令和８年度
介護サービス事業者
集団指導資料
（居宅介護支援）

令和８年１０月

国立市健康福祉部高齢者支援課

目　次

【令和８年度新規掲載】

○ 運営指導における主な指摘事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

○ 国立市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業補助金制度案内・・・・・９

【再掲】

○ 介護サービス事業者に対する指導及び監査・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

○ 令和６年度報酬改定（減算に係るもの、経過措置が終了したもの）　・・・・・１５

○ 開催が必要な委員会・研修等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

○ 届出等の提出期限について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

○ 運営推進会議について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

○ ケアプラン点検の助言事項まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２

○ 介護保険係からの連絡事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５

運営指導における主な指摘事項

文書整備について

運営指導では運営基準で定められている次の文書について確認をしています。次の内容を参考に、適切に文書が整備されているか再確認を行ってください。

よくある不備の例

- 必須項目の記載が漏れている
- 内容が古いまま更新されていない

１．重要事項説明書

必要事項の記載漏れがないか

☑ 運営規程の概要
☑ 従業者の勤務の体制
☑ 秘密の保持
☑ 事故発生時の対応
☑ 苦情処理の体制

重要事項説明書を掲示及びウェブサイトに掲載しているか

☑ 事業所内での掲示　⚠利用者や家族が確認できる場所に掲示
☑ ウェブサイト（自社ホームページ or 都）での掲載　⚠最新の内容が掲載されているか確認

２．運営規程

必要事項の記載漏れがないか

☑ 1.事業の目的及び運営の方針
☑ 2.職員の職種、員数及び職務内容
☑ 3.営業日及び営業時間
☑ 4.指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料、その他の費用の額
☑ 5.通常の事業の実施地域
☑ 虐待の防止のための措置に関する事項
☑ その他運営に関する重要事項

３．感染症の予防及びまん延防止のための指針（※1）

必要事項の記載漏れがないか

☑ 平常時の対策

☑ 発生時の対応

４．業務継続計画（BCP）

必要事項の記載漏れがないか

感染症に係る業務継続計画（※2）

☑ 平時からの備え

☑ 初動対応

☑ 感染拡大防止体制の確立

災害に係る業務継続計画（※3）

☑ 平常時の対応

☑ 緊急時の対応

☑ 他施設及び地域との連携

※1 感染症の予防及びまん延防止のための指針と※2 感染症に係る業務継続計画は、必要事項を満たしていれば**一体的に策定することが可能**です。

業務継続計画（BCP）には※2 感染症に係る業務継続計画と※3 災害に係る業務継続計画に関する記載が必要です。必要事項を満たしていれば**一体的に策定することが可能**です。

５．虐待の防止のための指針

必要事項の記載漏れがないか

☑ 事業所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の事業所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事項

☑ 虐待等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・報告体制に関する基本事項

☑ 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

☑ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

☑ その他虐待防止の推進のために必要な事項

開催が必要な委員会・研修・訓練について

運営指導では運営基準で定められている委員会・研修・訓練の開催状況を確認しています。記録が不十分だと実施したことが確認できないため指摘となることがあります。**開催日・参加者・内容の記録を残す**ようにお願いします。次の内容を参考に、適切に開催しているか再確認を行ってください。

よくある不備の例

- 必要な回数を実施していない
- 参加者の記録が残されていないため、実施状況が確認できない（研修資料しかない）
- 研修や訓練に必要な従業者が参加していない（管理者のみの参加など）
- 委員会で検討した内容を従業者に周知したことが確認できない

必要な開催回数まとめ（居宅介護支援事業所）

	委員会	研修	訓練
感染症の予防及びまん延防止	６月に１回以上	年１回以上	年１回以上
業務継続計画（BCP）	–	年１回以上	年１回以上
虐待の防止	定期的	年１回以上	–

【共通確認項目（委員会・研修・訓練）】

☑ 必要な回数を実施し、開催日、内容の記録を残している

☑ 参加者の記録を残している

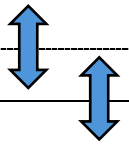
☑ 対象となる従業者が参加している（欠席者には資料の共有などのフォローを行うこと）

【委員会の確認項目】

☑ 委員会で検討した結果について従業員に周知している

☑ 周知をした内容に対して、従業者が確認した記録が残っている（サインや記録など）

一体的に策定・実施することが可能なもののまとめ

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>指針・計画</th><th>研修</th><th>訓練</th><th>規定回数</th></tr>
<tr><td rowspan="2">業務継続計画（BCP）</td><td>災害に係る業務継続計画</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">年１回以上</td></tr>
<tr><td>感染症に係る業務継続計画</td></tr>
<tr><td colspan="2">感染症の予防及びまん延防止</td><td></td><td></td><td></td><td>年１回以上</td></tr>
</table>

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

運営指導では、ケアプランの作成や変更において、必要な手順が適切に行われているかを確認しています。記録が不十分だと、適切な手順が実施されたことが確認できないため指摘となることがあります。次のよくある不備を参考に、ケアプランの作成や記録が適切に行われているかを再確認してください。

よくある不備の例

- アセスメントの様式が古いまま、課題分析標準項目が不足している
- アセスメントを初回に実施した後、変更時にはアセスメントを実施（記録を更新）していない
- 福祉用具貸与の必要性や利用の妥当性が居宅サービス計画に記載されていない
- 福祉用具の貸与と選択制について、貸与又は販売の選択が可能であることを説明していない、又は記録が残されていない
- 居宅療養管理指導を位置付けている利用者に対して主治医の意見を確認していない
- 訪問リハビリを位置付けている利用者に対して主治医に指示書を依頼しただけで、主治医の意見を確認していない
- 軽微な変更としてサービス担当者会議を開催せずに作成したケアプランについて、軽微な変更とした根拠及び介護サービス事業所へ周知したことが確認できない
- 区分変更時に暫定で作成したケアプランを、区分変更確定後に本プランへ変更していない

１．アセスメント

☑ 課題分析標準２３項目を満たしている（介護保険最新情報 Vol. 1178 参照）

☑ ケアプランの作成時及び変更時にアセスメントを実施している

２．福祉用具貸与をケアプランに位置づける場合

☑ 福祉用具の利用の妥当性の検討及び必要性について記載している

☑ 更新や変更のケアプラン作成時において、継続して福祉用具を貸与する場合にも利用の妥当性を再検討し、その内容を記載している

☑ 同一目的の福祉用具を貸与する場合には、それぞれの福祉用具が必要な理由を記載している

（例：室内は狭いため手すりと歩行補助杖により移動が可能だが、屋外については転倒の危険があるため車椅子により移動する必要がある）

☑ 福祉用具の貸与と販売の選択制の対象となる品目については、貸与又は販売の選択が可能であることを説明し、選択内容を記録に残している

３．医療系サービスをケアプランに位置付ける場合

☑ ケアプランに医療系サービス（訪問看護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護など）を位置付ける場合、ケアマネージャーが主治医等の意見を求め、かつその指示があることを確認し、記録に残している

（例：サービス担当者会議において主治医に意見を照会し、関係者で共有し、記録している）

４．軽微な変更の取り扱い

☑ 軽微な変更に該当する場合は、ケアプランに変更日時を記載し、同一用紙に見え消しで修正

☑ 軽微な変更の根拠や判断を支援経過記録等に記載する

☑ 利用者及び介護サービス事業所等に軽微な変更の内容を周知して、その記録を支援経過記録等残す

※軽微な変更に該当する場合は、サービス担当者会議、ケアプランの作成・交付までの一連の流れを省略できます

５．暫定プランの取り扱い

☑ 暫定で作成したケアプランは区分変更の認定後に（内容に変更がなくても）本プランへ変更し、利用者に説明し、同意を得て、交付する

※サービス担当者会議を開催して暫定プランを作成した場合、プラン内容に変更がない場合は、本プランへ変更する際に再度サービス担当者会議を開催する必要はありません

介護報酬について

次の過去にあった不備を参考に、加算の要件について再確認してください。

初回加算

不備の例

- 入院に伴い、区分変更申請を行い、要介護状態区分が２区分以上変更されたことから初回加算を算定していたが、算定した月は入院中でケアプランを作成しておらず、退院後ケアプランを作成し、退院退所加算を算定していたため、初回加算の返還となった

【確認項目】

☑ 要介護状態区分が２区分以上変更しただけではなく、ケアプランを作成している

☑ 退院・退所加算を算定していない

退院・退所加算

退院・退所加算を算定するには、病院等から必要な情報を受ける必要がありますが、カンファレンスへの参加を伴う場合と、それ以外の場合でそれぞれ要件を確認してください。

【カンファレンス以外で情報提供を受けた場合】

別途定める様式（退院退所情報提供書）により情報提供を受け、その内容を居宅サービス計画に反映する。

【カンファレンスに参加して情報提供を受けた場合】

退院退所情報提供書ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、※利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する

※退院時協同指導料算定方法でいう病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導行い、患者に提供した文書。上記波線部の内容を記録した居宅介護支援事業所が作成した文書

不備の例

- 退院・退所加算Ⅰ口を算定していたが、利用者又は家族に提供した文書の写しが確認できなかった。
- 病院のカンファレンスに参加し、退院退所加算Ⅱ口を算定していたが、カンファレンスに参加するべき人が参加していない。

【共通の確認項目】

☑ 退院・退所前または退院・退所後７日以内に情報を得ている

☑ 情報提供を受けて、居宅サービス計画を作成している

☑ 居宅サービスの利用の調整を行っている

☑ 初回加算を算定していない

【カンファレンス以外の情報提供の確認項目】

☑ 退院退所情報提供書により情報提供を受けている

【カンファレンスに参加した場合の確認項目】

☑ カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録している

☑ 利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する（⚠退院退所情報提供書では不可）

☑ カンファレンスに必要な参加者が参加している

カンファレンスの参加者要件

★病院又は診療所の場合

☑ **入院中の病院側：１者必要**

入院中の病院等の医師又は看護師

☑ **在宅・退院後支援側：下記から３者以上必要**

1．在宅療養を担う保険医療機関の医師又は看護師等

2．歯科医師又は歯科衛生士

3．保険薬局の薬剤師

4．訪問看護ステーションの訪問看護師等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

⚠通所サービスの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は不可

5．介護支援専門員（又は相談支援専門員）

★介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等からの退所の場合

☑ 当該施設の従業員

☑ 利用者本人（又は家族）

介護職員等処遇改善加算

不備の例

- 賃金改善計画、キャリアパス要件、職場環境要件等について、職員に周知しているとのことであったが、その記録（周知した日付、方法、対象者など）が確認できなかった。
- 一部の職員（正社員のみ、特定の人だけなど）にしか周知されておらず、パートや非常勤職員を含む「すべての職員」に行き渡っていなかった。
- 口頭での説明のみで、計画書や規程などの書面による周知が行われていなかった

【すべての加算区分で必須確認項目】

☑ 賃金改善計画（今年度の加算見込額や、基本給・手当などへの配分ルール）を書面で作成し、すべての職員に周知している

☑ 職場環境等要件に基づく取り組みを実施し、職員に周知している

運営基準減算

次のいずれかに該当する場合に減算となるため、再確認をお願いします。

【指定居宅介護支援の提供を開始するとき】

× 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等から選択できることの説明を行っていない

【居宅サービス計画の新規作成時及びその変更時】

× 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない

× サービス担当者会議を行っていない

× 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説明し、同意を得て、交付していない

【サービス担当者会議の開催】

× 居宅サービス計画の新規作成時に開催していない

× 利用者が要介護認定の更新を受けた場合に開催していない

× 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合に開催していない

【モニタリング】

× 月に１回、利用者の居宅を訪問していない
（心身の状況が安定している利用者の同意を得て、テレビ電話装置等を活用して十分なモニタリングが可能な場合は、２月に１回、テレビ電話装置等でモニタリングが可）

× モニタリングの結果を記録していない

国立市認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減事業補助金

居宅介護支援事業所向け／制度案内

国立市では家族等の支援が十分でない低所得の高齢者の方に対して認知症高齢者グループホーム（以下「認知症 GH」という。）を利用する際にかかる家賃等を軽減する制度を実施しています。

居宅介護支援事業所においては本制度をご理解いただき、費用面で認知症 GH の利用を悩んでおられるご家族に対し、認知症 GH の選択肢をご検討いただけますと幸いです。

1　事業概要

この制度は、市が直接利用者に給付を行うものではなく、認知症 GH が家賃等を減額した場合に、市がその減額分を認知症 GH に対して補助する仕組みとなっています。

このため、認知症 GH がこの制度を活用（利用者の家賃等を減額）しない場合は、利用者はこの負担軽減を受けることはできません。

2　対象事業者

市内に設置された認知症グループホームを運営する事業者のうち、事業の実施について市に届出を行い、承認を受けた者です。

【過去の実績】

平成３１年４月～令和４年１０月　高齢者グループホームウェルケア国立

令和７年５月～　グループホームあおやぎの家

令和８年６月～　花物語くにたち

3　対象となる利用者

対象となる利用者は、次のすべてに該当する方です。

- ☑ 認知症グループホームに入居し、家賃等を支払っていること
- ☑ 住民税非課税世帯に属していること
- ☑ 介護保険料の滞納による保険給付の制限を受けていないこと
- ☑ 介護保険負担限度額認定証の交付を受けていること
- ☑ 入居日の前日において、次のすべてに該当すること
    - 市内に引き続き 3 年以上居住していること
    - 独居であること
    - 民間賃貸住宅等に居住し、居住費を負担していること

4　補助対象経費

補助の対象となる経費は、次のとおりです。

- 家賃等（家賃、居住費、共益費）
- 食材料費

5　補助額（月額）

補助額は、認知症 GH が利用者に対して減額した額とします。ただし、次の表に定める額（１人１月当たり）を上限とします。

区分	家賃	食材料費
第 1 段階	35,500 円	37,300 円
第 2 段階	35,500 円	34,600 円
第 3 段階①	20,800 円	25,900 円
第 3 段階②	17,800 円	3,700 円

※家賃が日割り計算となった場合も補助上限まで支給が可能です。

※介護保険負担限度額の制度改正にあわせ令和 8 年 8 月から補助額を変更しています。

6　問い合わせ先

国立市健康福祉部高齢者支援課介護保険係　（直通）042-576-2122　担当：菊本

介護サービス事業者に対する指導及び監査

1 指導の目的

介護サービス事業者に対する指導は、居宅サービス等の利用者等の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、居宅サービス担当者等及び居宅サービス実施者等の支援を基本とし、介護給付等対象サービスに関するサービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に実施するものです。

2 指導の形態について

（１）集団指導

指導の対象となるサービス事業者を、必要な指導の内容に応じ、資料掲載や講習等の方法により行います。

（２）運営指導

運営指導は、原則、指定期間中に１回以上、居住系サービス(GH)は３年に１回以上、サービス事業者の実地にて、関係者から確認文書等を基に説明を求める方式で行います。※令和４年度から「実地指導」は「運営指導」と名称が変更されました。

3 運営指導の流れについて

・ 事業所への通知

① 概ね指導日の１か月前に事前に電話連絡をしたうえで、実施通知を送付します。

② 指導日の２週間前までに、指導を行うにあたって必要な書類の提出を求めます。

※事前提出書類及び当日準備する書類（４頁参照）は実施通知とともにお知らせいたします。

・ 当日の流れ

① 実施時間については、午前９時半から午後４時まで、昼休みを挟んで原則５～６時間以内で行います。

※書類確認及びヒアリングのため、会議室等のご提供をお願いいたします。

② 原則、介護保険係職員３名及び事業者等に対する指導の一部を委託している事務受託法人の職員１名で実施します。

③ 午前中に人員基準、運営基準、報酬関係、利用者記録等の資料を確認し、午後は事業所の関係者へのヒアリングを行います。

※事前/当日提出書類についてご説明をお願いする場合がございます。資料及び運営全般について説明できる方（管理者、計画作成担当者等）の立ち合いについてもご協力お願いいたします。

④ 確認やヒアリングが終わり、指導結果をとりまとめた後、評価できる事項又は改善を求める事項について講評を行います。

・ 運営指導後

① 指導日から概ね１か月後までに結果通知を送付します。

② 結果通知において、改善を要する事項があった事業者に対しては、改善状況報告書の提出を求めます。（報告期限は結果通知受領後１か月以内）

③ 介護報酬の返還を要する場合は、自己点検を行っていただき、過誤申立書の提出を求めます。

４ 監査について

監査は、介護サービス事業者において人員基準違反や運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等が認められた場合やそのおそれがある場合に介護保険法第７６条等に基づき、報告、帳簿書類等の物件の提示を求め、関係者の出頭、質問を行うことにより情報を収集するとともに、現地に立ち入って検査を行い、事実関係を確認する行為です。行政機関が行う検査により事実関係が確認され、改善が必要とされた場合は、改善を求める勧告、さらには、改善命令等の行政処分につながる可能性があります。

事前/当日提出書類について

※下記はあくまで一例です。実際の提出書類はサービス種別や算定している加算によって異なります。
また、提出書類については当日の確認が円滑に進むよう、事前に準備(整理)をお願いいたします。

No		事前提出書類	当日提出書類
1	利用者関連	重要事項説明書（同意欄空欄のもの）、利用契約書	重要事項説明書（同意欄に署名等あるもの）、利用契約書、個人情報同意書、アセスメントシート、モニタリングシート、サービス計画、サービス提供記録、介護保険被保険者番号や有効期限等を確認している記録等
2	従業員関連	勤務実績表従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※厚生労働大臣が定める様式をご使用ください	業務日誌、勤務実績表／タイムカード、従業者の資格証、管理者が研修を修了したことがわかるもの、雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書、研修計画・実施記録、相談記録、従業員の秘密保持誓約書
3	身体的拘束関連	身体的拘束廃止に関する指針	身体的拘束の適正化検討委員会名簿、身体的拘束の適正化検討委員会議事録、（身体拘束がある場合）入所者の記録、家族への確認書
4	非常災害関連	非常災害時の対応計画、	避難・救出等訓練の記録、通報・連絡体制、消防用設備点検の記録
5	衛星管理関連	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針、業務継続計画	感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録、
6	業務継続計画関連	業務継続計画	業務継続計画の研修及び訓練計画、実施記録
7	事故発生関連	事故対応マニュアル	市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録、再発防止策の検討の記録、事故に際して採った処置の記録、損害賠償の実施状況がわかるもの
8	虐待関連	虐待の防止のための指針	委員会の開催記録、研修及び訓練計画・実施記録、担当者を設置したことが分かる文書
9	苦情関連	苦情対応マニュアル	苦情の受付簿、苦情者への対応記録
10	報酬請求関連	算定した加算に関連するもの	算定した加算及び減算に関連するもの 例：処遇改善加算 就業規則、給与規定、給与明細、資質向上のための計画等
11	その他	平面図、運営規程、職場におけるハラスメントによる就業環境悪化防止のための方針	パンフレット／チラシ、請求書／領収書 国保連への請求書控え、運営推進会議の記録、外部評価による結果

運営指導の流れ（まとめ）

実施通知

・指導日の概ね１か月前に事業者宛に実施通知を送付します。
・原則１日単位（９時半～16時）で実施します。
・通知内に事前提出書類・当日提出書類等を記載します。

⌄

事前準備

・事前提出書類・当日提出書類の確認・整理

⌄

資料提出

・指定日まで（実施通知に記載）に事前提出書類を国立市あてに提出

⌄

運営指導（当日）

・原則、介護保険係職員３名及び事務受託法人職員１名で訪問します。
・従業者の配置状況、利用申込手続き、利用者の処遇、報酬請求に関すること等、運営全般について説明できる方（管理者及び計画作成担当者）が対応してください。
・必要に応じて、他の従業者及び利用者から聞き取りを行います。

⌄

結果通知

・指摘の有無にかかわらず、指導日から概ね１か月後に文書で通知します。

⌄

改善報告

・結果通知内の項目について、改善状況を結果通知受領後１か月以内に改善状況報告書にて提出してください。
・報告書には、必要に応じて改善状況が分かる資料を添付してください。

令和６年度介護報酬改定について（減算に係るもの、経過措置が終了したもの）

令和６年度の制度改正事項より、減算に係るものまたは令和６年度末で経過措置が終了したものを改めて取り上げます。

なお、国からの通知・Q&A等により変更となる場合があります。関連法令等は、必ず確認してください。通知・Q&A等は、厚生労働省ホームページ「令和6年度介護報酬改定について」で確認できます。

各規定は以下のように掲載されています

・「各サービスの運営に関する基準」は【省令改正】に掲載
・「各サービスの基準について」は【基準省令に関する通知（解釈通知等）】に掲載
・「各サービスの算定に関する基準」は【告示改正】に掲載
・「各サービスの実施上の留意事項」は【報酬告示に関する通知（留意事項通知等）】に掲載

1 令和６年度介護報酬改定の概要

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「自立支援・重度化防止に向けた対応」、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

2 改正の内容

○ 業務継続計画未策定減算の経過措置の終了

・感染症・災害のＢＣＰが未策定の場合、基本報酬を減算

対象：全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

終了：（訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援）

業務継続未策定減算を適用しない経過措置が終了。

（上記以外のサービス）

感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないとする経過措置が終了。

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の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算される。

○ 高齢者虐待防止の推進

・高齢者虐待防止の取り組みが未実施の場合、基本報酬を減算

対象：全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

虐待防止措置（委員会の定期開催及び結果の周知徹底、指針の整備、年１回以上の研修実施（施設系は年２回以上）、担当者の配置）がいずれか１つでも未実施の場合に減算となる。

※福祉用具貸与については、３年間の経過措置（～R9.3.31）が設けられている。

○ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

・事業所と同一又は隣接の敷地内の建物に居住する利用者について減算

対象：居宅介護支援

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、以下に該当する利用者の場合に減算となる。

① 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者

② 指定居宅介護支援事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

○ 身体的拘束等の適正化の推進

・身体的拘束等の適正化のための措置の経過措置について終了

対象：小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

終了：身体拘束廃止未実施減算を適用しない経過措置が終了。

短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催及び結果の周知徹底、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務化。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬が減算となる。

○ 「書面掲示」規制の見直し

・重要事項のウェブサイト掲載を義務付け

対象：全サービス

原則として事業所内に掲示を義務付けていた重要事項（運営規程、従業者の勤務体制、苦情処理体制、第三者評価の実施状況など）を、ウェブサイト（法人ホームページ又は介護サービス情報公表システム）に掲載すること。令和７年４月１日より義務化。

開催が必要な委員会・研修等について

事業所で開催が必要な委員会・研修等の一覧です。
適切に実施されていない場合、運営指導において指摘事項となります。
※研修については、職員の新規採用時にも実施が必要（又は望ましい）とされています。
※取得している加算等によっては、要件として下記以外の研修の実施が求められている場合があります。詳細につきましては基準及び解釈通知をご確認ください。

		居宅介護支援	通所系 サービス※1	多機能系 サービス※2	認知症対応型共同 生活介護
委員会	身体拘束等適正化検討委員会	―	―	3月に1回以上	3月に1回以上
	感染症予防及びまん延防止対策検討委員会	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上	6月に1回以上
	虐待防止検討委員会	定期的	定期的	定期的	定期的
研修	身体的拘束等適正化研修	―	―	年2回以上	年2回以上
	業務継続計画（BCP）研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上
	感染症予防及びまん延防止研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上
	虐待防止研修	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上
訓練	業務継続計画（BCP）訓練	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上
	非常災害対策訓練	―	定期的	定期的	定期的
	感染症予防及びまん延防止訓練	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年2回以上
指針・計画	身体的拘束等指針	―	―	要	要
	業務継続計画（BCP）	要	要	要	要
	非常災害に関する具体的計画	―	要	要	要
	感染症予防及びまん延防止指針	要	要	要	要
	虐待防止指針	要	要	要	要

※1…地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
※2…小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

届出等の提出期限について

市への届出等の提出期限について下記のとおり、まとめました。
添付書類や詳細については市ホームページをご確認ください。

届出等	提出期限等	
新規指定申請書	指定月の前々月の末まで	
指定更新申請書	指定有効期限の前月の末まで	
変更届出書	変更が生じた日から10日以内	
廃止・休止届出書	廃止・休止予定日の1か月前まで	
再開届出書	再開した日から10日以内	
事故報告書	事故発生後5日以内	
体制等状況一覧表(加算届)	下記以外のサービス	毎月15日まで⇒翌月算定開始
		毎月16日以降⇒翌々月算定開始
	認知症対応型共同生活介護	毎月1日まで⇒当月算定開始
		毎月2日以降⇒翌々月算定開始
特定事業所集中減算に係る届出書	前期（判定期間3月1日から8月末日）：9月15日まで 後期（判定期間9月1日から2月末日）：3月15日まで	
介護給付費過誤申立書	毎月20日まで	
サービス計画作成依頼届出書	毎月月末締め、翌月月初に国保連へ情報を伝送	

「地域密着型(介護予防)サービス事業所・居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所用の各種申請書等(事業者向け)」

https://www.city.kunitachi.tokyo.jp/soshiki/Dept03/Div03/Sec01/gyomu/0145/1665716933498.html

「介護保険サービスに係る事故報告」

https://www.city.kunitachi.tokyo.jp/soshiki/Dept03/Div03/Sec01/gyomu/0145/12275.html

「過誤申立て(取下げ)について」

https://www.city.kunitachi.tokyo.jp/kenko/koreisha/1/3/6555.html

「サービス計画作成依頼届出書」

https://www.city.kunitachi.tokyo.jp/soshiki/Dept03/Div03/Sec01/gyomu/0145/1461059996826.html

一部の届出等については電子申請システムにて提出が可能です。

「介護保険事業所の指定申請等の電子申請届出システムの利用について」

https://www.city.kunitachi.tokyo.jp/soshiki/Dept03/Div03/Sec01/gyomu/0144/6000/11678.html

運営基準上、居宅介護支援事業者が運営推進会議を設置する必要はありませんが、ケアマネジャーは他サービス事業者の運営推進会議の構成員になることがあるため、参考として本内容を掲載いたします。

運営推進会議について

1 概要と目的

運営推進会議とは、介護保険法の「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚労省令第34号）の規定に基づき、地域密着型サービス事業者が自ら設置するものです。事業者自らが提供するサービスの内容等を明らかにすることにより、適正な事業運営に資するとともに、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保と向上を図ることを目的としています。

2 対象事業所と開催頻度

運営推進会議の対象事業所と開催頻度は以下のとおりです。

サービス種別	開催頻度
地域密着型通所介護	おおむね6か月に1回以上
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	おおむね2か月に1回以上
看護小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護　※	

※外部評価の実施回数の緩和適用を受ける場合は、年6回以上の開催（2か月に1回）

3 構成員

構成員は次のとおり定められています。会議の目的を踏まえ、各事業所で必要な方をご検討の上、構成員への依頼をお願いいたします。

- 利用者、利用者の家族
- 地域住民の代表者（自治会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）
- 市職員、地域包括支援センターの職員
- 事業所が提供するサービスについて知見を有する者　　など

※学識経験者である必要はありませんが、専門的・客観的な立場から意見が述べられる者（他のサービス事業者やケアマネジャー等）が考えられます。

4 会議内容

会議の議題や内容については定められていませんが、「活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く」ことが義務付けられています。下記を参考にし、各事業所における課題や構成員の意見などをもとに決定してください。

＜内容例＞

・事業所の運営方針や特色

・サービスの提供内容や活動状況（行事、レクリエーション等）の報告

・利用者の日常生活の様子

・利用者の構成（利用者数、年齢、要介護度等）

・苦情、事故、ヒヤリハット事例及びその対応状況や再発防止策などの取り組み

・職員の異動、入退職

・災害対策の取り組み状況

・地域連携の取り組み状況

・介護保険制度、介護報酬等の情報提供

・自己評価及び外部評価

・運営指導報告

・事業所での研修その他従業員の資質向上のための取り組み状況

・利用者、利用者家族からの意見や要望　　など

5 合同開催について

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合には、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。

- 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

※国立市は日常生活圏域を1圏域としています。

（看護）小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護については以下の条件も満たしてください。

- 合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- 外部評価を行う運営推進会議は、単独で開催すること。

6 記録の作成及び公表について

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。公表する方法は、「事業所内に記録を設置する」・「事業所のホームページに掲載する」等が考えられます。なお公表に際しては、個人が特定できる情報の掲載は行わない等、個人情報の保護について十分にご留意ください。また、作成した記録は2年間保存する必要があります。

ケアプラン点検の助言事項まとめ（居宅介護支援）

1 アセスメントに関すること

- 課題分析標準項目23項目のうち、不足項目があります。介護保険最新情報 Vol.1178「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について、標準項目名および項目の主な内容（例）を参考に今後のアセスメントに反映されるとよいでしょう。
- 利用者の困りごと、残存能力（可能性）、強み等の状態像、家族の介護力等が把握でき、どのようなサービスが自立支援になるかなど、必要なサービス、頻度の根拠が読み取れる内容を記載しましょう。
- 「一部介助」「全介助」等にチェックがある項目内容について、利用者ができること、できないこと、その原因や背景まで記載されるとよいでしょう。利用者のできないことだけではなく、ストレングス（強み・力）を捉え、ケアプランに活かしましょう。
- 「軽微な変更」として、短期目標期間延長とする場合においても、アセスメントを踏まえ、ケアプラン上の目標設定（課題）を変更する必要がないと判断した理由等が、読み取れるように記録に残しましょう。

2 第１表に関すること

- 「利用者及び家族の生活に対する意向」について、利用者は、どのような生活をしたいのか、家族等は利用者にどのように生活してもらいたいと考えているのか、改善がイメージできるわかりやすい内容で記載されるとよいでしょう。
- 「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」には、アセスメントの結果、利用者および家族等の意向を踏まえたうえで、自立支援に資するために、解決しなければならない課題を分析し、結果を記載しましょう。
- 「総合的な援助の方針」は「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、利用者の自立を援助するために、どのようなチームケアを行おうとするのか、ケアチーム全体が共有する理念を含む援助の方針を具体的に明らかにしましょう。
- ケアプランに生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、その算定理由を記載しましょう。（「身体生活」含む）

3 第２表に関すること

- 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」は、アセスメントの結果を踏まえたうえで、利用者の取り組むべき課題がわかりやすく、望む生活の実現を目指すものとして記載されるとよいでしょう。
- 「長期目標」は、利用者らしい望む生活の姿を長期目標に表されるように記載されるとよいでしょう。
- 「短期目標」は、課題（ニーズ）に基づく長期目標を達成するための段取りにあたるため、モニタリングの達成度について評価しやすく、利用者がすぐに始めら

れる具体的な「取り組み目標」を設定しましょう。

- 介護保険サービス以外の取り組みについても、セルフケア、家族等の支援などインフォーマルサービスを記載されるとよいでしょう。セルフケアを位置づけることにより、自立支援に向けて利用者の意欲に働きかけることができるため、利用者自身が「していること」「できていること」を記載しましょう。

4 第３表に関すること

- 「週間サービス計画表」は、第２表で位置付けたサービスや介護保険給付以外のセルフケアや家族介護をすべて記載し、第３表を通して、それぞれのサービスと利用者の生活における関連性が確認でき、計画全体のバランスが把握できるようにしましょう。
- 「主な日常生活上の活動」欄には、利用者や介護者の一日の平均的な様子（起床・就寝・朝昼夕食・排泄・清拭・入浴・昼寝等）、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載しましょう。また、日中独居の場合、家族の出社時間、帰宅時間を記載することで、利用者が一人の時間帯や家族を含めたかかわるタイミング、配慮すべき留意点がわかりやすくなるため記載されるとよいでしょう。
- 「週単位以外のサービス」は、各月に利用する短期入所等、福祉用具（種目）、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出など、介護保険を問わず「多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス」などを記載しましょう。

5 第４表に関すること

- 医療系サービスをケアプランに位置づける場合に限らず、平常時から主治医等との連携を図り、医療情報やサービスに対する意見などを聴取し、サービス担当者会議等で共有しましょう。
- 福祉用具貸与をケアプランに位置付けている場合は、多職種の意見を聴取し、利用の妥当性を検証したことが分かるように記載しましょう。

6 第５表に関すること

- ケアマネジメントプロセスの記録、介護支援専門員が把握したこと、判断したこと、家族等との連絡のやり取り、サービス事業者との調整内容など、情報収集の手段とその内容について、時系列で記録しましょう。
- 「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、日付や情報収集の手段やその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載しましょう。
- 居宅介護支援経過の記載要領について、介護保険最新情報Vol.958を確認しましょう。

- サービスの導入時に、サービス事業所を選定した経緯や理由などを記載しましょう。
- モニタリングでは、居宅サービス計画が適切であるかなどの評価をするとともに、目標を「継続する」と判断した理由等を記載しましょう。

介護保険係からの連絡事項

1 介護保険給付解釈に係る問い合わせ対応について

日頃から国立市の介護保険事業に御理解と御協力をいただきましてありがとうございます。国立市における、介護給付解釈に係る問い合わせにつきましては次のとおりお願いいたします。

○ 介護保険給付解釈に係る問い合わせの流れ

① 各事業所において関係規程等をご確認ください。

介護保険法・同施行令・施行規則、国の通知類(介護保険最新情報等)、国Q&A、解説書、青本、赤本、緑本等

② 上記の資料から、事業所としての見解をご検討ください。

③ 上記においても判断に至らず、市へ問い合わせをしていただく場合は、介護保険係までお問合せください。問い合わせの際は「事業所としての見解」、「参照した規定・通知」等をお伝えください。

(注)インターネットで検索された場合も、上記の関係規定等をご確認ください。

(注)事故報告等緊急を要する内容は除く。

○ 質問の回答期間について

5営業日から10営業日ほどお時間をいただく場合があります。申し訳ありませんが、お問い合わせの際はご了承ください。

2 介護報酬請求の返戻・保留対応について

○ 介護報酬請求の返戻・保留対応手順

【用意するもの】

① 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」(国民健康保険団体連合会から送付されたもの)

② 「介護給付費明細書」または「給付管理票」(国民健康保険団体連合会に送付したもの)

③ 被保険者証・負担割合証等の証明書

以上の書類を確認し、返戻の事由を調べてください。

よくある誤りや「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の見方は東京都国民健康保険団体連合会の「介護給付費請求の手引き（審査支払結果帳票の解説）｜介護事業所等の皆様 ｜東京都国民健康保険団体連合会（tokyo-kokuhoren.or.jp)」をご一読いただき、エラー対処方法をご確認ください。

介護給付費明細書の内容が被保険者証や給付管理票とも一致している等、返戻の原因が保険者の受給者台帳の誤りによると考えられる場合には、介護保険係までお問合せください。

○ 請求取下依頼について

誤った内容の請求が支払決定された後に、介護給付費明細書を修正したい場合に、過誤調整(請求取下・再請求)を行います。

※返戻や保留となっている請求は取下げできません。

① 給付管理票・サービス事業所の請求の両方が誤っていた場合

サービス事業所の請求取下依頼⇒翌月以降に給付管理票の修正およびサービス事業所の再請求

② サービス事業所の請求のみ誤っていた場合

請求取下依頼・再請求(同じ審査月に実施可能)

③ 給付管理票のみ誤っていた場合

給付管理票のみ修正(サービス事業所の請求を取り下げる必要はありません。)

3 特定事業所加算について

特定事業所加算を取得した事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況についての記録を作成し、2年間保存するとともに、市区町村長から求めがあった場合は、当該記録を提出する必要があります。参考様式をホームページに掲載しましたので、加算を取得している事業所は適宜ご活用ください。

https://www.city.kunitachi.tokyo.jp/soshiki/Dept03/Div03/Sec01/gyomu/0145/1665716933498.html

4 介護職員初任者研修助成について（お問い合わせ先：地域福祉推進係）

《概要》

介護職に従事する人材を増やすことを目的に、介護職員初任者研修を修了し、介護保険サービス事業所で働く方に対して、受講費の助成（上限7万円）を行っている。

《対象者》

① 介護サービス事業所に就業している国立市民、または国立市内の介護サービス事業所に就業している。

② 介護職員初任者研修を修了し、かつ研修の受講費の支払いを完了している。

③ 介護初任者研修修了日から起算して3か月以内に介護サービス事業所での就業を開始し、当該就業を6か月以上継続している。または、介護初任者研修修了日以前から介護サービス事業所に就業しており、研修修了日から起算して6か月以上当該就業を継続している。

④ 他の団体等から受講料に関する同様の助成を受けていない。

以上の4つの要件を満たす方が対象となります。

詳しくは国立市HPをご覧ください。

↓国立市HP（介護職員初任者研修受講費助成）

本助成に関するお問い合わせ先

福祉総務課地域福祉推進係042-576-2111（内線796、797）