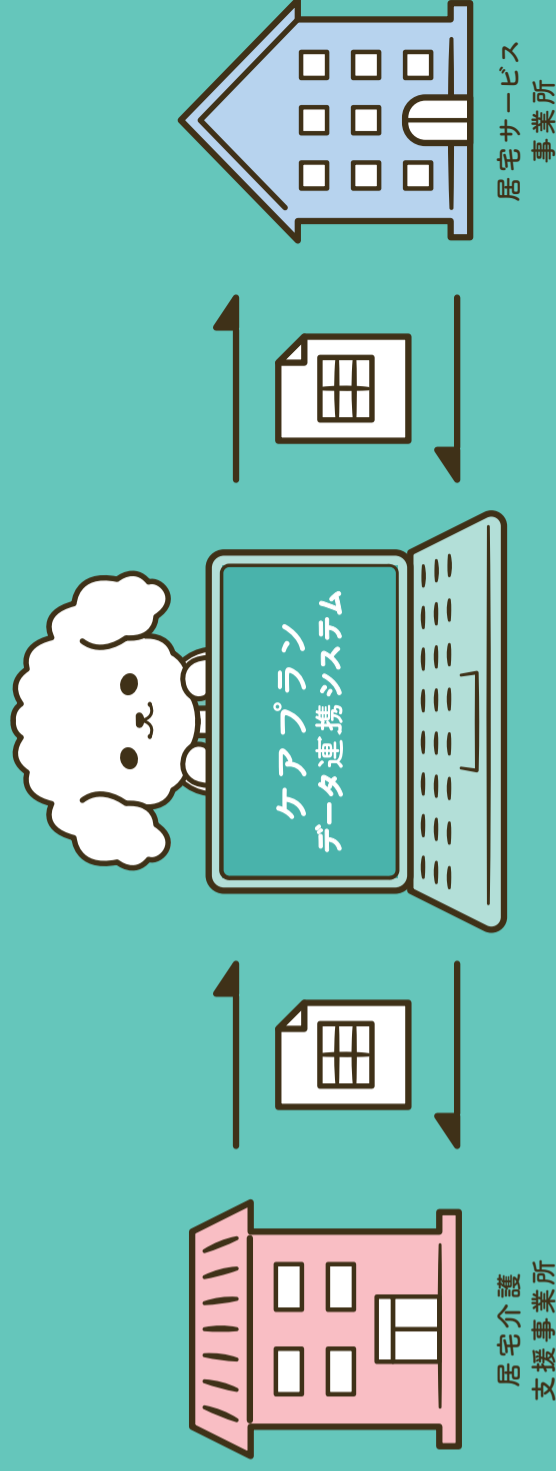
詳しいご説明を掲載したサイトをご用意。
使用開始までの手順などを動画つきで解説しています。



<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。

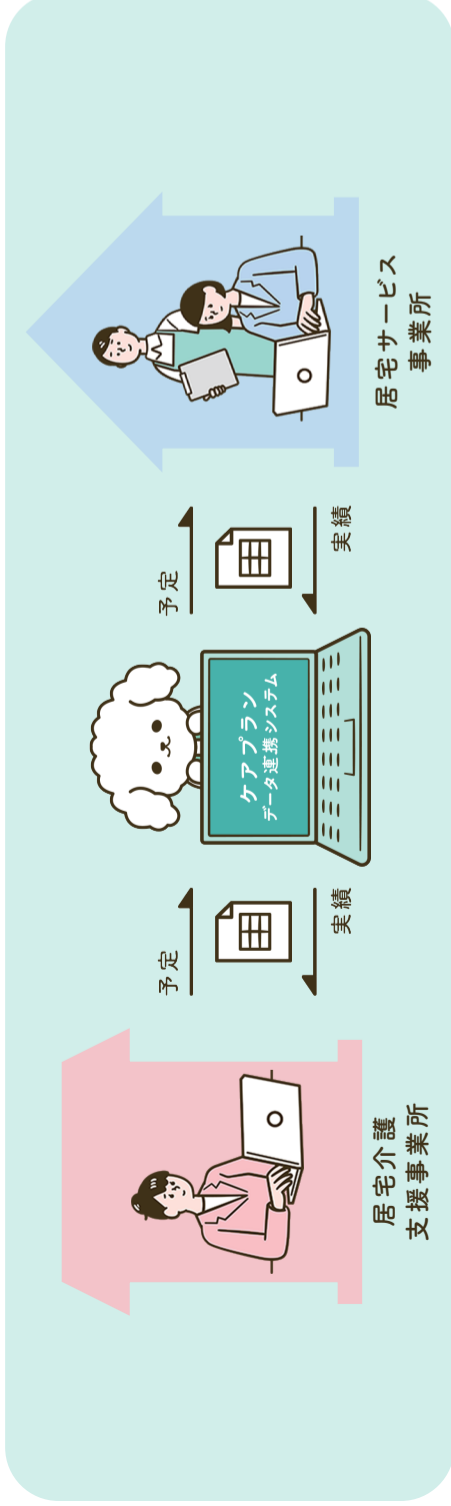
公式キャラクター
「ケアプー」



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。

推奨の言葉



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

「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。



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。

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

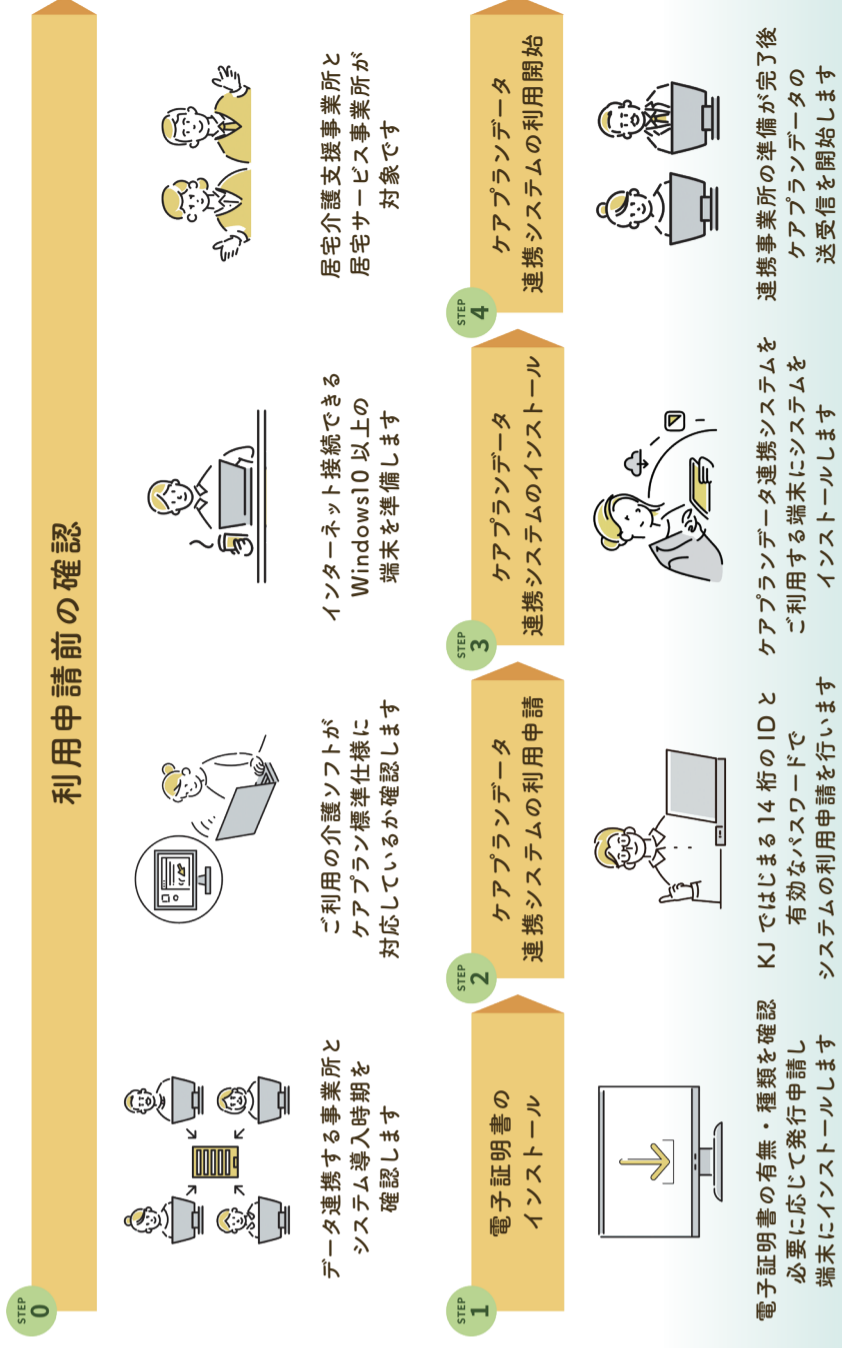
記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。

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」)

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で構いません。
- ・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。