

# 令和7年度 地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等に対する集団指導

## 大田市地域福祉課・介護保険課

### 1 令和7年度運営指導実施概況

当市が指定している事業所(市外事業所、休止中の事業所、総合事業を実施しており地域密着型サービスを実施していない事業所を除く)は、令和8年3月1日現在で37事業所ありますが、今年度は10事業所に伺い、実地にて、人員や設備、運営に関する項目及び介護報酬に関する項目について確認を行いました。

**いずれの事業所においても概ね良好な運営がなされており、重大な指定基準違反等は見受けられませんでした**が、一定、適当でない取扱いが見受けられました。

そのため、事業所によっては、【文書指摘】により改善を求め、また、【講評時指摘】或いは【助言】により指導いたしました。

サービス名	事業所数※		指導結果(指摘件数等)		
	指定中	当年度指導	文書指摘	講評時指摘	助言
地域密着型(介護予防)サービス	23	7	6	8	4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0				
夜間対応型訪問介護	0				
地域密着型通所介護	5	2	1	2	0
(介護予防)認知症対応型通所介護	3	0			
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	6	1	0	3	3
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	7	4	5	3	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	0				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0			
看護小規模多機能型居宅介護	1	0			
居宅介護支援(居宅のみ、居宅+予防)	13	3	4	6	0
介護予防支援(介護予防支援のみ)	1	0			
合計	37	10	10	14	4

※「事業所数」には、市外の事業所、休止事業所、総合事業を実施しており地域密着型サービスを実施していない事業所を含みません。

## 2 令和7年度運営指導における主な指摘内容(文書及び講評時指摘事項)

確認を行った中で多く見受けられた、適当でない取扱いについてお知らせいたします。  
貴事業所において今一度ご確認いただき、ご注意ください。

サービス	項目	内容
共通	虐待の防止に係る措置等	<p>虐待の防止に係る措置については、令和6年4月1日から義務化されていますが未措置の項目が見られましたので、次のことを措置してください。</p> <p>特に<b>(1)について何れか一つでも未措置の場合、介護報酬算定において「高齢者虐待防止措置未実施減算」の対象となります。</b></p> <p>(1) 虐待の防止に係る措置(次について、全て措置してください)</p> <p>①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すること</p> <p>②高齢者虐待防止のための指針を整備すること</p> <p>③高齢者虐待防止のための研修を定期に実施すること (地密通所、小多機、居宅：年1回以上、認知症GH：年2回以上)</p> <p>④①から③を適切に実施するための担当者を置くこと</p> <p>(2) 運営規程への記載</p> <p>事業所が備える運営規程について、サービス種類によって規定すべき重要事項に関する項目は異なりますが、「虐待の防止のための措置に関する事項」については、全ての事業所において規定することが義務化されています。</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P509～P511「運営規程」 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P519～P522「虐待の防止」 『介護報酬の解釈(単位表数編)』(R6.4月)P599「高齢者虐待防止措置未実施減算」、1482(QA)</p>
共通	衛生管理等(感染症の発生及びまん延の防止のための措置)	<p>感染症の発生及びまん延の防止のための措置については、令和6年4月1日から義務化されていますが、未措置の項目が見られましたので、次について全て措置してください。</p> <p>①感染症の発生及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、概ね6月に1回以上開催すること</p> <p>②感染症の発生及びまん延の防止のための指針を整備すること</p> <p>③感染症の発生及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期に実施すること (地密通所、小多機、居宅：各年1回以上、認知症GH：各年2回以上)</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P513～P515「衛生管理等」</p>
共通	掲示(重要事項のウェブサイトへの掲載)	<p>重要事項については事業所内に掲示するとともに、それに加え、令和7年4月1日からはウェブサイトへの掲載が義務化されました。</p> <p>ウェブサイトへの未掲載が見受けられましたので、掲載をお願いします。</p> <p>なお、ここで言う「ウェブサイト」とは、法人ホームページ等又は介護サービス情報公表システムを指します。</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P515～P516「掲示」</p>
共通	業務継続計画の策定等	<p>業務継続計画(感染症、災害)の策定等については、令和6年4月1日から義務化されています。</p> <p>運営指導に伺った事業所で、業務継続計画については全ての事業所で策定されていましたが、業務継続計画について必要な研修や訓練の実施(地密通所、小多機、居宅：各年1回以上、認知症GH：各年2回以上)が確認できないことが見受けられました。また、研修や訓練等を踏まえ、必要に応じて業務継続計画の変更(検討)を行ってください。</p> <p>なお、<b>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、介護報酬算定において「業務継続計画未策定減算」の対象となります。</b></p> <p>参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P512～P513「業務継続計画の策定等」 『介護報酬の解釈(単位表数編)』(R6.4月)P599「業務継続計画未策定減算」</p>
共通	変更に係る届出について	<p>指定に係る事業所の名称及び所在地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、厚生労働省令で定めるとことにより、10日以内にその旨を市町村に届け出なければなりません。届出が規定の日数を超えてなされている事案が見受けられました。</p> <p>変更の際は、遅滞なく届け出るようにお願いします。</p> <p>根拠 介護保険法第78条の5、介護保険法施行規則第131条の13など</p>
認知症対応型共同生活介護	協力医療機関連携加算	<p>本加算は、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は算定できますが、次のことに注意してください。</p> <p>①「会議を定期的に行う」とは、概ね月1回以上開催されていること</p>

		<p>②会議の開催状況については、その概要を記録すること</p> <p>③協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている医療機関である場合は、同条第3項に規定する届出として要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ること</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P698～P699「協力医療機関連携加算」</p>
居宅介護支援	入院時情報連携加算	<p>本加算は、利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算することができる」とされていますが、<b>利用者が入院したタイミングで算定可能な日数(期間)が変わってきます</b>ので、本加算の算定の際には注意してください。</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P864「入院時情報連携加算」、P1469(QA)</p>

※参考に掲げた書籍のページ数について、サービスが「共通」の場合は、地域密着型通所介護の該当箇所を、複数サービスが記載されている場合は、先頭のサービスの該当箇所を表示しています。ご注意ください。

### 3 事業所運営や加算等を算定する上での注意事項

運営或いは加算の算定において、注意するものがありますので、以前からのものもありますが、改めてお知らせいたします。

サービス	項目	内容
共通	サービス提供体制強化加算	<p>加算の算定要件である職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いて算出してください。この割合は、毎年3月に確認し、加算の取得・変更等を行う場合には、3月15日までに届出を提出してください(加算区分に変更がない場合は、届出は不要です)。</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P628～P629「サービス提供体制強化加算」</p>
地域密着型サービス共通	提供するサービスの第三者評価の実施状況	<p>利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、平成30年4月1日からは「提供するサービスの第三者評価の実施状況(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)」を説明項目として加わっておりますので、ご注意ください。</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P502「内容及び手続の説明及び同意」</p>
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	身体拘束廃止未実施減算	<p>令和7年4月1日から、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、次に掲げる措置を講じなければ、基本報酬を減算することとなっています。</p> <p>これは、「当事業所では身体拘束の事案がないから(措置しなくても)減算対象ではない」ということではありません。</p> <p><b>身体拘束等事案の有無に着目した評価ではなく、事業所として「身体拘束等の廃止措置を執っているかどうか」を評価したものであることにご注意ください。</b></p> <p>①利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行った場合、記録を行うこと。またその記録には、利用者の心身の状況及び身体拘束等に係る検討に係る三つの要件(切迫性、非代替性、一時性)全てを満たすことの記録が確認できるものであること</p> <p>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従業者その他の従業者に周知徹底を図ること</p> <p>③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること</p> <p>④介護従業者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</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P665「身体拘束廃止未実施減算」</p>
小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	総合マネジメント体制強化加算	<p>加算の算定には、少なくとも次の2つを満たす必要があります。</p> <p>①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護職員、介護職員その他の関係者が協働し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること</p> <p>②利用者の地域における多様な生活が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること(加算を算定する場合には、事業所所在地以外の利用者の地域の行事等にも積極的に参加してください)</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P676～P677「総合マネジメント体制強化加算」</p>

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	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けとなります。(令和9年3月31日まで経過措置期間があり、令和9年4月1日から義務付けられます) 参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P603～P604「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置」
認知症対応型共同生活介護	協力医療機関との連携体制の構築	(1) 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めてください。 ①利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又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 (2) 年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、大田市に届け出る必要があります。 (3) 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めてください。 参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P633～P635「協力医療機関等」 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P698～699「協力医療機関連携加算」
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	協力医療機関との連携体制の構築	(1) 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付けます(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ない)。その際、義務付けにかかる期限を3年(令和9年4月1日から義務付け)とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討します。 ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又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おいて、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、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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(③については病院に限る。) (2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、大田市役所に届け出なければなりません。 (3) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合には、速やかに再入所させることができるように努めてください。 参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P709～P711「協力医療機関等」 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P774～P775「協力医療機関連携加算」
居宅介護支援	居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護等と同一事業所割合の説明	サービスの提供の開始に際し、予め利用者に対して説明を行い、理解を得なければならなかった以下の項目が、令和6年4月1日から努力義務となっていますので、改めてご注意ください。 ①前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合 ②前6月間に作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一の居宅サービス事業所によって提供されたものが占める割合 参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P782～P783「内容及び手続の説明及び同意」

<p>居宅介護支援</p>	<p>複数事業所の紹介、事業者選定理由の説明 (運営基準減算)</p>	<p>平成30年4月1日から、サービスの提供の開始に際し、予め利用者に対して(重要事項の説明の際に)、以下の項目について文書を交付して説明を行い、利用申込者から署名を得ることとなっています。</p> <p>①利用者は複数のサービス事業者等を紹介するよう求めることができること ②居宅サービス計画原案に位置づけた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること</p> <p>※この項目を記載した文書とは、重要事項説明書等が考えられます。</p> <p>上記①②を記載した文書を交付して説明を行っていない場合には、運営基準減算(基本報酬の50/100、減算継続2月以上で基本報酬算定不可)となります。</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(指定基準編)』(R6.4月)P782～P783「内容及び手続の説明及び同意」 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P854～P855「運営基準減算」</p>
<p>居宅介護支援</p>	<p>退院・退所加算</p>	<p>退院・退所加算のうち、病院又は診療所からの情報収集の方法がカンファレンスの場合は、「診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすカンファレンス」が加算の算定の対象となります。(〔参考〕参照)</p> <p>このことから、上記の要件を満たすカンファレンスは、次の①～⑥の6主体のうち、「①から1者以上」「②～⑤から2主体2者以上」「⑥ 介護支援専門員」の合計4主体4者以上の参加が必要となります。</p> <p>①入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等 ②在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等 ③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 ④保険薬局の保険薬剤師 ⑤訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 ⑥介護支援専門員又は相談支援専門員</p> <p>参考 『介護報酬の解釈(単位数表編)』(R6.4月)P865～P867「退院・退所加算」</p> <p>〔参考〕診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)抜粋 B005 退院時共同指導料2 400点 注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養に必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、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が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。</p> <p>注2(略)</p> <p>注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、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看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。))又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。))のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p> <p>注4及び注5(略)</p>

※参考に掲げた書籍のページ数について、サービスが「地域密着型サービス共通」の場合は、地域密着型通所介護の該当箇所を、複数サービスが記載されている場合は、先頭のサービスの該当箇所を表示しています。ご注意ください。

## 4 その他(情報提供等)

### (1)電子申請・届出システムの利用について

事業者指定等に関する申請等手続き(指定申請、更新申請、変更届、廃止・休止届等)について、かねてお知らせしておりましたとおり、令和8年4月1日から、厚生労働省が運用する「電子申請・届出システム」をご利用いただきますようお願いいたします。

なお、本システムを導入されていない事業所におかれましては早急に導入されますようお願いいたします。

おって、**令和8年4月1日以降の申請等手続き(提出)については、電子申請・届出システム以外での提出(特に紙媒体での提出)は、原則お受けできません**ので、ご了承ください。

(関係法令)

介護保険法施行規則第165条の7(申請等の手続における電子情報処理組織の使用)

(電子申請・届出システム関連ページ)

①厚生労働省サイト

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

②大田市公式サイト

[https://www.city.oda.lg.jp/ohda\\_city/city\\_organization/24a/43/536/5360/9522](https://www.city.oda.lg.jp/ohda_city/city_organization/24a/43/536/5360/9522)

### (2)地域密着型サービスに係る区域外の事業者指定に係る取扱いについて

地域密着型サービスの利用について、原則として、A市所在の事業所についてはA市が事業者指定し、A市の被保険者が利用できるものであります。

一方で、A市の被保険者がA市所在の事業所を利用するよりもB市所在の事業所を利用することについて、一定の妥当性が認められる場合は、A市とB市とが協議し、B市が、A市がB市所在の事業者の指定に関して同意した場合において、A市がB市所在の事業者を指定することで、A市の被保険者はB市所在の事業所を利用することが可能となります。(逆パターンもあり)

この、いわゆる「区域外の地域密着型サービスの指定」について、取扱いを設けておりませんでした。このたび、基本的な取扱いを定めました。

#### ①区域外指定に係る基本的な取扱い

令和8年2月1日に「大田市地域密着型サービス事業者等の指定及び指定に係る同意等についての基本方針」を定めました。詳細は、大田市公式サイトに掲載していますのでご確認ください。

この取扱いにおいては、被保険者や被保険者を担当する介護支援専門員に書類を作成してもらう必要があります。ご協力をお願いします。

#### ②区域外指定に係る邑智総合事務組合との協定

前述のとおり基本的な取扱いでは、被保険者や介護支援専門員に一定の負担があります。

それを軽減するために、邑智総合事務組合と大田市との間で、令和8年2月10日に「地域密着型通所介護に係る指定地域密着型サービス事業者の指定同意に関する協定」を結びました。

本協定の概要は「邑智総合事務組合、大田市がそれぞれ管轄する地域密着型通所介護事業者の指定については、本協定をもって、本来都度行う指定に関する同意があったものとみなす」というものです。

これにより、地域密着型通所介護サービスのみではありますが、邑智総合事務組合、大田市が互いの管轄内に所在する地域密着型通所介護の指定について、指定に関する同意等の手続きを経ることなく、指定が可能となります。(大田市は、邑智総合事務組合が管轄する地域密着型通所介護事業者を、邑智事務組合の指定に関する同意をその都度必要とせず指定することができる)

大田市公式サイト掲載ページ

[https://www.city.oda.lg.jp/ohda\\_city/city\\_organization/24a/43/536/5360/shiteikoushin\\_henkotodokede/10652](https://www.city.oda.lg.jp/ohda_city/city_organization/24a/43/536/5360/shiteikoushin_henkotodokede/10652)

### (3)令和8年度の介護職員等処遇改善加算(以下「処遇改善加算」)について

資料4(3)

a 社会保障審議会(介護給付費分科会)(令和8年1月16日)資料1『令和8年度報酬改定について』

b 介護保険最新情報 vol.1469 「令和8年度の介護職員等処遇改善加算の取得に係る処遇改善計画書の提出期限について」

c 介護保険最新情報 vol.1479 「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方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)」及び「介護職員等処遇改善加算に関するQ&A(第1版)」

見出しのことについて、概要としては次のとおりです。特に、事務処理等については、資料cを参照してください。

なお、本市指定に直接関係のある、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援、介護予防・日常生活支援事業(「総合事業」)のみ言及しますので、ご了承ください。

#### ①処遇改善加算の拡充

ア 加算区分について

- ・令和8年5月まで 加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、加算Ⅳ
- ・令和8年6月から 加算Ⅰイ、加算Ⅰロ、加算Ⅱイ、加算Ⅱロ、加算Ⅲ、加算Ⅳ  
共通)従前加算のベースアップ

新設)令和8年度特例要件を満たす場合に[ロ]([イ]に上乗せ)を算定可能(Ⅰ、Ⅱ)

イ 算定対象サービスの追加について

令和8年6月から、新たに、居宅介護支援、介護予防支援を追加

→令和8年度特例要件か加算Ⅳに準ずる要件を満たすことで「処遇改善加算」を算定可能

#### ②算定できるサービス

ア 令和8年4月及び5月算定分

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護

(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)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

※総合事業の第一号訪問事業は「訪問介護」、第一号通所事業は「通所介護」と同じ。

イ 令和8年6月以降算定分

新たに、居宅介護支援、介護予防支援、第一号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)を追加

※総合事業の第一号訪問事業は「訪問介護」と、第一通所事業は、利用定員19人以上の場合は「通所介護」と、利用定員19人未満の場合は「地域密着型通所介護」、第一号介護予防支援事業は「居宅介護支援、介護予防支援」と同じ。

具体的な算定要件等については、資料cをご確認ください

#### ③体制届出、処遇改善計画書の提出期日

介護給付費(総合事業費含む)算定に係る体制に関する届出及び体制等状況一覧表(以下「体制届出」)、処遇改善計画書の提出期日については、原則として、次のとおりとなっています。

提出区分	居宅系サービス	施設系サービス
体制届出	原則、算定開始月の前月15日。 ただし、令和8年4月から新規に算定し始める場合又は加算区分を変更する場合は、令和8年4月1日。	原則、算定開始月の1日。 ただし、令和8年4月から新規に算定し始める場合又は加算区分を変更する場合は、令和8年4月1日。
処遇改善計画書(作成・提出)	令和8年4月及び5月、令和8年6月以降を合わせて、令和8年4月15日。 ただし、令和8年6月以降から処遇改善加算を算定する場合は、令和8年6月15日。	令和8年4月及び5月、令和8年6月以降を合わせて、令和8年4月15日。 ただし、令和8年6月以降から処遇改善加算を算定する場合は、令和8年6月15日。
処遇改善計画書(変更)	変更後の処遇改善加算の算定を開始する月の前月15日。	変更後の処遇改善加算の算定を開始する月の1日。

※居宅系サービスには、居宅介護支援、介護予防支援を含む

※施設系サービスには、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を含む

#### ④処遇改善計画の様式

資料cによりご確認ください。

大田市公式サイト掲載ページ

[https://www.city.oda.lg.jp/ohda\\_city/city\\_organization/24a/43/536/5360/9483](https://www.city.oda.lg.jp/ohda_city/city_organization/24a/43/536/5360/9483)

#### ⑤本加算を活用した処遇改善の実施に係る相談窓口

介護保険等処遇改善加算等 厚生労働省相談窓

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

(4)「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の一部改正について  
資料4(4)

介護保険最新情報 Vol.1478 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の一部改正について  
見出しのことに、情報展開いたします。

大きな変更点は、令和8年6月報酬分からの介護職員等処遇改善加算の拡大に伴う、留意点の一部改正と様式（状況一覧表等）の改正となっております。

(改正の概要)

- 別紙1-1 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）
  - 別紙1-2 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）
  - 別紙1-3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）
    - ⇒介護職員等処遇改善加算の区分の変更（地域密着型サービス）
      - 加算Ⅰ⇒加算Ⅰイ、加算Ⅰロ 加算Ⅱ⇒加算Ⅱイ、加算Ⅱロ
    - ⇒介護職員等処遇改善加算の創設（居宅介護支援、介護予防支援）
      - 加算⇒なし あり
  - 別紙1-4 介護予防日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表
    - ⇒介護職員等処遇改善加算の区分の変更（訪問型サービス、通所型サービス）
      - 加算Ⅰ⇒加算Ⅰイ、加算Ⅰロ 加算Ⅱ⇒加算Ⅱイ、加算Ⅱロ
    - ⇒介護職員等処遇改善加算の創設（介護予防ケアマネジメント）
      - 加算⇒なし あり
  - 別紙50 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
    - ⇒介護予防ケアマネジメント欄の追加
  - 別紙51 介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について
    - ⇒介護予防ケアマネジメント欄の追加
- 詳細は、資料をご確認ください。

(5)「大田市介護予防ケアマネジメントマニュアル（令和8年3月改訂版）」について

見出しのことに、介護保険課から示されましたので、業務の参考とさせていただきます。

(6)変更届、体制届について

配置転換等により変更届を要する事項に変更があったり、或いは体制届の内容に変更があったりすると思われます。

原則として、変更届は変更日から10日以内に、体制届は変更をしようとする月の前月15日までに届出することとなっておりますので、ご注意ください。

なお、いずれの届出につきましても、電子申請・届出システムによりお願いします。

大田市公式サイト掲載ページ

[https://www.city.oda.lg.jp/ohda\\_city/city\\_organization/24a/43/536/5360/shiteikoushin\\_henkotodokede/](https://www.city.oda.lg.jp/ohda_city/city_organization/24a/43/536/5360/shiteikoushin_henkotodokede/)