

事業所運営上の留意点について

【目 次】

人員関係	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
運営関係	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 6
介護報酬、加算・減算関係	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 17
その他	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 23
◆ ケアプラン・ケアマネジメント関係	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 23
◆ 福祉用具関係	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 28
◆ 住宅改修関係	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 30
◆ 第三者評価、外部評価	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 32
令和7年度の行政処分事例	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 34
令和8年度の変更点	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 36

人員関係

1 人員基準の遵守

対象事業：全サービス種類

事業所における人員基準が守られていないことが見受けられます。

重大な基準違反であり、規準を満たさずに運営を行うことはできません。また、減算規定があるにもかかわらず、減算を行わずに介護報酬を受領することは違反となります。直ちに基準を満たしてください。

基準を満たさなくなることが予定される際には、速やかに介護保険課へ相談をお願いします。

2 サービス付き高齢者向け住宅従業者との兼務

対象事業：全サービス種類

介護事業所の従業者が、サービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」という)に配置される管理者及び生活相談員(状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員)を兼務する場合があります。

介護事業所の従業者については、他の業務との兼務が認められる場合と、認められない場合があります。兼務する際には、問題が生じていないことを十分に確認してください。

また、サ高住と介護事業所を兼務する場合には、時間帯を分けていずれかの業務に従事することとなりますので、勤務表等において、どちらに従事していたか、明確に区分してください。

3 介護職員による喀痰吸引等の実施

対象事業：介護職員を有する全サービス種類

介護職員が喀痰吸引、経管栄養(以下「喀痰吸引等」という)を実施するためには、県又は登録研修機関が行う一定の研修を修了する必要があります。

さらに、「登録特定行為事業者」として、県から登録を受ける必要があります。

介護職員が喀痰吸引等を行う際には、必ずこれらの手続きを経た上で実施してください。

4 事業所の休止・廃止届出

対象事業：全サービス種類

人員基準が遵守できないなどの事由により、事業所を休止又は廃止をする際には、休止または廃止する日の1月前までに、市へ届け出が必要ですが、守られないことが見受けられます。

そのため、利用者が利用していたサービスの調整を行う必要が生じ、利用者、そのご家族、関係するサービス事業者等に支障が出ている状況がありました。

重大な基準違反であることから、突然に事業所の休止・廃止を行うことのないようお願いいたします。

また、休止・廃止日までは、事業所の運営は継続されておりますので、外部との連絡は必ず取れる体制としてください。

なお、休止・廃止日以降も、介護報酬の請求等で連絡をとる必要が生じる場合がありますので、当分の間は、外部の用件がある者に対し、残務処理にあたる者が対応できる状態にさせていただきようお願いします。

5 人員基準未実施減算の猶予

対象事業：全サービス種類（居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所を除く）

令和8年6月から、やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱いとして、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合は、ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所・施設について、1年に1回に限り、3か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予する特例措置が新たに設けられます。

<猶予期間>

1年に1回限り 欠員が生じた月の翌々月まで(最長3か月)

<適用要件>

以下のいずれの要件も満たす場合に適用となります。

- ①人員欠如の割合が1割以下の場合
- ②一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式に記載し、人員欠如が発生した日の翌月までに速やかに市に報告すること。
- ③公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。
- ④職員確保の取組について、民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
- ⑤公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
- ⑥やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

<Q & A (介護保険最新情報 vol1502)>

- ◆「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

(答)例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。

- ・職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
- ・職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

◆「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

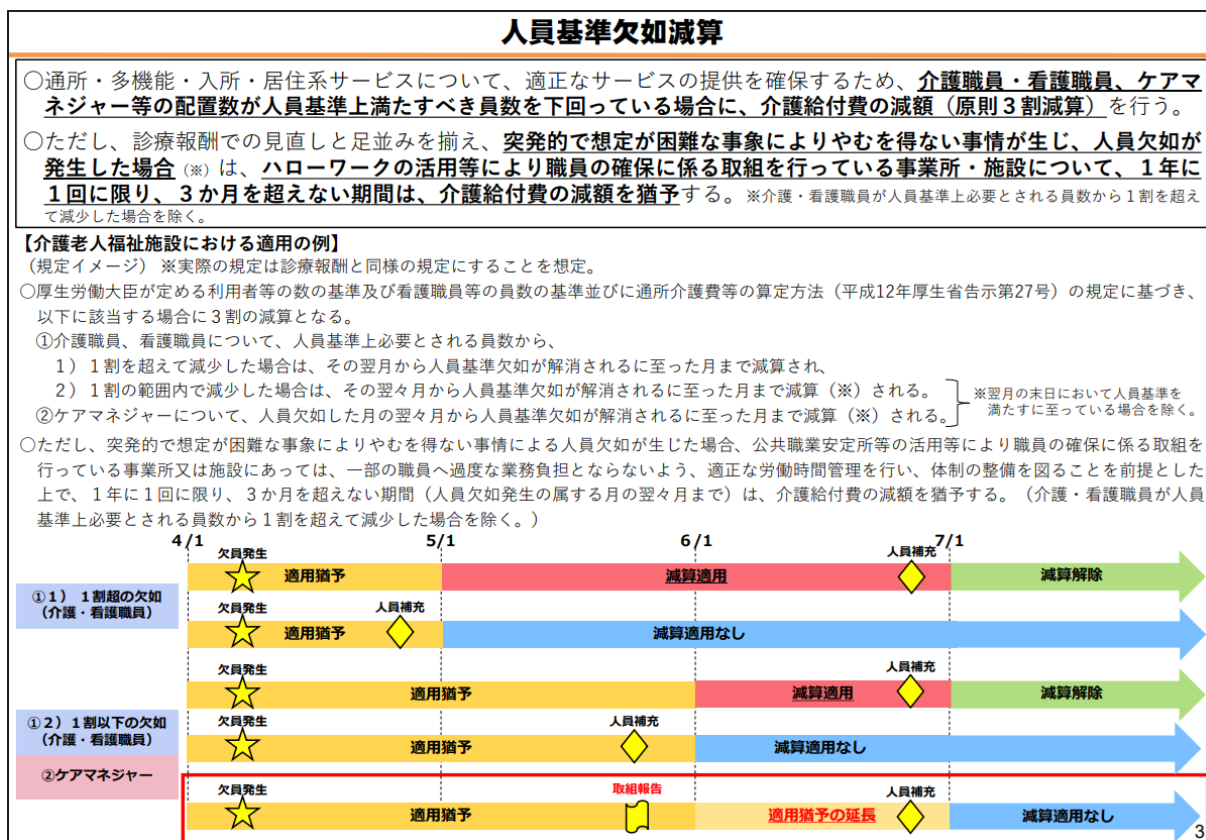
(答)突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

◆「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

(答)自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

出典：厚生労働省老健局

(「やむを得ない事情における人員欠如における特例的な取扱い(報告)令和8年3月 資料3」)



<報告様式>

別紙様式7

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

1. 基本情報

事業所名			
事業所住所	〒		
介護保険事業所番号			
連絡先	電話番号		
	E-mail		
記載者名			

2. 人員基準欠如の状況

欠員となった職員 (該当するすべての職種に「✓」を選択すること。)	介護職員		看護職員		医師	
	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	介護支援専門員		薬剤師			
人員欠如の発生日	年		月			
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
今回の届出より以前に届出を行ったことがある						
該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 (複数回該当する場合は直近の届出について記載)						
	年		月			

3. 職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 (該当するすべてに「✓」を選択すること。)	職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所の活用
	職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
民間職業紹介事業者の利用状況	
民間職業紹介事業者の利用	
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用	
一部の職員の適度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。	

(注) 指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

運営関係

1 重要事項説明書の記載事項

対象事業：全サービス種類

事業者は、指定居宅介護支援に際し、利用申込者又はその家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ることとされており、重要事項説明書に各項目を記載していただいておりますが、運営指導で記載がない、誤りが多い事例が見受けられますので対応をお願いします。

(記載漏れや誤りが多い項目)

○苦情処理の体制の記載漏れ

事業所担当、市町村窓口（郡山市介護保険課、地域包括ケア推進課）、福島県国民健康保険団体連合会、**福島県運営適正化委員会**

<記載例>

苦情受付担当者	〇〇 〇〇
苦情解決責任者	〇〇 〇〇
受付時間	9:00～18:00
連絡先	024-900-0000
第三者委員	委員：〇〇 〇〇 連絡先：024-900-1111 委員：〇〇 〇〇 連絡先：024-900-2222

郡山市介護保険課	住 所：郡山市朝日一丁目 23 番 7 号 連 絡 先：024-924-3021 受付時間：8:30～17:15(土日・祝日を除く)
福島県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	住 所：福島市中町 3 番 7 号 連 絡 先：024-528-0040 受付時間：9:00～16:00(土日・祝日を除く)
福島県運営適正化委員会	住 所：福島市渡利字七社宮 111 番地 連 絡 先：024-523-2943 受付時間：9:00～16:30(土日・祝日を除く)

○虐待防止のための措置に関する事項の記載漏れ

運営規程同様、重要事項説明書にも以下の内容を記載してください。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置及びその結果について従業員に周知徹底する
- ②虐待の防止のための指針を整備する
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する
- ④虐待の防止に関する担当者を決める

⑤虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法

※特に「虐待防止のための措置に関する事項」の記載漏れで指摘になる事例が多く見られますので、十分な確認をお願いします。

○説明日や同意日の日付の記載漏れ

○第三者評価の内容の記載漏れ

(※訪問介護、通所介護、短期入所系サービス、地域密着型サービスの事業所、特別養護老人ホーム)

実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況
第三者評価と外部評価を混同しないように注意してください。違いについては、P31を参照してください。

○運営規程や契約書との整合性が取れていない

上記、「虐待防止のための措置に関する事項」の外、「職員の職種、員数及び職務の内容」部分の人数の整合が取れていないものがありますので、確認をお願いします。

○介護報酬の利用料金及び単位数、加算・減算の名称の誤り

利用料金に関する部分について、利用料金や単位数、また、加算・減算の名称が介護報酬改定前のものになっているケースが散見されますので、十分に確認いただき最新のものを整備するようお願いします。

2 重要事項説明書や契約書の内容を変更する場合

対象事業：全サービス種類

介護報酬改定や事業所での各種料金見直しに伴い利用料等が変更となる場合や法改正等により規定している事項に追加等の変更が生じる場合は、重要事項説明書や契約書の内容を変更しなければなりません。

重要事項説明書や契約書全てを改めて取り交わす必要はありませんが、必ず事前に利用者へ周知をしたうえで、変更同意書(変更契約書)などにより、変更部分について利用者から同意、了承を得たことを書類に残してください。

利用者に対する事前周知だけで済ますことがないようにしてください。

令和8年度は、段階的に4月からと6月以降で処遇改善加算の見直しがありますので、漏れないよう変更をお願いします。

3 被保険者証、負担割合証の確認等の徹底

対象事業：全サービス種類

サービス提供事業者においては、サービスの提供を求められた際には、必ず利用者から被保険者証及び負担割合証の提示を受けて、要介護等認定状況と負担割合を確認してくだ

さい。

これは、人員、設備及び運営に関する基準により、定められております。

ケアマネジャーからコピーの提供を受けている場合でも、サービス提供事業者の責任により、確認を徹底してください。

なお、負担割合は、所得の修正申告などにより、遡って変更される場合があります。

対象事業：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

サービス開始に際しては、当該開始の年月日及び入所している施設の名称を、サービス終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に忘れずに記載してください。

4 利用料等の受領

対象事業：全サービス種類（居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所を除く）

サービス提供事業者は、サービス提供に要した費用について、利用者に対し、必ず領収証を交付しなければなりません。また、領収証に医療費控除の対象額を明示する必要があります。

口座振替の場合において、領収書を交付していない事例がありますので、支払い方法に関わらず、医療費控除対象額を明示した領収書を交付してください。

5 利用定員の遵守

対象事業：通所系サービス及び入居系サービス全般、介護保険施設、小規模多機能型居宅介護

利用定員とは、当該介護事業所において同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいいます。

サービス提供時間帯において、常に、利用者の数が定員を超えることのないようにしてください。

「災害その他のやむを得ない事情」又は「災害、虐待その他のやむを得ない事情」による定員超過は、必要性などを十分に考慮してください。判断に迷う際には、介護保険課へ相談ください。

6 短期入所生活介護の定員超過

対象事業：短期入所生活介護

(1) 定員超過に係る運営基準違反

利用者数（入所日、退所日、時間帯問わず） > 運営規程に定める利用定員

利用定員以上の利用者に対し「同時」にサービス提供された瞬間に運営基準違反となります。

(2) 定員超過に係る介護給付額減算

$$\boxed{\text{1月間の利用者数の平均}} > \boxed{\text{運営規程に定める利用定員}}$$

当該月の全利用者数の延べ数を当該月の日数で除した数

(延べ数に入所日は含み退所日は含まない)

(小数点以下切り上げ)

月平均の利用者の数が、運営規程における定員を上回った場合には、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消した月までの間、100分の70を乗じた単位数により算定することとなっております。

※定員超過に係る運営基準違反と減算の考え方は同じではありません。

(令和2年10月1日 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課確認)

7 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う臨時的な取り扱いの変更

対象事業：居宅介護支援、他全サービス種類

令和5年5月1日付で新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いが変更になっていますが、現在も担当者会議、運営推進会議の対面開催、小規模多機能型居宅介護等の外部評価、居宅介護支援、福祉用具貸与等のモニタリング等が適切に実施されていない事例が散見されます。内容によっては、介護報酬や加算の減算対象になりますので、引き続き適切な取扱いをお願いします。

【変更点（一部記載）】

特に、コロナ5類移行に伴い各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービス提供が可能と考えられるものは、**【臨時的な取扱いを終了】**するとあり、**下記については、コロナ禍以前の取扱いに戻り、原則対面での実施となります。**

- ・運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催
- ・居宅介護支援のサービス担当者会議
- ・小規模多機能型居宅介護等の外部評価
- ・居宅介護支援、福祉用具貸与等のモニタリング
- ・訪問介護等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」
- ・(介護予防)訪問リハビリテーション・(介護予防)通所リハビリテーション等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催」

【厚労省ホームページ】

令和5年5月1日事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093399.pdf>

過去の臨時特例全体版（厚労省通知および事務連絡の第1報から第27報）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093400.pdf>

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表
(臨時特例の継続・修正・終了の対応表)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001093402.pdf>

8 感染防止対策

対象事業：全サービス種類（居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所を除く）

汚物や感染性廃棄物は、入所者が誤って触れることがないように、以下の例のような対応を行ってください。また、汚物処理室や洗濯室に入所者が立ち入ることができないように適切な措置を行ってください。

<対応例>

- ・汚物と清潔物の接触を禁止する。
- ・使い捨て手袋やマスク等の廃棄場所を設定する。
- ・医療廃棄物の管理を徹底する。

9 協力医療機関との連携

対象事業：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
介護老人保健施設、介護医療院

令和6年度の制度改正により、以下の要件を満たす協力医療機関を定めることが義務付けられました。また、1年に1回以上協力医療機関との間で、入所者が急変した場合等の対応を確認しなければなりません。（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えありません）※令和8年度までは経過措置により努力義務ですが、令和9年度からは義務になります。

- ①入所者の病状が急変した場合において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師または協力医療機関その他の医療機関の医師が診察を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。（病院に限る）

注：協力医療機関の届出については、経過措置がないので、毎年の届出は必要です。

詳しくは、市ウェブサイトを確認してください。

なお、「特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護」については、努力義務となっております。

10 重要事項説明書の掲示

対象事業：全サービス種類

令和7年度から、介護サービス事業者においては、重要事項説明書を事業所の見やすい場所に掲示するとともに、ウェブサイト（事業所のホームページまたは情報公表システム上）に掲載しなければなりませんので忘れずにお願いします。

11 秘密の保持

対象事業：全サービス種類

事業所は、従業者（従業者であった者も含む）が、利用者の個人情報や業務上知り得た情報を漏えいすることがないように適切な措置を講じる必要があります。

対象者	措置例
従業者	<ul style="list-style-type: none"> 雇用契約の際に、従業者でなくなった後も業務上知り得た情報について秘密保持すべきである旨、違反した場合は違約金の徴収する場がある旨を規定した同意書を取り交わす。
事業所内	<ul style="list-style-type: none"> 従業者でない者がパソコンやタブレットの情報を容易に見ることができないよう、パスワードを設定したうえで画面ロックする。 タブレットについては、使用しない場合、施錠できる場所で保管する。 パソコンはワイヤーロックで固定する。 利用者や家族が見えるところに個人情報を掲示しない。
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 利用契約時に同意書を取り交わす。

12 事故発生時の対応及び各種事故防止対策

対象事業：全サービス種類（居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所を除く）

(1) 事故発生時の対応

介護事業所で事故等が発生した場合、市、利用者の家族、利用者の担当している居宅介護支援事業所に対して連絡を行うとともに事故の状況や事故後の対応について記録する必要があります。

市へは、介護保険課へ事故報告書の提出をいただいておりますが、郡山市でも、国で示された標準様式へ変更及び運用の変更を行いました。改正後の様式での事故報告書の提出について、ご対応をお願いします。

【事故報告提出に係る留意点】

- (1) 事故報告は、可能な限り国で示された標準様式を使用してください。
- (2) 事故等発生時は第1報として事故報告書を5日以内に提出してください。
- (3) 追加報告及び事故の原因分析や再発防止策等について、第1報の提出後1か月以内に最終報告として提出してください。
- (4) 原則、電子メールでの報告にご協力をお願いします。

提出先：介護保険課給付係メールアドレス kaigo-kyuuhu@city.koriyama.lg.jp

また、コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症やノロウイルスなどの食中毒のクラスターが発生した場合（以下の場合）は、介護保険課及び保健所保健・感染症課にも報告が必要になります。

電話連絡と合わせて「施設概要調査票（新型コロナウイルス感染症用）」の様式の提出をお願いします。

<提出書類>

介護保険課……………事故報告書（1名用の報告様式であるため、事故の原因分析及び再発防止策以外の部分は「別紙のとおり」で報告）及び施設概要調査票

保健・感染症課…………施設概要調査票

「社会福祉施設における感染症発生時に係る報告について」（抜粋）

4. 社会福祉施設の等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主観部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(2) 各種事故防止対策

各種事故防止の対策について、以下の点に留意いただきますようお願いします。

- ・事故発生時の対応マニュアル等を定めておくことが望ましい。
- ・損害賠償保険への加入、賠償資力を有することが望ましい。
- ・事故が発生した場合は、原因の解明、分析と再発防止策の検討を行う。

種 別	対 策 例
転倒・転落事故	<ul style="list-style-type: none"> ・共用スペースの整理整頓を行う。 ・利用者が歩行、車いすの移動できるよう十分な動線を確保する。 ・窓からの転落防止の措置を講ずる。（二重施錠、ストッパーなど）
誤飲事故	<ul style="list-style-type: none"> ・洗剤、薬剤は利用者が手の届かない場所に保管する。 ・医薬品の保管場所について施錠を徹底する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・刃物は利用者の手の届かない場所に保管する。

介護事業所から令和7年度に郡山市に報告があった事故報告の集計結果を次ページのとおり公表します。今後の事業運営及び介護事故防止にご活用ください。

◆令和7年度 介護保険事業所等における事故報告書集計結果

1 サービス種類別

サービス種類	計	割合
介護老人福祉施設	57件	19.3%
介護老人保健施設	31件	10.5%
介護療養型医療施設	1件	0.3%
介護医療院	3件	1.0%
特定施設入居者生活介護	62件	21.0%
小規模多機能型居宅介護	20件	6.8%
認知症対応型共同生活介護	46件	15.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	12件	4.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6件	2.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2件	0.7%
地域密着型通所介護	4件	1.4%
認知症対応型通所介護	0件	0.0%
サービス付高齢者住宅	0件	0.0%
訪問介護	0件	0.0%
訪問入浴介護	0件	0.0%
訪問リハビリテーション	0件	0.0%
訪問看護	0件	0.0%
通所介護	20件	6.8%
通所リハビリテーション	3件	1.0%
短期入所生活介護・療養介護	20件	6.8%
福祉用具貸与・販売	0件	0.0%
その他	8件	2.7%
合計	295件	100.0%

2 男女別

性別	計	割合
男	54人	18.3%
女	208人	70.5%
その他	33人	11.2%
合計	295人	100.0%

3 介護度別

サービス種類	計	割合
要支援1	6人	2.0%
要支援2	6人	2.0%
要介護1	67人	22.7%
要介護2	53人	18.0%
要介護3	42人	14.2%
要介護4	71人	24.1%
要介護5	20人	6.8%
その他	30人	10.2%
合計	295人	100.0%

4 発生場所別

発生場所	計	割合
居室（個室）	135件	45.8%
居室（多床室）	24件	8.1%
トイレ	10件	3.4%
廊下	11件	3.7%
食堂等共有部	43件	14.6%
浴室・脱衣室	11件	3.7%
機能訓練室	2件	0.7%
施設敷地内の建物外	2件	0.7%
その他	57件	19.3%
合計	295件	100.0%

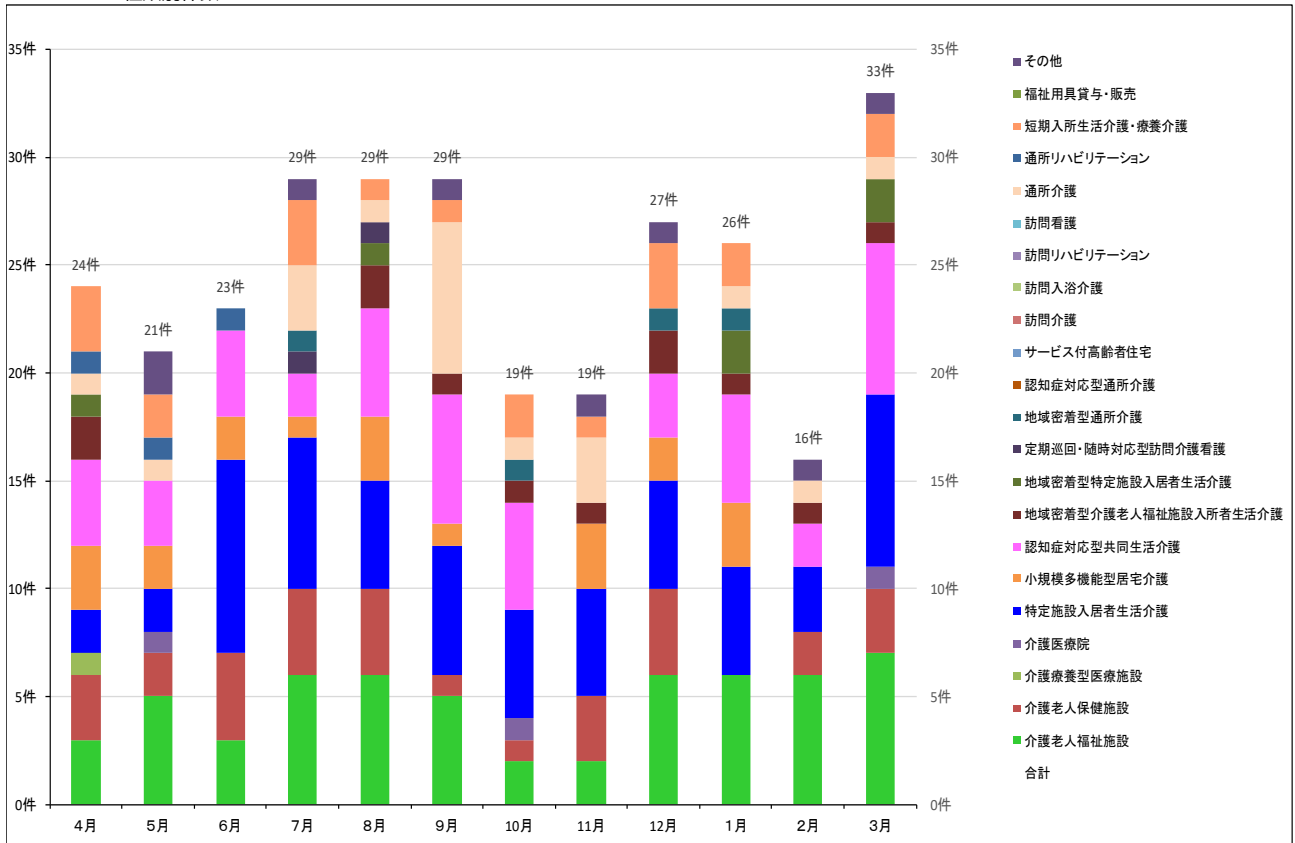
5 事故種別

事故種類	計	割合
切傷・擦過傷	21件	7.1%
打撲・捻挫・脱臼	28件	9.5%
骨折	168件	56.9%
その他	78件	26.4%
合計	295件	100.0%

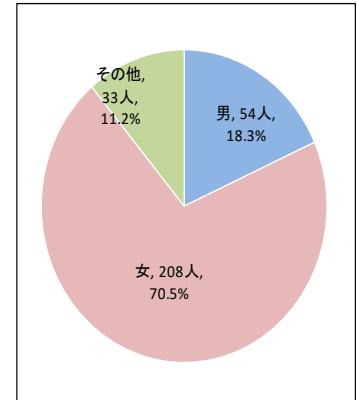
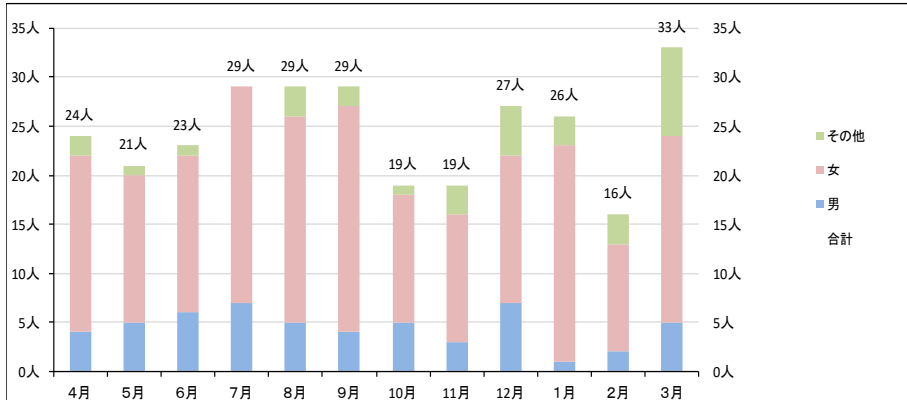
6 発生原因別

発生原因	計	割合
転倒	157件	53.2%
異食	1件	0.3%
不明	39件	13.2%
転落	27件	9.2%
誤薬、与薬もれ等	5件	1.7%
誤嚥・窒息	3件	1.0%
医療処置関連（チューブ抜去等）	0件	0.0%
その他	63件	21.4%
合計	295件	100.0%

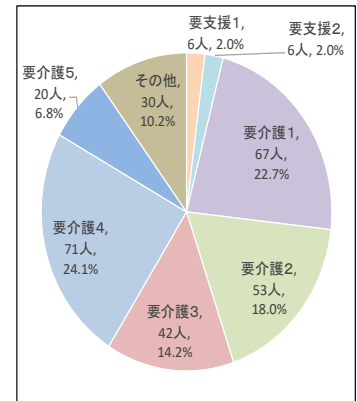
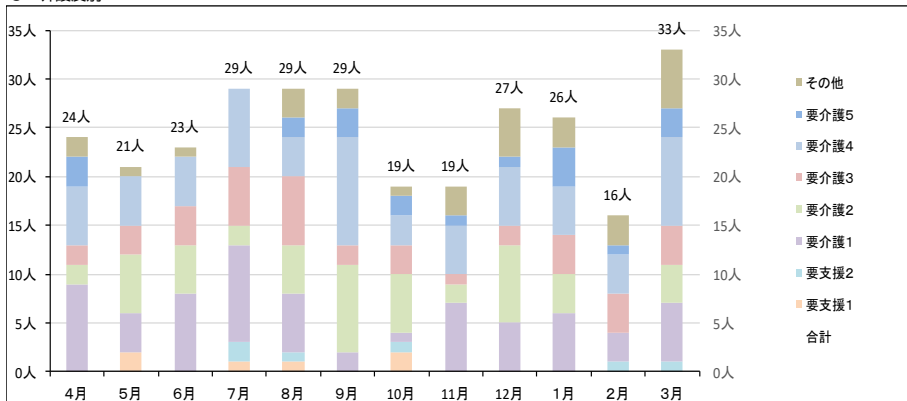
1 サービス種類別件数



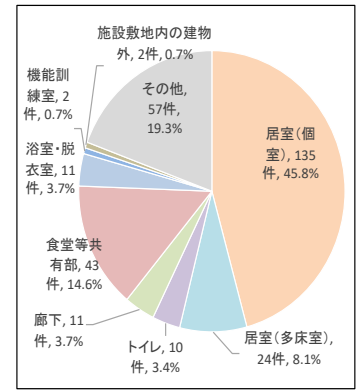
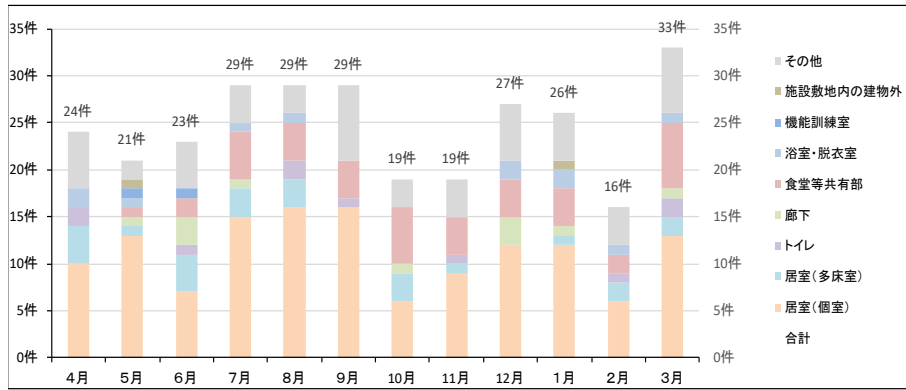
2 男女別



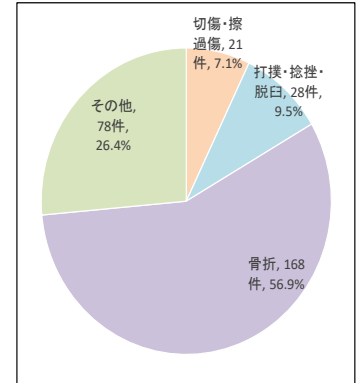
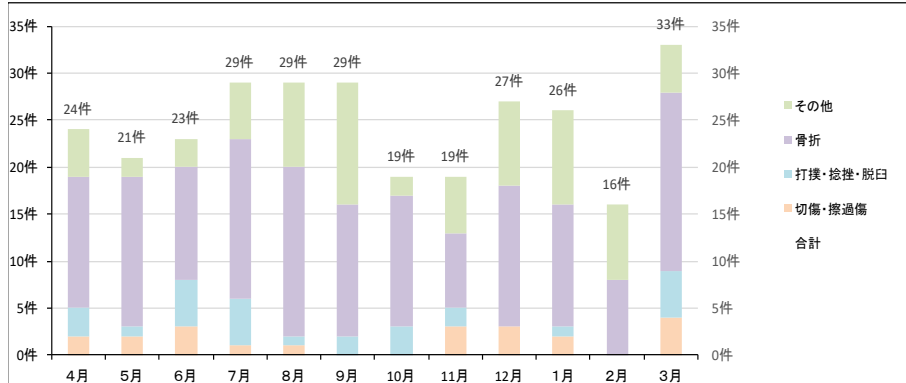
3 介護度別



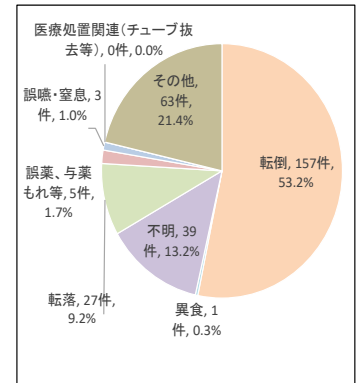
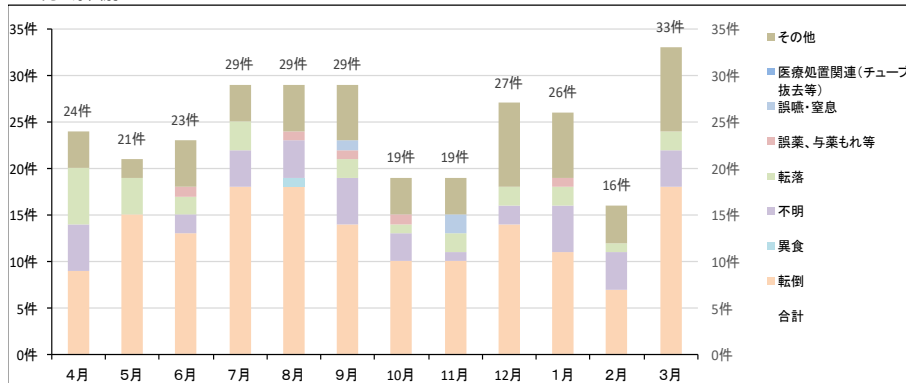
4 発生場所別



5 事故種別



6 発生原因別



令和7年度発生事故分析

- 要介護1～3までの対象者が過半数で、施設での事故に加え、認知症の方の事故比率も高くなっている。
- 発生場所は施設の居室が半数を超えており、自発的な行動に起因するものも多く見受けられる。
- 発生原因は転倒が半数を占めており、骨折や打撲等の比率が高くなっている。
- 浴室での事故のうち、半数が脱衣後に職員が皮下出血、腫脹、皮下剥離などを発見したことにより受傷したことが分かったものであった。
- 職員の過失による事故(移乗・介助時の事故、誤薬・与薬漏れ)の割合は全体の8.5%であった。

12 カスタマーハラスメント対策

対象事業：全サービス種類

改正労働施策総合推進法により、令和8年10月1日から全企業について、カスタマーハラスメント対策が義務化されます。

講ずべき措置として「事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発」などが定められておりますので、厚生労働省のウェブサイトを確認してください。

【厚労省ホームページ】

職場におけるハラスメントの防止のために

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

介護報酬、加算・減算関係

1 国保連合会への請求

対象事業：全サービス種類

介護報酬の請求は、請求書を国保連合会に提出する月（いわゆる「請求月」）の前月末日までに認定決定されたものが対象となります。

また、居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護の居宅介護サービス計画作成依頼届出が必要なサービスに関しては、前月末日までに、介護保険課へ提出されている必要があります。

これらに合致しない場合は、全て国保連合会から返戻となります。

2 国保連合会による縦覧・医療情報との突合点検

対象事業：全サービス種類

国保連合会から、各事業所宛に、年4回の処理日程表が送付されております。

国保連合会から事業所へ送られた「縦覧審査確認表」については、速やかに確認し、回答ください。

回答に際し、不明な点があり、介護保険課へお問い合わせいただく際には、確認表に記載のある次の事項について、正確にお伝えください。

- 対象者の氏名と被保険者番号又は生年月日
- サービス提供年月
- 縦覧点検出力事由
- 縦覧の観点

3 各種加算等自己点検シート

対象事業：全サービス種類

厚生労働省では、介護報酬算定に係る各種加算の定期的な自己点検をするための参考様式をウェブサイトに掲載しております。

各事業所においても、取得している加算について、定期的に自己点検シートを活用いただき、適切な介護報酬の請求、過誤・返戻の防止にご協力いただきますようお願いします。

【厚労省ホームページ】

各種加算等自己点検シートについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72048.html

4 退院・退所加算

対象事業：居宅介護支援

病院又は診療所に入院していた者が退院した際に、必要な情報の提供をカンファレンス

により受けた際の「カンファレンス」の定義については、「診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの」と定義されております。

これによると、カンファレンスに参加する者については、次のとおりです。

○当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等(※1)が、次のいずれかの3者以上と行うものであること。

在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等(※1)
保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
保険薬局の保険薬剤師
訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 (※2)
介護支援専門員
相談支援専門員

※1 「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいう。

※2 准看護師は含まれません。

なお、令和2年度介護報酬改定で、カンファレンスの実施は、利用者又はその家族の同意を得た上で、テレビ電話装置等の ICT を活用して病院等の職員と面談を活用して行うことができるものとするされています。(介護保険最新情報 Vol.799)

5 短期集中リハビリテーション実施加算

対象事業：訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算の算定に係る「認定日」の取扱については、「退院若しくは退所した日(以下「退院(所)日」という。)又は介護保険法第 27 条第 1 項に規定する要介護認定を受けた日(以下「認定日」という。)から起算して」と規定されており、当該認定日の解釈については、厚生労働省が、「市町村の認定日を指す」と他県に回答していることを確認しています。

この「認定日の解釈」について、保険者によって「①認定有効期間開始日」と「②市町村の認定日」の二つの解釈が混在しています。郡山市では「①認定有効期間開始日」に統一することとしていますので、当該加算の算定に当たっては、利用者の介護保険証等により、認定日を確認していただきますよう、よろしくお願ひします。

(※厚生労働省から文書による通知は出されていません。)

6 通所介護等における入浴介助加算の見直し

対象事業：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション（加算Ⅱのみ）

令和6年度の介護報酬改定で、通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、見直しされました。改定に対する経過措置期間は設けられていませんので、特に入浴介助加算（Ⅱ）を算定している事業所は要件を改めて確認してください。

【算定要件】

<入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として追加されました。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（現行の入浴介助加算（Ⅱ）の要件に加えて）

①訪問可能な者として、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、または利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者。

②個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

③利用者の居宅の状況に近い環境の例示として、個浴または福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの。

・ 医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示のもと情報通信機器等を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合においても算定可能とする。

7 業務継続計画未策定減算

対象事業：全サービス種類（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定を求める観点から、以下の措置が講じられていない場合、減算の対象となります。

→減算になる単位数 所定単位数の100分の3（施設・居住系サービス）
所定単位数の100分の1（その他のサービス）

感染症や、非常災害の発生において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時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、必要な措置を講じる。

以下の措置は、減算の対象ではありませんが、義務です。

①定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

②従業者に対し、業務系継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練※を定期的 to 実施する。

※研修及び訓練の回数

年2回以上→特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

年1回以上→その他

8 高齢者虐待防止措置未実施減算

対象事業：全サービス種類（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に、減算の対象となります。

→減算になる単位数 所定単位数の100分の1

※福祉用具貸与は令和9年3月31日まで経過措置あり

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的
に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待のための研修※を定期的 to 実施すること。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

※研修の回数について

年2回以上→特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

年1回以上→その他

9 身体拘束廃止未実施減算

対象事業：施設系サービス、居住系サービス

（短期入所者生活介護、短期入所要療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）※

※令和7年4月1日から義務化

身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合に、減算の対象となります。

→減算になる単位数 所定単位数の100分の1

- ① 身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並び

に緊急やむを得ない理由記録すること。

- ② 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。

10 訪問回数超過等に係る減算

対象事業：訪問看護、介護予防訪問看護

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所は、減算の対象となります。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

- ・当該事業所における前年度の理学療法士等による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

→減算になる単位数 1回につき8単位

※減算の考え方について

- ・20分で1回、40分訪問であれば2回分を減算します。

例 利用者に1回あたり40分訪問した場合の減算は8単位×2回＝16単位減算

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1) (令和6年3月15日)」は前年度の訪問回数に関する考え方の内容であり、訪問回数超過等に係る減算に関する考え方ではない。

11 人員基準未実施減算

対象事業：全サービス種類（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

指定基準に定められた従業員数を配置していない事業所では、介護報酬が原則として減額されます。令和8年6月からは、職員の人材不足や離職が多い現状を踏まえて、最大3か月間減算を猶予する特例措置が導入されます。（詳細はP3を参照）

→減算になる単位数 所定単位数の100分の70

<減算期間について>

人員基準欠如の職種	減算期間
<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 ・介護職員 ・小規模多機能型居宅介護(看護含む)で通い・訪問サービスの提供に当たる者 ・介護従業者(認知症対応型共同生活介護) 	①人員欠如の割合が1割を超える場合 欠如開始月の翌月から解消月まで ②人員欠如の割合が1割以下の場合 欠如開始月の翌々月から解消月まで(翌月末日に基準を満たせば減算はしない)
小規模多機能型居宅介護(看護含む)の看護職員	欠如開始月の翌々月から解消月まで(翌月末日に基準を満たせば減算はしない)
夜勤職員、宿直職員及びサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる者	欠如の翌月
上記以外の従業者※	欠如開始月の翌々月から解消月まで(翌月末日に基準を満たせば減算はしない)

※小規模多機能型居宅介護(看護含む)のケアマネジャー、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者にケアマネジャーを配置していない場合も、原則として同様の取扱い。

その他

◆ケアプラン・ケアマネジメント関係

1 医療サービスをケアプランに位置付けた際の主治医へのケアプラン交付

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

ケアプランに、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける際には、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師(以下「主治の医師等」という)に対して意見を求めなければなりません。

また、当該意見を踏まえて作成したケアプランを、主治の医師等に交付しなければなりません。

医療サービスの提供は、主治の医師等が、その必要性を認め、指示があることが前提であることから、主治の医師等との円滑な連携を図り、当該主治の医師等の意見を踏まえたケアプランの作成が必要であることによるものです。

なお、医療サービスとは、次のとおりです。

対象となる医療系サービス

訪問看護	居宅療養管理指導
訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション
短期入所療養介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (訪問看護サービスを利用する場合があります)	
看護小規模多機能型居宅介護 (訪問看護サービスを利用する場合があります)	

2 小規模多機能型居宅介護が作成する計画

対象事業：小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護において、介護支援専門員は、「居宅サービス計画」と「小規模多機能型居宅介護計画」を作成することとされています。

「小規模多機能型居宅介護計画」は、利用者の個別援助計画に当たるものですが、適正に作成されていないケースが見受けられますので、適正に作成してください。

下記のウェブサイトにおいて、「ライフサポートワーク」が紹介されておりますので、参

考にしてください。

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

HP アドレス <http://www.shoukibo.net/>

3 ケアプラン作成上の留意点〔障害福祉サービスとの連携〕

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

居宅介護支援においては、適切な保健医療サービス及び福祉サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならないとされており。

今般、介護保険サービスと障害福祉サービスを併用している方への居宅介護支援及び介護予防支援について、次のとおりご留意ください。

- (1) 居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所及び小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び介護予防支援事業所の担当職員(以下「介護支援専門員等」といいます。)は、介護保険サービスの利用者(以下「利用者」といいます。)に対して、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行ってください。
- (2) 居宅サービス計画、介護予防サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプラン上に位置付けてください。
- (3) 介護保険サービスと障害福祉サービスを併用する場合には、ケアプランの作成対象となることから、介護支援専門員等は、障害福祉サービスも含めたケアプランを作成してください。
- (4) サービス担当者会議の開催に際しては、ケアプランに位置づけた全ての担当者に対して参加を求めてください。
また、確定したケアプランを各担当者に交付してください。
- (5) 障害福祉サービスを併用している利用者の障害支援区分認定と支給決定の更新等に関して、必要な支援を行ってください。

4 ケアプラン、個別サービス計画作成上の留意点〔服薬管理等〕

対象事業：サービス全般

ケアプラン又は個別サービス計画において、「服薬管理」等、医療と密接な関係のあるサービスを位置付けた際には、処方した医療機関や薬局と十分に連携を図ってください。

5 ケアプランの軽微な変更を行った際

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

ケアプランの作成にあたっては、一連の業務を行うこととなり、ケアプランを利用者及び居宅サービス事業者に交付しなければなりません。

ただし、「利用者の希望による軽微な変更を行う場合は、この必要はないもの」としております。

ただし、軽微とはいえ、ケアプランに変更が生じたことには違いありませんので、居宅サービス事業者へ、変更内容を必ず連絡してください。

6 ケアプラン点検

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援事業所のケアプランについて、ケアプラン点検を実施します。

市が点検の対象とした事業所のケアマネジャーから、ケアプランを数件提出いただき、適切なケアプランとなっているか書面の点検と、面談により確認や助言を行います。

7 生活援助の回数が規定回数以上の際のケアプラン提出

対象事業：居宅介護支援

訪問介護(生活援助中心型サービス)の回数が、一月で下記の回数以上となる場合には、ケアプランの提出が必要です。

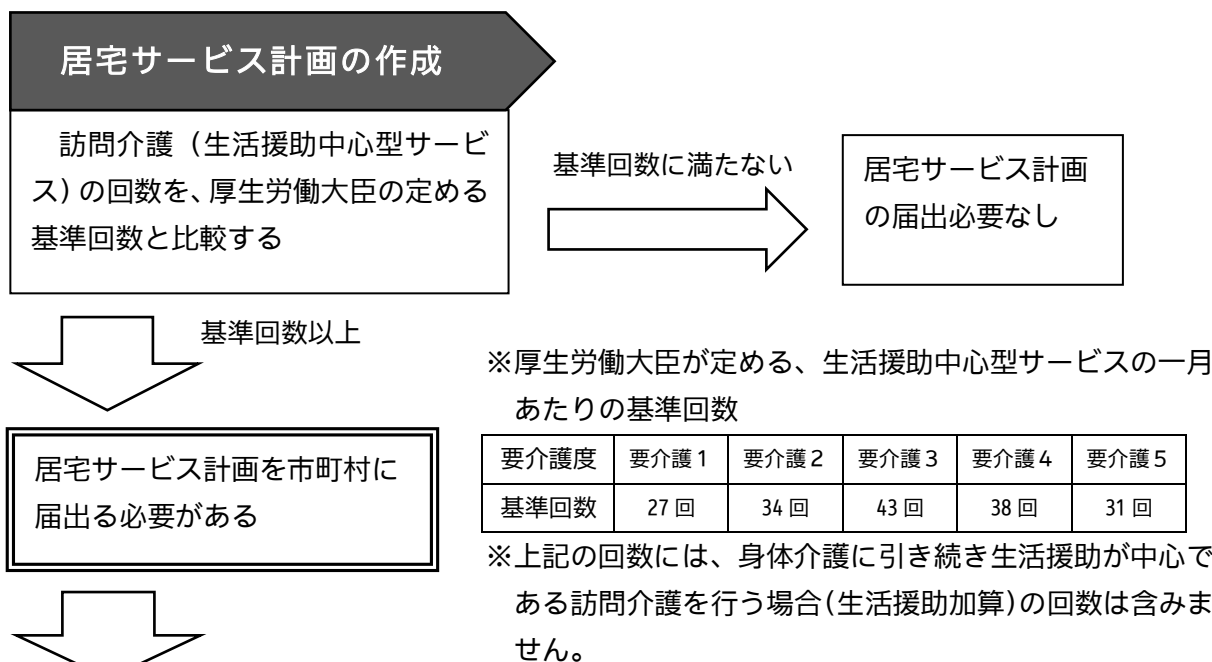
提出期限は、作成した月の翌月末日までです。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

フローは次ページのとおりです。

<参考資料>「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」に係る居宅サービス計画

フローチャート



居宅サービス計画の届出に必要な書類

- 最新の居宅サービス計画書
第1表から第7表までを添付してください。ただし、第1表には利用者の同意日及び利用者の署名があるものを添付してください。また、第5表（支援経過）は、訪問介護を位置づけた経緯が分かる部分のみで結構です。
- ※ 様式に定めはありませんが、提出の際には、「**被保険者番号、利用者氏名、要介護度、訪問介護の回数、居宅介護支援事業所名、届出日**」を記載した表紙（A4横）を添付してくださいませうお願いします。

届出窓口、届出の期限

届出窓口：郡山市役所介護保険課窓口（本庁舎1階）
居宅サービス計画書に表紙を添えて提出してください。

届出の期限：訪問介護を位置付けた居宅サービス計画に利用者の同意を得た日の翌月の末日
当該居宅サービス計画を終了後、新たに定めた居宅サービス計画の訪問介護の回数が基準回数以上の場合、その都度届出が必要となります。

8 有効期間の半数を超える短期入所サービス利用申請書

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、短期入所生活介護、短期入所療養介護

有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用に際しては、半数の利用日数に達する前に申請書を提出する必要があります。

提出が遅れることがあるので、遅れることのないようご注意願います。

■不適切な事例

- サービス利用票中、「前月までの短期入所利用日数」を「当月末までの累積日数」と勘違いしていた。
- 更新認定や区分変更認定があったにも関わらず、累積日数をリセットしていないため、利用票に正しい日数が表記されていない。

9 自立支援型地域ケア会議の開催について

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、居宅・通所サービス全般

原則、毎月1回、自立支援型地域ケア会議を開催しています。

検討事例のケアプラン作成者(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所)、サービス提供事業者(主に訪問介護、通所介護)につきましては、出席をお願いします。

また、自立支援に資するケアマネジメントの理解を深めていただくために、介護サービス事業所関係者の傍聴を例年可能としています。令和8年度においては、昨年度同様制限は特に行いません。また、ZOOMによる配信も行っていますので、ぜひ傍聴にご参加ください。

【目的・効果】

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ・ケアマネジメントの向上 | ・介護サービスの質の向上 |
| ・高齢者の生活の質(QOL)の向上 | ・要介護・要支援認定率の低下等 |
| ・多職種専門職との連携強化 | ・給付費適正化 |

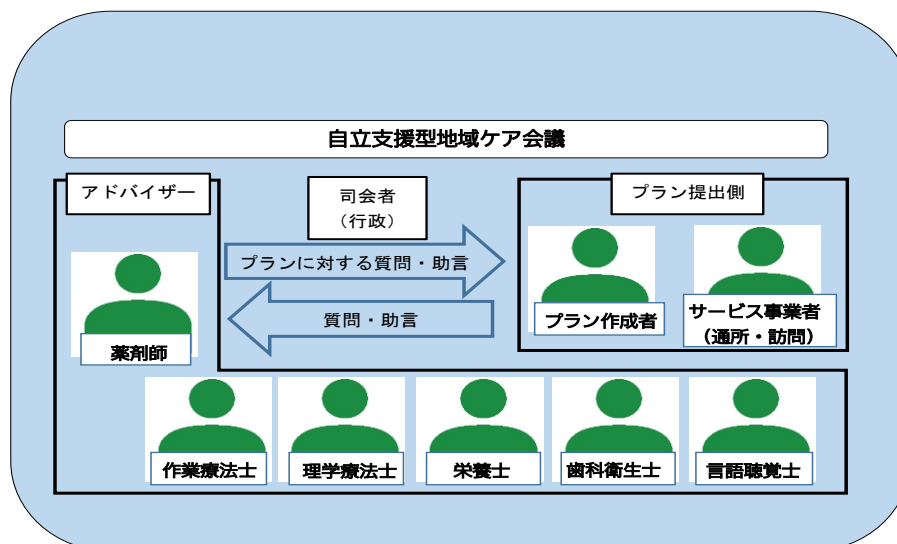
【手法】

行政 + ケアマネジャー + サービス事業者 + 多職種専門職〔6職種〕



協働による「自立支援型地域ケア会議」を開催

【自立支援型地域ケア会議のイメージ】



※ 会議1回につき2事例。1事例あたり50分程度で検討します。

開催予定日

第1回	令和8年6月18日(木)	会場： 特別会議室 時間： 午後6時～午後8時
第2回	令和8年7月16日(木)	
第3回	令和8年8月20日(木)	
第4回	令和8年9月24日(木)	
第5回	令和8年10月22日(木)	
第6回	令和8年11月26日(木)	
第7回	令和8年12月17日(木)	
第8回	令和9年1月21日(木)	
第9回	令和9年2月18日(木)	
第10回	令和9年3月11日(木)	

◆福祉用具関係

1 軽度者に対する福祉用具貸与

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与

軽度者に対する福祉用具貸与を位置付ける際には、厚生労働省が定める状態像基準（次ページの表）に適合する利用者であることを確認する必要があります。

市へ確認申請書を提出する際には、医師の医学的な所見に基づき判断したことが確認できるよう、医師意見書等の書面またはケアプラン第5表「居宅介護支援経過」に確認した旨を記載してください。また、貸与を受ける福祉用具に対応する状態像であることを、「サービス担当者会議の要点」等に記載してください。

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
車いす 及び 車いす付属品 ※1	次のいずれかに該当する者 ①日常的に歩行が困難な者 または ②日常生活範囲にお行ける移動の支援が特に必要と認められる者	1-7 歩行「3.できない」 該当する基本調査項目なし
特殊寝台 及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 ①日常的に起き上がりが困難な者 または ②日常的に寝返りが困難な者	1-4 起き上がり「3.できない」 または 1-3 寝返り「3.できない」
床ずれ防止用具 及び 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	次のいずれにも該当する者 ①意見の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者 ②移動において全介助を必要としない者	3-1 意思の伝達「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または 3-2 から 3-7 のいずれかが「2.できない」 または 3-8 から 4-15 のいずれかが「1.ない」以外 その他、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場合も含む 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 ※2	次のいずれかに該当する者 ①日常的に立ち上がりが困難な者 または ②移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 または ③生活環境において段差の解消が必要と認められる者	1-8 立ち上がり「3.できない」 または 2-1 移乗「3.一部介助」又は「4.全介助」 または 該当する基本調査項目なし
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 ①排便が全介助を必要とする者 ②移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 排便「4.全介助」 基本調査 2-1 移乗「4.全介助」

※1 車いす及び車いす付属品「厚生労働大臣が定める者②」及び移動用リフト「厚生労働大臣が定める者③」は該当する基本調査結果がありませんので、主治医から得た情報及び福祉用具専門員相談員のほか軽度者の状態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を通じた適切なケアマネジメントにより、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断してください。

※2 「移動用リフト」のうち昇降座椅子について、例外給付の該当条件である「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」として郡山市の確認を受けないまま、利

用・給付が行われていることが見受けられました。移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、認定調査項目の「移乗」で必要性を判断する品目ですので、必要に応じて市に確認申請書を提出してください。

2 福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、福祉用具貸与

令和6年度介護報酬改定で、福祉用具貸与・特定福祉用具販売で、利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入すること。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととされました。

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

○固定用スロープ ○歩行器（歩行車を除く）○単点杖（松葉づえを除く） ○多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※福祉用具専門相談員が実施

<貸与後>

○利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

○特定福祉用具販売 計画における目標の達成状況を確認する。

○利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。

○利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

3 福祉用具の重大製品事故報告に係る情報提供

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、福祉用具貸与

厚生労働省老健局高齢者支援課では、福祉用具の事故等に関する取組について検討を進めていくにあたり、消費者庁から公表されている消費生活用製品の重大製品事故のうち、福祉用具に係る事故についても、随時情報提供を行っていくとしていますので、下記掲載

のホームページを参考にしてください。

消費者庁ホームページ

HP アドレス <https://www.caa.go.jp/>

◆住宅改修関係

1 住宅改修理由書作成の作成者

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

住宅改修費の事前申請に際しては、「住宅改修を必要とする理由書」の提出が必要です。基本的には、居宅介護サービス計画（介護予防サービス計画）を作成している介護支援専門員又は介護予防支援事業所の担当者が作成することとされております。

つまり、居宅介護支援等の一環として行われるものです。

住宅改修に関わる業者より相談が寄せられたり、適切な支給に支障が出たケースがありますので、次の点について、ご注意願います。

また、福祉住環境コーディネーター等が理由書を作成することとした際には、理由書作成者、改修業者と十分な連携を図ってください。

(1) 担当介護支援専門員等が、改修業者の福祉住環境コーディネーターに理由書作成を任せきりにする。

その結果、介護支援専門員等が想定した内容とは異なった仕様の住宅改修が施工されてしまい、利用者に支障が生じた。

(2) 理由書作成者、改修業者との連携が不十分なまま工事が施工された結果、理由書と相違する内容の改修となってしまった。

2 住宅改修における介護支援専門員等から改修業者に対する十分な説明・連絡の徹底

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護

住宅改修に際しては、着工前に事前申請を行い、その内容に沿った工事を行うこととされております。

また、改修内容に変更が生じた際には、完成前に変更届の提出が必要となりますが、届出がないまま工事が完了してしまい、住宅改修費が支給されなかったり、減額されたりするケースがありました。

介護支援専門員等においては、利用者とそのご家族、理由書作成者、改修業者に対しては、変更届が必要であることを十分に説明するとともに、十分な連携を図ってください。

3 住宅改修の点検

対象事業：居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、住宅改修業者

住宅改修の見積、設計が妥当であるかを確認するために、着工前に現地確認を行います。

また、計画通り施工されているか確認するために、施工後の現地確認を行います。

市が点検が必要と認めた際には、「ケアマネジャー」「住宅改修理由書作成者」「申請対象者又はそのご家族」「施工業者」の方々に立ち会っていただくこととなります。

◆第三者評価、外部評価

1 第三者評価、外部評価の違い

対象事業：全サービス種類

区分	福祉サービス第三者評価	地域密着型サービス外部評価
目的	<ul style="list-style-type: none"> サービスの質の向上 利用者による適切なサービス選択 	<ul style="list-style-type: none"> サービスの質の向上 利用者による事業所の適切な選択
根拠	社会福祉法第 78 条第 1 項	<ul style="list-style-type: none"> 郡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例第 118 条第 8 項 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 97 条第 8 項
主体	県の認証を受けた民間の評価機関（NPO 法人 福島県福祉サービス振興会・社会福祉法人福島県社会福祉協議会）	<ul style="list-style-type: none"> 県の選定を受けた民間の評価機関（NPO 法人 福島県福祉サービス振興会・特定非営利活動法人 福祉ネットワーク） 運営推進会議
対象	社会福祉法第 2 条第 2 項に規定する第 1 種社会福祉事業※ 1 及び第 3 項に規定する第 2 種社会福祉事業※ 2 ※ 1 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホーム ※ 2 老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業	認知症型共同生活介護（介護予防含む）
実施	任意	義務（原則は年 1 回）
開示	任意	義務

2 外部評価の実施回数を2年に1回とする要件

対象事業：認知症型共同生活介護

福島県の外部評価実施基準に規定されている次の要件を全て満たす必要があります。

一度、2年に1回の実施が認められたことでその後も自動的に2年に1回になるわけはありません。2年に1回は必ず外部評価を実施し、要件を満たす必要がありますので十分に注意してください。

- (1) 過去に外部評価を5年間継続して実施していること。(2年に1回とされた事業所は、その翌年に外部評価を実施しなくても実施したものとみなすことができる。)
(運営推進会議での外部評価は5年間継続の実施回数として含めることができません。)
- (2) 福島県の外部評価基準の別紙1、2を市町村に提出していること。
- (3) 運営推進会議が、自己評価を行った日から見て、過去1年間に6回以上開催されていること。(書面での開催は認められません。)
- (4) 運営推進会議の開催回数のうち、市町村職員(介護サービス相談員は認められません。)又は地域包括支援センターの職員が出席した回数が過半数を占めること。
- (5) 福島県の外部評価基準の別紙1のうち、外部評価項目の2、3、4、6の外部評価が適切であると判断されること。
- (6) 外部評価の実施回数を2年に1回とすることについて、市町村が同意していること。

令和7年度の行政処分事例

■ 行政処分の件数

※事業所数で表記。

単位（件）

区分	R3		R4		R5		R6		R7	
	取消	一部 停止	取消	一部 停止	取消	一部 停止	取消	一部 停止	取消	一部 停止
郡山市	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
福島市	—	1 (全部停止)	—	—	—	—	—	—	—	—
いわき市	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—

■ 郡山市の行政処分事例

令和3年度に指定地域密着型サービス事業者等に対し、次のとおり介護保険法に基づく指定の取消処分を行いました。なお、令和7年度の行政処分事例はありませんでした。

処分の理由

(1) 地域密着型通所介護

ア 事業所を代表する立場の管理者（当時）が、善意の第三者である利用者及び利用者家族に対し有効な契約書があるにも関わらず、利用者家族及び居宅介護支援事業所を偽り、適切なサービスを提供せず、結果として利用者を死亡させ、かつ、その遺体を遺棄するなど著しい人格尊重義務違反があった。（介護保険法第78条の4第8項）

イ 事業所を代表する立場である管理者（当時）が、利用者に適切な対応をしていなかった。さらに、利用者家族から不正に金銭を受領した。（介護保険法第78条の10第14号）

(2) 第1号通所事業

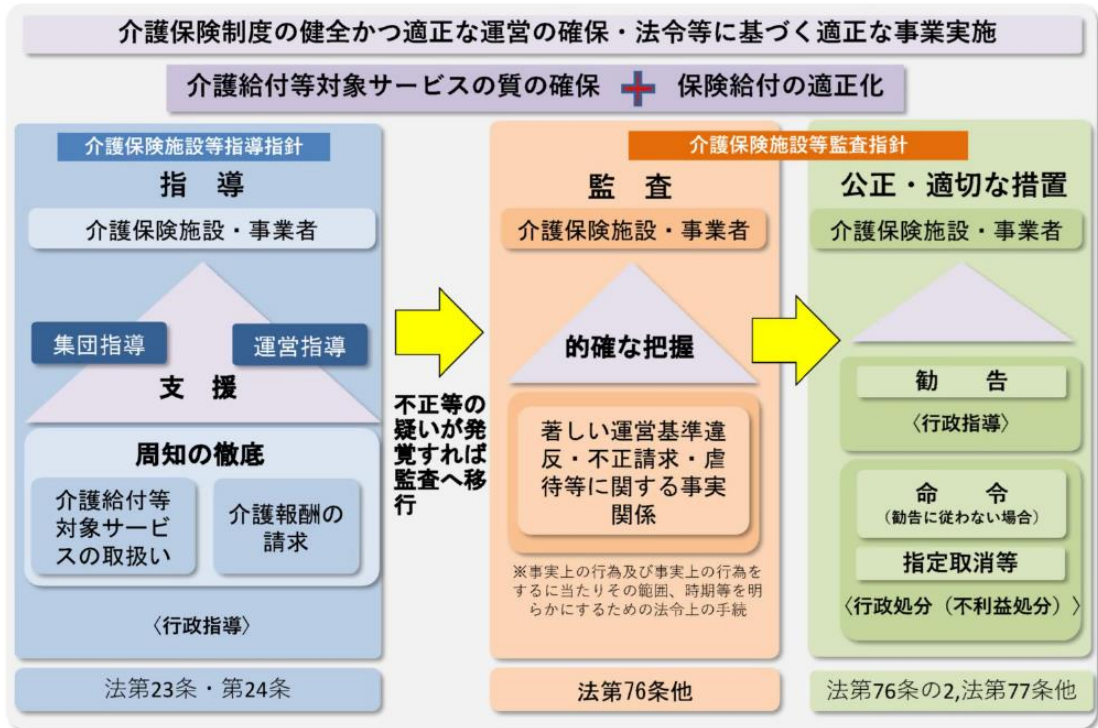
ア (1)アにより介護保険法第78条の4第8項に違反した行為を行った事実は、介護保険法第115条の45の9第6号に規定する取消等の事由に該当する。

イ (1)イにより管理者（当時）が不正に金銭を取得した行為は、介護保険法第115条の45の9第7号に規定する指定取消等の事由に該当する。

【行政処分】 介護保険施設等の側に運営基準違反や介護報酬の不正請求等が認められる場合又はそのおそれがある場合は、監査を行い違反等の事実関係を明確にした上で、運営基準違反や介護報酬の不正請求等が認められる場合は、公正かつ適切な措置として、勧告又は指定取消等の行政処分を行う必要があります。（厚生労働省老健局総務課介護保険指導室「介護保険施設等運営指導マニュアル 令和4年3月」抜粋資料）

出典：厚生労働省老健局総務課介護保険指導室
 (「介護保険施設等運営指導マニュアル 令和4年3月」)

介護保険制度における介護保険施設・事業者に対する指導監督



令和8年度の変更点

1 利用者負担軽減制度の改正

対象事業：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
短期入所生活介護、短期入所療養介護

令和8年8月利用分から利用者負担額が一部変わります。また、限度額認定証の記載が変更となりますので、合わせて確認をお願いします。

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。	
		預貯金額（夫婦の場合）（※）	
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・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		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・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82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	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	第3段階②	
食費	1,545円（4.7万円）	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）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】	
居住費	多床室 特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
	老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室 特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
	老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
ユニット型個室	2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）	

※厚生労働省作成

2 社会福祉法人等利用者軽減制度の申請

対象事業：社会福祉法人等利用者軽減制度実施事業者、居宅介護支援

申請書に添付する「収入等状況申告書」と「同意書」の様式が改正になりました。内容は、郡山市ウェブサイトの下記の項目をご覧ください。

「介護保険課所管の要綱・要領等」



「郡山市介護保険の特別対策に係る社会福祉法人等利用料軽減助成実施要領」