

令和5年度

介護保険施設等集団指導資料

(令和5年 11 月 13 日 送付)

東根市 福祉課 介護保険係

# 目 次

1 法令遵守と実地指導について .....	1
2 変更・廃止・休止・介護給付費算定に係る体制等に関する届出について.....	2
3 指定更新について .....	7
4 事故報告について .....	8
5 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策及び非常災害対策について .....	14
6 軽度者に対する福祉用具貸与について (居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護 事業所向け) ...	17
7 末期がん等の方への対応について (居宅介護支援、介護予防支援 事業所向け) .....	20
8 特定事業所集中減算について (居宅介護支援事業所向け) .....	21
9 処遇改善加算等に係る計画書・実績報告書について (地域密着型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業 事業所向け) .....	32
10 令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報酬改定における 改定事項について .....	47

## 1 法令遵守と運営指導について

### (1) 介護サービス事業者の責務

介護サービス事業者は、次の理念に基づいてサービスを提供しなければなりません。

- ① 要介護者等利用者の人格を尊重するとともに、指定基準等を遵守し、利用者のために忠実に職務を遂行すること。
- ② 利用者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供すること。
- ③ 提供するサービスを自ら評価することなどによって、常に事業運営の向上に努めること。

### (2) 指定の取消等の状況

平成 26 年度から令和 3 年度までに、全国において 796 事業所が指定の取消処分を、664 事業所が指定の効力の停止処分を受けています。

※出典・・・令和 5 年度山形県介護施設等集団指導資料

### (3) 運営指導（旧 実地指導）

介護保険法第 23 条に基づき、サービスを提供する事業所において、関係者から関係書類等を基に面談方式にて説明を求め、適切なサービスの提供と介護報酬請求の適正化を図ることを目的とします。

## 2 変更・廃止・休止及び介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

### (1) 変更届について

変更があった日から 10 日以内に東根市 福祉課 介護保険係に変更届及び添付資料（変更したことがわかるもの）を提出してください。なお、添付書類については標準添付資料（P 5～6）を参照してください。

なお、提出期限日は変更があった日から 10 日目が閉庁日の場合は、翌開庁日までとします。

### (2) 廃止・休止届について

廃止又は休止をするときは、廃止又は休止が決定した段階で市へ連絡をし、廃止又は休止の日の 1ヶ月前までに東根市 福祉課 介護保険係に廃止・休止届を提出してください。

なお、当該届出の日前 1 月以内に当該サービスを受けている利用者が、引き続き当該サービスの利用を希望する場合は、必要なサービスが継続的に提供されるよう、居宅介護支援事業者等、他のサービス事業所その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

については、廃止・休止をしようとする事業所は、次ページのとおり廃止・休止の日 2ヶ月前～1ヶ月前の間に必要な措置を行ってください。

【廃止・休止の際の手続きの流れについて】

時 期	具体的な手続き等
廃止又は休止の2ヶ月前～1ヶ月前 (2ヶ月以上前からでも可)	利用者に十分説明のうえ理解を得て、他事業所の紹介、居宅介護支援事業所等との調整等、利用者への継続的なサービス提供のための便宜提供を行う。 ※引継先事業所のない利用者が発生しないようにすること。
廃止又は休止の1ヶ月前まで	下記の書類を東根市福祉課へ届出する。 ○廃止・休止届出書 ○当該事業所のサービス利用者一覧【任意様式】 ○廃止又は休止後の各利用者の他事業所への引継状況一覧(引継事業所名が記載されているもの)【任意様式】 ※この時点で引継先が決定していない利用者がある場合は「現在調整中」等と記載のうえ提出し、引継先が決定した時点(廃止又は休止する日まで)で、改めて引継状況一覧を提出すること。 ※運営法人変更に伴う廃止など利用者へのサービス提供に影響を生じない場合は、廃止・休止届出書のみ提出で構いません。
廃止又は休止日まで	まだ引継先が決定していない利用者がある場合は、改めて引継状況一覧を提出すること。 ※居宅介護支援事業所の場合は他の事業所の請求に影響があるため、請求事務を終了するとともに、返戻等が生じた場合に対応できるようにしておくこと。

(3) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

加算の算定を開始する場合は、算定を開始する月の前月の15日までに届出書等を提出してください。

※本市では、サービスの種類を問わず前月の15日までとしていることに注意してください。

※15日が閉庁日の場合は、翌開庁日までの提出とします。

例) 令和5年11月から算定を開始 → 令和5年10月16日(月)まで提出

(10月15日(日)が閉庁日のため、翌開庁日(10月16日)が提出期限となる。)

※算定要件を満たすことを確認するため、資格証の写し等、添付書類等の提出を求められる場合があります(算定の有無等に変更がある加算項目のみ。)

※加算の算定要件を満たさなくなった場合も、速やかに届出を提出してください。

※加算の算定要件を満たさなかった（満たさなくなった）場合に受領していた介護給付費は不正利得となり、返還することになります。また、悪質と判断された場合は指定取消等の処分となることがあります。

(参考) 変更届への添付書類一覧 (地域密着型・居宅介護支援)

項目	変更届への添付書類	留意事項	認知症対応型通所介護 (予防)	小規模多機能型居宅介護 (予防)	認知症対応型共同生活介護 (予防)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護	居宅介護支援/介護予防支援
事業所 (施設) の名称	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程	○	○	○	○	○	○
事業所 (施設) の所在地	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所 (施設) の平面図等	○	○	○	○	○	○
申請者の名称	・登記事項証明書	—	○	○	○	○	○	○
主たる事務所の所在地	・登記事項証明書	—	○	○	○	○	○	○
代表者 (開設者) の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書 ・誓約書 (参考様式 6、参考様式 8) ・ (必要に応じて) 資格証及び研修修了証の写し	・代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	—	○	○	○	○	○	○
事業所 (施設) の建物の構造、専用区画等								
事業所の平面図	・平面図 (参考様式 3)	・平面図 (参考様式 3) は、変更箇所を着色する等の対応を行ってください	—	—	—	—	—	○
事業所の平面図及び設備の概要	・平面図及び設備の概要 (参考様式 3、参考様式 4)		○	—	—	—	○	—
建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 (参考様式 3、参考様式 4)		—	○	○	○	—	—
事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所								
事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所	—	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 (管理者の勤務状況がわかる資料 (従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等) の添付でも可とする。) ・管理者の姓、住所、経歴の変更のみの場合は、誓約書は不要	—	—	—	○	○	—
事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	・管理者の経歴 (参考様式 2) ・誓約書 (参考様式 8) ・ (必要に応じて) 資格証及び研修修了証の写し		○	○	○	—	—	○
運営規程								
【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者 (職員) の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) ・ (必要に応じて) 資格証の写し	・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) については、変更する月のもの (月途中で変更となる場合は、変更する月と翌月分) を添付	○	○	○	○	○	○
【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程		○	○	○	○	○	○
協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関	・左記の変更内容がわかるもの	—	—	○	○	○	—	—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援の体制	・左記の変更内容がわかるもの	—	—	○	○	—	—	—
本体施設・本体施設との移動経路等	・左記の変更内容がわかるもの	・当該本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	—	—	—	○	—	—
併設施設の状況等	・左記の変更内容がわかるもの	・当該併設する施設の概要	—	—	—	○	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) ・介護支援専門員一覧 (参考様式 7) ・介護支援専門員証の写し ・計画作成担当者研修の修了証の写し (小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護のみ)	・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可 ・就労の終了の場合は、介護支援専門員証の写しは不要 ・認知症対応型共同生活介護においては、「介護支援専門員」を「計画作成担当者」と読み替えてください。なお、計画作成担当者のうち介護支援専門員でない方の「介護支援専門員証の写し」は不要です。	—	○	○	○	—	○

※ 厚生労働省の「変更届への標準添付書類一覧」を参考に、市で整理したものです。変更内容によっては追加での添付書類や確認等を行うことがあります。

## (参考) 変更届への添付書類一覧 (総合事業)

項目	変更届への添付書類	留意事項	訪問型サービス	通所型サービス
事業所 (施設) の名称	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程	○	○
事業所 (施設) の所在地	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等	○	○
申請者の名称	・登記事項証明書	—	○	○
主たる事務所の所在地	・登記事項証明書	—	○	○
代表者 (開設者) の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書 ・誓約書 (参考様式 9、参考様式 10)	・代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	—	—	○
事業所 (施設) の建物の構造、専用区画等				
事業所の平面図	・平面図	・平面図は、変更箇所を着色する等の対応を行ってください	○	—
建物の構造概要及び平面図	・建物の構造概要 (付表 2) 及び平面図		—	○
事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所	・誓約書 (参考様式 10)	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 (管理者の勤務状況がわかる資料 (従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表等) の添付でも可とする。) ・管理者の姓、住所、経歴の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○
運営規程				
【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者 (職員) の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) ・ (必要に応じて) 資格証の写し	・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1) については、変更する月のもの (月途中で変更となる場合は、変更する月と翌月分) を添付	○	○
【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程		○	○

※ 厚生労働省の「変更届への標準添付書類一覧」を参考に、市で整理したものです。変更内容等によっては追加での添付書類や確認等を行うことがあります。

### 3 指定更新について

介護保険法の指定を受けた事業所は、指定を受けた日から6年ごとに指定の更新を受けなければ、指定の効力を失うこととなりますので、各事業所において申請期間内に東根市福祉課 介護保険係に更新申請書を提出してください。

#### (1) 更新申請受付期間について

指定の有効期間の最終日の2ヶ月前の日から1ヶ月前の日の前日まで

例) 指定の有効期間の最終日：令和5年11月30日の場合

指定更新申請受付期間：令和5年9月30日から令和5年10月29日まで

※1ヶ月前の日の前日が閉庁日の場合は翌開庁日までとします。

#### (2) 提出書類

① 指定更新申請書

② 欠格事由に該当しない旨の誓約書

※欠格事由とは以下のとおりです。

- ・地域密着型サービス事業所：介護保険法第78条の2第4項
- ・居宅介護支援事業所：介護保険法第79条第2項
- ・地域密着型介護予防サービス事業所：介護保険法第115条の12第2項
- ・介護予防支援事業所：介護保険法第115条の22第2項
- ・介護予防・日常生活支援総合事業者(第一号事業)：介護保険法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令で定める基準(介護保険法施行規則第140条の63の6)

③ 暴力団等に該当しない旨の誓約書

④ 介護支援専門員一覧(該当するサービスののみ)

※該当するサービス：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、居宅介護支援、介護予防支援

#### (3) 提出先

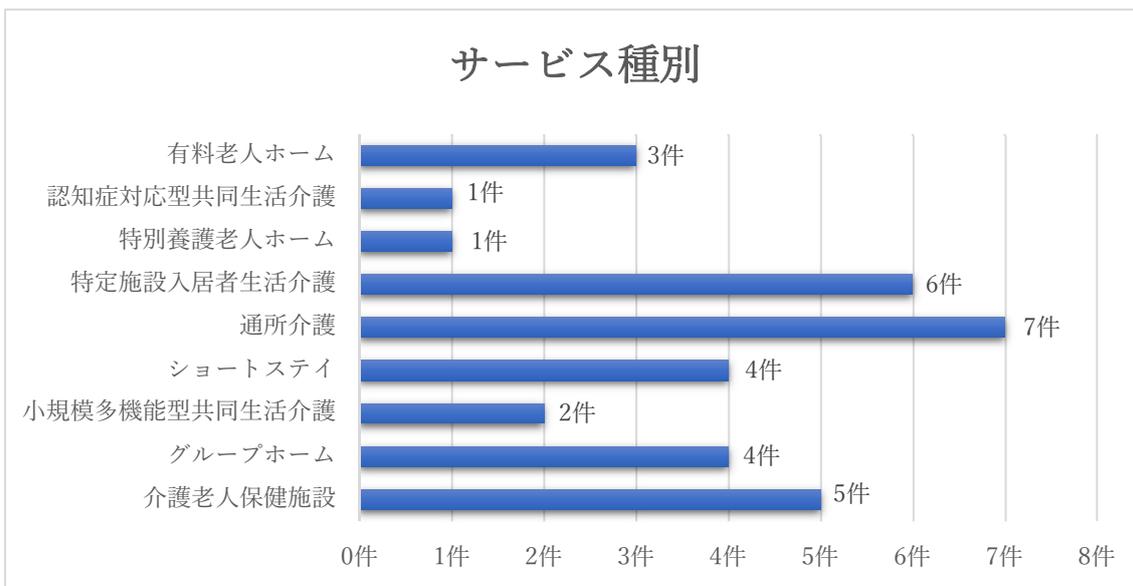
東根市 福祉課 介護保険係

## 4 事故報告について

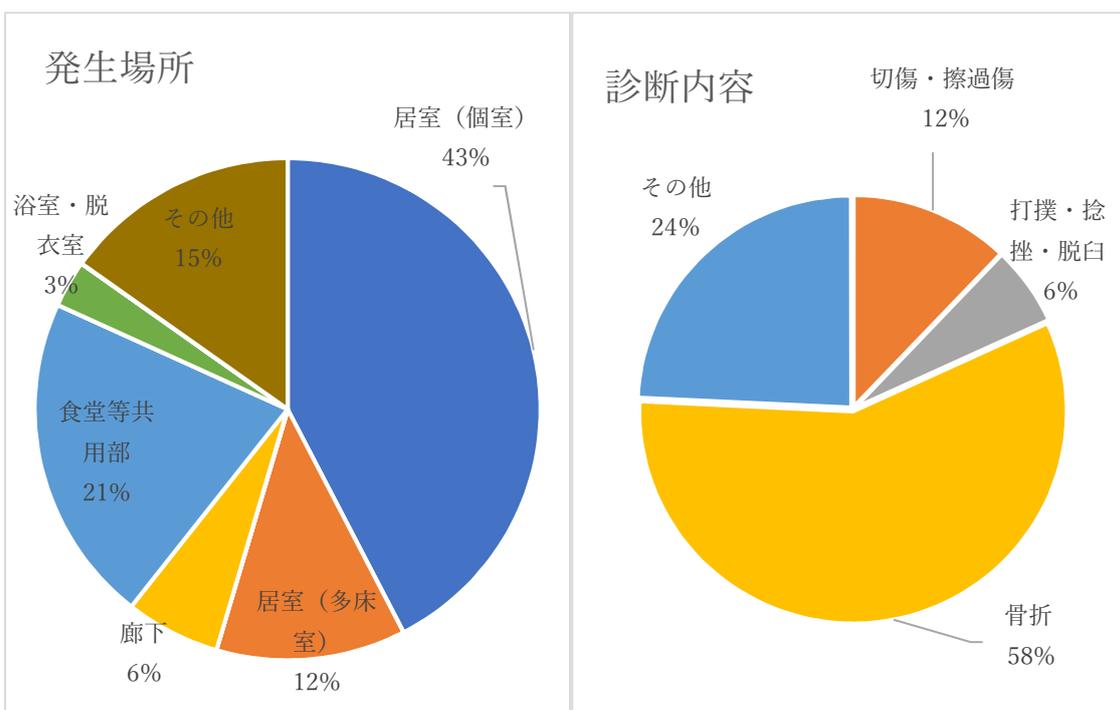
### (1) 令和4年度 事故発生状況について

令和4年4月1日から令和5年3月31日までの期間に、東根市に提出された事故報告書の集計結果（33件）をお知らせします。

#### ① サービス種別ごとの発生件数



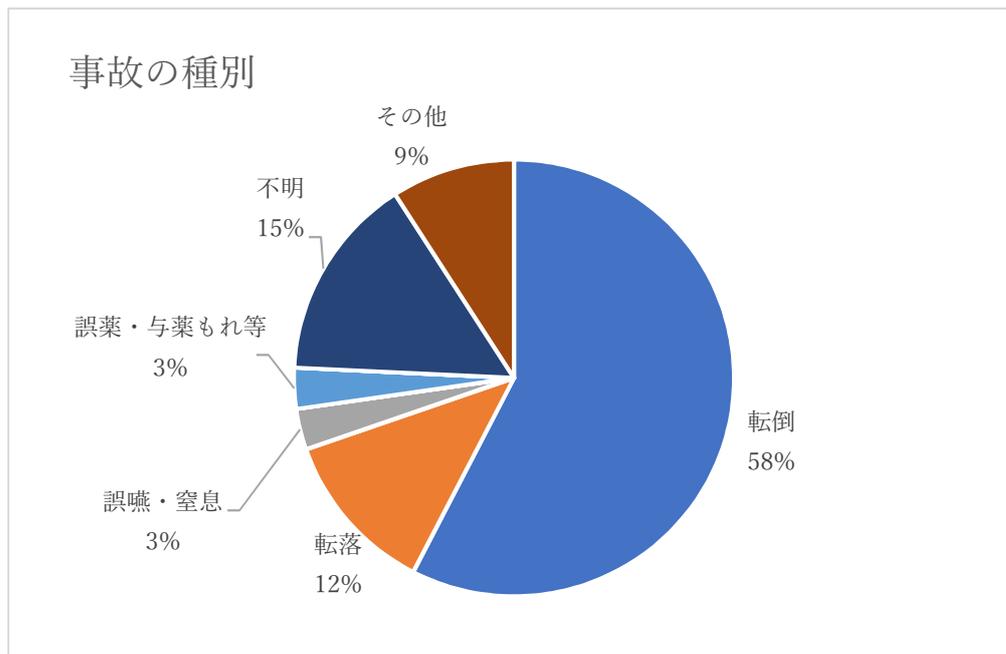
#### ② 事故発生場所及び診断内容について



事故発生場所について、居室が全体の半数となっています。「その他」は、発生場所が特定できなかったものです。

診断内容について、半数以上が「骨折（19件）」となっております。

### ③ 事故の種別について



事故の原因は、「転倒、転落」が約7割となっています。

なお、「不明」については、原因が推察はされるが、明確に特定されていないものを含んでいます。

### (2) 事故報告基準及び報告方法等について

本市の事故報告の取扱いについて、P10～11 のとおり整理しましたのでご確認ください。

## 東根市事故報告の取扱いについて

### 1 事故報告について

介護サービスの提供中に事故が発生した場合は、各指定サービス等に係る基準省令で定める「事故発生時の対応」の対応を速やかに行ってください。

今般、「事故発生時の対応」にある「市町村への連絡」について、以下のとおり整理しましたので報告が必要な事故が発生した場合は、利用者及び職員の安全確保を行ったうえで報告を行ってください。

### 2 事故の定義

#### (1) 重大事故

##### ①死亡、重篤状態

- ・事故発生原因の如何を問いません（利用者自身の転倒等による事故も含みます）。
- ・窒息による死亡等事故を含む。
- ・送迎中の事故により第三者が死亡、重篤状態となった場合も含む。
- ・原因が単なる病気によるものは報告不要（ただし、後日、利用者家族等とのトラブルが発生する恐れがあるものについては、報告してください）。

##### ②一定程度の後遺障害、一酸化炭素中毒（事故発生原因の如何は問わない）

##### ③利用者の行方不明

※事業所で行方不明と判断したもの（外部機関への要請の有無・発見されるまでの時間は問わない）。

##### ④火災

##### ⑤自然災害（地震、風水害等）による人的被害及び建物の損壊（損壊程度は問わない）等の物的被害

#### (2) その他の事故

##### ①医療上の治療を受けた場合

- ・利用者自身の転倒による怪我也含む。
- ・送迎中の事故により、第三者が負傷した場合も含む。

##### ②死亡等につながる恐れがある場合

- ・物品等（飲食物以外）の重要な部分に破損・故障・汚染・変質等の劣化が生じた事態
- ・飲食物に毒物・劇物等が含有・付着した事態
- ・窒息その他生命・身体に著しい危険が生じた事態

##### ③第三者による建物損傷

##### ④施設内での盗難

#### ⑤訪問系サービスにおける利用者宅での物損事故等

※ 消費者安全法（平成21年法律第50号）において、地方公共団体の長は消費者事故等に関する情報を得たときは、消費者庁長官に対して通知しなければならないこととされております。

介護サービス事業所等においては、消費（役務）安全性を欠くことが疑われる事故が発生した場合となります。

- ・（1）重大事故のうち通知対象となる事故
  - ①、②、④のうち、消費（役務）安全性を欠くことが疑われる事故
- ・（2）その他の事故のうち通知対象となる事故
  - ①（うち治療期間30日以上を負傷・疾病に限る）及び②の事故のうち、消費（役務）安全性を欠くことが疑われる事故

#### （3）報告が不要なもの

- ①単なる病気による死亡や重篤状態
- ②医療上の治療を受けなかった怪我

※報告が不要なものであっても、苦情・トラブルに発展する可能性のあるものについては、報告を行ってください。

### 3 報告書の様式

別紙「事故報告書」を使用してください。

### 4 報告期日

- （1）重大事故・・・事故発生後速やかに福祉課介護保険係に連絡を入れるとともに、原則として事故発生当日に報告書を提出してください。ただし、夜間・閉庁日においては翌開庁日とします
- （2）その他の事故・・・事故発生後1週間以内に報告してください。

### 5 報告対象

市内全ての介護保険サービス施設・事業所を報告対象とします。

市外の介護保険サービス施設・事業所については、サービス利用者の保険者が東根市である場合は東根市にも報告をしてください。

なお、県所管事業所における事故については、県にも報告書を提出する必要があります。

### 6 その他

- ・報告書提出後、事故発生時の状況等について、事業所及び関係者等に対し聞き取り及び関係書類の確認、発生場所での状況確認を行う場合があります。

## 事故報告書 (事業者→東根市)

※事故発生後速やかに提出すること。

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 ____ 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

提出日： 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦 和暦		年		月		日				
2 事 業 所 の 概 要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別：	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	サービス提供開始日	西暦 和暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦 和暦		年		月		日		時	分頃 (24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位： ) <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	検査、処置等の概要											



## 5 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策及び非常災害対策について

### (1) 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について

#### ① 新型コロナウイルス感染症関連情報について

新型コロナウイルス感染症関連の国及び県からの事務連絡等については、随時メールにて連絡を行っておりますので、確認を行ってください。

なお、国及び県が介護事業所等向けに新型コロナウイルス感染対策等をホームページにまとめて掲載しているため、適宜参照してください。

#### 【厚生労働省ホームページ】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureissha/taisakumatome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureissha/taisakumatome_13635.html)

(ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉  
> 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ)

#### 【山形県ホームページ】

<https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/jigyosha/tsuuchi/kansensyo.html>

(ホーム > 健康・福祉・子育て > 高齢者福祉 > 介護事業者向け > 通知  
> 感染症対策・注意報通知)

また、新型コロナウイルス感染拡大防止対策については、以下の介護保険最新情報をご参照ください。

- ・介護保険最新情報 vol. 808  
「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」
- ・介護保険最新情報 vol. 881  
「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」
- ・介護保険最新情報 vol. 929  
「高齢者施設における感染対策の更なる推進について」
- ・介護保険最新情報 vol. 930  
「介護現場における感染対策の手引き（第2版）等について」
- ・介護保険最新情報 vol. 1172  
「介護現場における感染対策の手引き（第3版）等について」
- ・介護保険最新情報 vol. 1173  
「介護現場における感染対策の手引き（第3版）等の改訂に伴う、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症業務継続ガイドライン」の取扱いについて」

## ② 新型コロナウイルス感染者が発生した場合の情報提供について

事業所内において新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、速やかに関係機関のほか、本市にも感染状況に関する報告を行ってください。

本市の報告の際は感染状況のほか、感染が発生するまでの経過、利用者やスタッフの検査見通し、サービスの提供状況（今後の対応を含む）等を整理し、報告を行うようにしてください。

## (2) 非常災害対策について

事業者は法令等に基づき、非常災害に関する具体的な計画を立て、定期的に避難訓練等を行ってください。

また、浸水想定区域内にある社会福祉施設においては、令和3年5月の水防法（昭和24年6月4日号外法律第193号）改正により、原則年一回以上の避難訓練の実施と訓練実施後概ね一ヶ月を目安とした訓練結果報告（「訓練実施結果報告書（様式例）」はP16を参照）が義務化されたことに留意してください。



## 6 軽度者に対する福祉用具貸与について

軽度者（要介護1及び要支援1・2）に対する福祉用具貸与について、車いす等の一部の種目は介護保険給付の対象外とされています（自動排泄処理装置については、要介護2・3も対象外）。ただし、軽度者であっても、「厚生労働大臣が定める者（95号告示第25号のイ）」に該当する場合は、貸与費が算定できるものとされています。

また、「厚生労働大臣が定める者」に該当しない場合であっても、医学的所見に基づき市町村の確認を受けることにより、貸与費を算定が可能とされています。

### （1）医師からの「診療情報提供書」について

「厚生労働省大臣が定める者」に該当しない場合、本市では「診療情報提供書」等により確認を行っていたところですが、医師から「診療情報提供書」の提供に時間がかかることや、医師と介護支援専門員とのスムーズな意思疎通が図られず「診療情報提供書」の内容から福祉用具貸与の必要性の判断が困難である事例が散見され、結果的に利用者に弊害が生じていたのを踏まえ「診療情報提供書」の参考様式をP18のとおり整理しましたのでご活用ください。

なお、参考様式と同等の内容が確認できれば、任意様式でも対応を可能とします。

### （2）福祉用具貸与に係るケアプラン等確認通知書の取扱いについて

本市では令和3年9月10日付け事務連絡（P19参照）にある通り、原則、市が交付する「福祉用具貸与に係るケアプラン等確認通知書」の交付日以降、貸与を可能としております。このため、福祉用具貸与の確認申請が必要な場合は、「診療情報提供書」の交付及び市の確認審査に要する期間を考慮し、余裕のある申請に努めてください。

また、“更新申請により介護度が下がり軽度者となった”あるいは“認定調査の基本調査結果が前回の調査から変わった（例 基本調査1-3：寝返りが「3. できない」から「2. 何かにつかまればできる」となった）”場合等により、軽度者に対する福祉用具貸与の確認申請が必要となるケースがありますので、ご注意をお願いいたします。

## 診 療 情 報 提 供 書

指定介護予防支援事業者  
指定居宅介護支援事業者：

担当介護支援専門員： \_\_\_\_\_ 様

氏 名	様 (男・女)	生年月日	歳
傷病名			

1. 病状、治療経過等（具体的に記載してください）

2. (i)～(iii)のうち該当する状態像の記号に○をつけ、下表に○及びチェックをつけてください

- (i) 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下表の右欄の状態像**に該当する者 <例：パーキンソン病、重度の関節リウマチ>
- (ii) 疾病その他の原因により、**状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に下表の右欄の状態像**に該当するにいたることが確実に見込まれる者 <例：がん末期>
- (iii) 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**から下表の**右欄の状態像**に該当すると判断できる者 <例：呼吸不全、心不全、誤嚥性肺炎の回避>

	例外給付対象種目 (該当する記号に○をつけてください)	例外給付が認められる状態像 (該当する状態像にチェックをつけてください)
必要な福祉用具	ア 車いす及び同付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難 <input type="checkbox"/> 日常生活範囲における移動の支援が特に必要
	イ 特殊寝台及び同付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に起き上がりが困難 <input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難
	ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難
	エ 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 意思の伝達、介護者への反応、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
	オ 移動用リフト（除つり具部分） ※昇降座椅子含む	<input type="checkbox"/> 日常的に立ち上がりが困難 <input type="checkbox"/> 移乗に一部介助または全介助が必要 <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要
	カ 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> 排便に全介助が必要であり、かつ移乗に全介助が必要
	【備考】	

年 月 日

所在地：

医療機関名：

医師名：

(印)

事 務 連 絡  
令和 3 年 9 月 10 日

東根市地域包括支援センター 管理者 様  
東根市内居宅介護支援事業所 管理者 様

東根市健康福祉部  
福祉課介護保険係

#### 軽度者の福祉用具貸与について

平素より当市の介護保険事業につきましては、日頃からご協力いただき深く感謝申し上げます。

さて、標記の件について、手続きが適切に行われていない事例が見られましたので、改めて以下の点を周知いたしたく存じます。

原則、市が交付する福祉用具貸与に係るケアプラン等確認通知書の交付日以降、貸与が可能となります。貸与後に申請いただいたとしても、申請日の遡及は行えません。申請日以前に利用していたものは自己負担となりますのでご了承ください。暫定利用の際も同様です。

また、車いす及び車いす付属品、移動用リフトについて、厚生労働大臣が定める者（95号告示第25号のイ）に該当する人は、指定居宅介護支援事業所が貸与理由を示した上でケアプランに位置付けることで、申請せずに利用することができます。

つきましては、申請に不備がある場合、介護給付の対象外となり返還を求める場合があります。事業所ごとに基本的事項や手続きの流れを再確認いただけますよう、お願い申し上げます。

## 7 末期がん等の方への対応について

末期がん等の方については、状態が急激に悪化し、迅速に介護サービスの利用が必要となる場合があります。居宅介護支援事業所におかれましては、適切な対応をいただいているところですが、改めて以下の点に留意し適切な介護サービスの提供を行っていただくようお願いいたします。

### (1) 包括支援センターとの連携について

末期がん等の方については、要介護認の二次判定が出る前に介護サービスを提供する例（いわゆる、暫定利用）が少なくありません。このため、包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携し、対応していくことが重要となりますので、十分な連携と綿密な情報共有を行うようにしてください。

### (2) 市への申請・届出等について

末期がん等の方については、早急な介護サービスの利用が求められる場合があり、利用のタイミングによっては市への申請・届出等が時間的に困難となるケースが想定されます。

市に対する申請・届出等が行えなかったため、求められている介護サービスの利用ができないことは、利用者にとって大きな不利益になると考えられます。このため、早急な介護サービスの利用が求められるが、申請・届出等が遅れて対応せざるを得ない等の場合は、早期に市介護保険係へ連絡するようにしてください。

末期がんの方についてはご本人の状態の変化やご家族様の心情の変化により、臨機応変な対応が求められることに留意いただき、ご本人及びご家族の方に適切な対応が取れるようにしてください。

## 8 特定事業所集中減算について（居宅介護支援）

特定事業所集中減算は、正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合は、減算適用期間のすべての居宅介護支援費について1月につき200単位を所定の単位数から減算するものです（参考 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号））。

当該減算の取扱いについては、令和4年3月7日付け東福発第2047号（P23～29参照）にて周知したところですが、改めてご確認いただくようお願いいたします。

### （1）「正当な理由」の範囲について

特定事業所集中減算の「正当な理由」の範囲については、前述の令和4年3月7日付け東福発第2047号にて5項目を挙げています。

「① 東根市内における対象サービスの事業所数が、それぞれのサービスにつき5未満である場合」については、市内の訪問介護事業所は現在6事業所であることにご留意ください。

「④ サービスの提供に当たって指示を受けた主治の医師等との密接な連携を確保するため、特定の事業者に集中していると認められる場合」及び「⑤ その他正当な理由があると考えられる場合」については、その根拠となる資料等を備える必要があります。介護支援専門員による判断では該当しないことにご留意ください。

### （2）「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」について

居宅サービス計画に位置付けた訪問介護サービス等のいずれかのサービスにおいて、紹介率最高法人の割合が80%を超えた居宅介護支援事業所（休止中を除く）については、「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書（P30～31参照）」を提出期限までに提出を行う必要があります。提出に関しては以下の点について、特にご注意ください。

#### ① 報告には別紙様式「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」を使用し、報告対象とならない場合でも期間ごとに作成を行ってください。

※事業所で使用しているシステム等で集計がいつでも可能等との理由から、毎月の集計を行わず、所定の報告書による作成を行っていない事例が散見されます。毎月集計を行うことで、紹介率の状況が逐次確認ができますので毎月集計を行い、提出の有無に係わらず報告書の作成を行ってください。作成を行っていない場合、減算対象となる場合があります。

- ② いずれかのサービスにおいて紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は「正当な理由」に該当する場合であっても、指定された期日までに「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」の提出を行ってください。

※紹介率が80%を超えた場合は「正当な理由」の有無や「正当な理由」の項目を問わず、報告書を提出してください。提出は判定期間ごとの紹介率に応じ判断されます。紹介率が80%を超えていたにも関わらず、提出がなされなかった場合は「正当な理由」が認められる場合であっても、減算対象となる場合があります。

東 福 発 第 2047 号  
令 和 4 年 3 月 7 日

各指定居宅介護支援事業所管理者 様

東根市健康福祉部福祉課長

## 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について（通知）

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の取扱いについて、本市では下記のとおり取扱いますので、必要な届出を行うとともに、制度の理解、運用に十分御留意くださいますようお願いいたします。

なお、本通知は、令和4年3月1日（令和4年度前期分）から適用することとします。

### 記

#### 1 特定事業所集中減算の基準等について

別紙「特定事業所集中減算関係法令等」をご覧ください。なお、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号、以降「留意事項通知」という。）第3の10の（4）における「正当な理由の範囲」につきまして、本市では次のとおり取り扱います。

#### 【東根市における特定事業所集中減算の正当な理由の範囲】

##### ① 東根市内における対象サービスの事業所数が、それぞれのサービスにつき5未満である場合

※みなし指定の事業所については、当該年度において介護サービス情報の公表の対象となっていない事業所は除外します。ただし、判定期間に新たに指定を受けた事業所で、1月あたりの介護報酬の額が80,000円を超えている場合は、事業所数に含めるものとします。

※事業所数は、それぞれの判定期間の最終月の初日（前期分については8月1日現在、後期分については、2月1日現在）で判断を行います。なお、それぞれの時点での事業所数については、山形県ホームページの「介護保険指定事業者情報」を参照してください。

- ② 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画が20件以下の場合
- ③ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれの対象サービスが位置付けられた計画の件数が1月当たり平均10件以下の場合  
(例：計画の件数が1月9件の場合、9件全て同一事業者であっても正当な理由の範囲とする。)
- ④ サービスの提供に当たって指示を受けた主治の医師等との密接な連携を確保するため、特定の事業者集中していると認められる場合  
80%を超えたことについて、その詳細な報告を求めることとします。
- ⑤ その他正当な理由があると考えられる場合  
80%を超えたことについて、①～④に該当しないが、別に正当な理由がある場合は、その詳細について報告を求めることとします。  
(例：サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘定した場合等)

## 2 特定事業所集中減算に係る報告等

留意事項通知第3の10の(3)による東根市長への書類の提出は、以下によりお願いします。

### (1) 報告様式

別紙様式「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」に必要事項を記入し提出してください(提出したものの控えを必ず保管してください)。

### (2) 報告対象事業所

居宅サービス計画に位置付けた訪問介護サービス等のいずれかのサービスにおいて、紹介率最高法人の割合が80%を超えた居宅介護支援事業所(休止中を除く)。

※報告対象とならなかった事業所についても実地指導等で確認することがありますので、期間ごとに別紙様式「居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書」を作成し、5年間は保存してください。

### (3) 提出先

東根市福祉課

### (4) 提出期限

判定期間が前期分(各年度3月～8月分)：各年度の9月15日

判定期間が後期分(各年度9月～翌年2月分)：各年度の3月15日

※提出期限の9月15日、3月15日が閉庁日の場合は、その翌開庁日が期限となります。

### (5) 正当な理由について、1の④又は⑤に該当するものとして理由を記載した場合の取扱い

1の④又は⑤に該当するものとして理由を記載して提出した事業所に対しては、当該理由が適正なものかを個別に判断し、事業所に連絡します。その際に、添付された資

料では不十分だと判断された場合は、追加の資料等の提出を求めることがありますので、あらかじめご了承ください。この場合、追加資料による審査は一度限りとし、追加資料をもってしても理由が不十分と判断された場合でも、更なる追加資料の提出は求めず、それまでに提出された資料により、理由が正当か否かを決定することとします。

また、1の⑤に該当する場合において、事業所の決定に当たり、利用者に対し介護サービス事業所を公正に紹介した上で利用者の希望を勘案したところ、結果的に特定の事業所に集中した場合は、以下の（i）及び（ii）についても提出してください。

（i）当該居宅介護支援事業所が、各利用者及び家族に事業所の紹介する際に用いる、介護サービス事業所の特徴をまとめた一覧

⇒居宅介護支援事業所自らが作成したもの、又は市町村が作成している事業所一覧又はパンフレット（事業所名や所在地だけの一覧ではなく、各事業所が行っているサービス内容や対応、送迎体制などの違いが分かるもの）

（ii）各利用者及び家族に対し（i）により説明した上で、各利用者が事業所を選んだことが分かる書類（任意様式。説明者氏名・説明日、利用者氏名（押印又は署名）、利用者が当該事業所を選んだ理由の記載のあるもの）

※（i）及び（ii）は、減算報告書と併せて5年間保存してください。

※（i）及び（ii）の資料が提出されたことのみで正当な理由と認めるものではなく、資料の内容を踏まえて判断を行います。

## 特定事業所集中減算関係法令等

### ○指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）

別表

指定居宅介護支援介護給付費単位数表

居宅介護支援費

イ 居宅介護支援費（1月につき）

注7 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

### ○厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚労省告示第96号）

83 居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与又は指定地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること。

### ○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）

第三 居宅介護支援費に関する事項

10 特定事業所集中減算について

（1）判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

① 定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。

② 定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

（2）判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のう

ち、訪問介護サービス等が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数

### （3）算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名、及び代表者名
- ④ （2）の算定方法で計算した割合
- ⑤ （2）の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

### （4）正当な理由の範囲

（3）で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等を含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合。

（例）訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても

減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。

- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画が20件以下であるなど事業者が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算は適用される。

- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合

(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

### 【介護報酬Q&A（主なものの抜粋）】

○「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）」の送付について（平成27年4月30日厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、振興課事務連絡【介護保険最新情報vol. 471】）

問35 今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

(答)

ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のとおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。

○居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて（平成28年5月30日厚生労働省老健局振興課事務連絡【介護保険最新情報vol. 553】）

問 平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護

が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。

(回答)

平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

○「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)」の送付について（平成30年3月23日厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、振興課、総務課認知症施策推進室事務連絡【介護保険最新情報vol. 629】）

特定事業所集中減算について

問135 平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報Vol. 553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。

(答)

貴見のとおりである。

# 居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書

年 月 日

東根市長 殿

所在地

届出者 法人の名称

代表者氏名

事業所名称		事業所番号	0	6								
事業所所在地		電話番号										
事業所管理者氏名		FAX番号										

判定期間	年度 ( 前期 ・ 後期 )	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
居宅サービス計画の総数										
訪問介護	「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数									①
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
	紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								
	通所介護	「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数								
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②	
紹介率最高法人		法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
紹介率		②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
正当な理由		紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								
福祉用具貸与		「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数								
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
	紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								
	地域密着型通所介護	「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数								
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②	
紹介率最高法人		法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)	(2)						
		事業所所在地	(1)	(2)						
紹介率		②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)								%
正当な理由		紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。正当な理由の④又は⑤に該当する場合は、詳細な理由を別紙(任意様式)で提出してください。								

注1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。  
 注2 この書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。  
 注3 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。  
 注4 紹介率最高法人が3事業所以上の事業所を開設している場合は、紹介数の多い上位2事業所を記載してください。

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書(記入例)

年 月 日

東根市長 殿

所在地
届出者 法人の名称
代表者氏名

Table with 2 columns: 事業所名称, 事業所番号 (0 6), 事業所所在地, 電話番号, 事業所管理者氏名, FAX番号

判定期間を○で囲んでください。

Table with 2 columns: 判定期間 (令和4年度 (前期・後期)), 前期 (3月, 4月, 5月, 6月, 7月, 8月), 後期 (9月, 10月, 11月, 12月, 1月, 2月), 計

居宅サービス計画の総数: 62, 62, 64, 62, 69, 70, 389

「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数: 20, 20, 21, 22, 20, 19, 122
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数: 12, 12, 12, 13, 11, 11, 71

訪問介護 紹介率最高法人: 法人名 (株式会社), 法人所在地 (東根市中央), 代表者名 (東根 太郎), 事業所名 (訪問介護事業所), 事業所所在地 (東根市), 紹介率 (58.20%)

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数: 10, 10, 11, 11, 12, 12, 66
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数: 8, 7, 8, 9, 10, 11, 53

通所介護 紹介率最高法人: 法人名 (有限会社), 法人所在地 (東根市大字), 代表者名 (東根 二郎), 事業所名 (福祉サービス), 事業所所在地 (東根市), 紹介率 (80.30%)

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数: 20, 21, 21, 20, 19, 19, 120
紹介率最高法人等を位置づけた居宅サービス計画数: 17, 17, 17, 16, 16, 14, 97

福祉用具貸与 紹介率最高法人等: 法人等名 (医療法人), 法人等所在地 (東根市中央), 代表者名 (東根 花子), 事業所名 (福祉サービス), 事業所所在地 (東根市), 紹介率 (80.83%)

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数: 1
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数: 2

地域密着型通所介護 紹介率最高法人: 法人名, 法人所在地, 代表者名, 事業所名, 事業所所在地, 紹介率

正当な理由: 紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある(令和4年3月7日付け東福発第2047号課長通知第1項①～⑤のいずれかに該当する)場合は記入してください。

注1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
注2 この書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。
注3 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。
注4 紹介率最高法人が3事業所以上の事業所を開設している場合は、紹介数の多い上位2事業所を記載してください。

## 9 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に係る計画書・実績報告書について

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下：処遇改善加算等）を算定する場合は、事業年度ごとに「処遇改善計画書」及び「実績報告書」を提出する必要があります。提出期限、提出先等は下記のとおりですので、下記の通知等をよく確認した上で作成してください。様式は山形県のホームページからダウンロードしてください。

- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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4年度分）」の一部改正について」（令和5年3月17日老発0317第4号）
- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0301第2号）
- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」の一部改正について」（令和5年3月1日老発0301第1号）
- ・「令和5年度の「介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善計画書」に係る提出期限について」（令和4年12月20日介護保険最新情報Vol.1119）
- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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4年6月21日老発0621第1号）
- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関するQ&A（vol.2）の送付について」（令和5年8月18日介護保険最新情報Vol.1167）
- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関するQ&Aの送付について」（令和5年7月7日介護保険最新情報Vol.1159）
- ・「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&Aの送付について」（令和3年6月29日介護保険最新情報Vol.993）

【令和5年度処遇改善加算等計画書及び令和4年度処遇改善加算等実績報告書様式】

<https://www.pref.yamagata.jp/090002/kenfuku/koreisha/jigyosha/houshuukaitei/tokuteisyogoukaizen.html>

### (1) 処遇改善加算等計画書

#### ○提出書類

No	書類名	書類の説明
1	別紙様式 2-1 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算 処遇改善計画書	必ず提出
2	別紙様式 2-2 介護職員処遇改善加算（施設・事業所別個表）	必ず提出
3	別紙様式 2-3 介護職員等特定処遇改善加算（施設・事業所別個表）	該当する場合に提出
4	別紙様式 2-4 介護職員等ベースアップ等支援加算（施設・事業所別個表）	該当する場合に提出

○提出期限：処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日まで

### (2) 処遇改善加算等実績報告書

#### ○提出書類

No	提出書類	書類の説明
1	別紙様式 3-1 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算 実績報告書	必ず提出
2	別紙様式 3-2 介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書（施設・事業所別個表）	必ず提出
3	別紙様式 3-3 介護職員等ベースアップ等支援実績報告書（施設・事業所別個表）	該当する場合に提出

○提出期限：各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日まで

### (3) 提出先 東根市 福祉課 介護保険係

※東根市が指定権者となっている事業所（地域密着型サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業事業所）は、東根市に提出が必要です。

※加算を算定している事業所については、利用者の有無に係わらず、計画書・実績報告書の提出が必要です。

提出先	
-----	--

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算  
 処遇改善計画書(令和 年度)

1 基本情報<共通>

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

**【本計画書で提出する加算】** ※取得予定の加算について「○」、取得しない加算について「×」を選択すること。

<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 (処遇改善加算)	<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算 (特定加算)	<input type="checkbox"/> 介護職員等ベースアップ等支援加算 (ベースアップ等加算)
---	--	--

2 賃金改善計画について<共通>

- ・本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。
- ・本計画書2(2)、2(3)では以下の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、加算取得の要件を満たしていない。

- I 【処遇改善加算】介護職員の賃金について、処遇改善加算による賃金改善の見込額が、同加算の算定見込額を上回ること  
 II 【特定加算】介護職員及びその他の職員の賃金について、特定加算による賃金改善の見込額が、同加算の算定見込額を上回ること  
 III 【ベースアップ等加算】介護職員及びその他の職員の賃金について、ベースアップ等加算による賃金改善の見込額が、同加算の算定見込額を上回  
 IV 【全加算】処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないことを誓約すること

(1) 加算額を上回る賃金改善について(全体)

取得予定の加算の合計	
① 令和 年度の加算の見込額	0 円
② 賃金改善の見込額 (①の加算の見込額を上回ること)	0 円

(2) 加算額を上回る賃金改善について(内訳)

	要件 I	要件 II	要件 III
	処遇改善加算	特定加算	ベースアップ等加算
① 令和 年度の加算の見込額	円	円	円
② 賃金改善の見込額 (①の各加算の見込額を上回ること)	(a) 円	(b) 円	(c) 0 円

【記入上の注意】

- ・(a)には、処遇改善加算の算定により実施される介護職員の賃金改善の見込額を法人で計算し、直接記入すること。
- ・(b)には、特定加算の算定により実施される介護職員及びその他の職員の賃金改善の見込額を法人で計算し、直接記入すること。
- ・(c)には、本計画書5(1)に記入した介護職員及びその他の職員の賃金改善の見込額の合計が自動的に転記される。
- ・(a)~(c)には、それぞれの加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

(3) 加算以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

- ・上記に加えて、処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないことを下欄へのチェック(✓)により誓約すること。

<input type="checkbox"/> 処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。	← <input checked="" type="checkbox"/> 要件IV
--	--



キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰの場合は必ず「該当」	<input type="checkbox"/> 該当
イ	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。		
	具体的な仕組みの内容(該当するもの全てにチェック(✓)すること。)	<input type="checkbox"/> ① 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。 <input type="checkbox"/> ② 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 <input type="checkbox"/> ③ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。	
ロ	イについて、全ての介護職員に周知している。		

※キャリアパス要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

#### 4 介護職員等特定処遇改善加算の要件について

##### (1) 特定加算のグループごとの配分要件

- ・ 4(1)では以下の要件を確認しており、オレンジセルが「×」となる場合、加算取得の要件を満たしていない。
- V 経験・技能のある介護職員(A)の特定加算による平均賃金改善額が、他の介護職員(B)の平均賃金改善額より高いこと(A>B)  
(ただし、介護職員間で経験・技能に明らかな差がない場合など、(A)を設定できない場合は、この限りではない。⇒4(2)に記入)
- VI 他の介護職員(B)の特定加算による平均賃金改善額が、その他の職種(C)の平均賃金改善額の2倍以上であること(B≥2C)  
(ただし、(C)の平均賃金が(B)の平均賃金を上回らない場合は、この限りではない。⇒4(1)②(カ)に記入)
- VII 特定加算による賃金改善の対象とする(C)の職員の改善後の賃金が、年額440万円を上回らないこと
- VIII (A)の職員のうち、特定加算を申請する事業所数につき1人以上は、賃金改善額が月額平均8万円以上又は改善後の賃金が年額440万円以上であること

① 特定加算による賃金改善の見込額(再掲)	0 円		
② 特定加算による平均賃金改善額	経験・技能のある 介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)
(ア) 特定加算による賃金改善を実施する範囲 ※加算の配分対象とするグループに必ずチェック(✓)すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(イ) 一月当たりの常勤換算職員数(見込数)	人	人	人
(ウ) 特定加算による賃金改善額のグループごとの配分比率 ※法人で設定する、特定加算による平均賃金改善額の比率	:	:	
(エ) 要件を満たす特定加算による平均賃金改善額(月額)	0 円	0 円	0 円
(オ) 配分比率の要件を満たす賃金改善額の総額(年額)	( #VALUE! 円 )	( #VALUE! 円 )	( #VALUE! 円 )
(カ) BとCの平均賃金の見込額(月額) ※B≥2Cを満たさない場合のみ記入		円	円
(キ) 特定加算による賃金改善の対象とするその他の職種(C)のうち、改善後の賃金が最も高額となる者の賃金の見込額(年額)		円	円
(ク) 経験・技能のある介護職員(A)のうち賃金改善額が月額平均8万円以上又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者の数		人	
(ケ) 本計画書(別紙様式2-3)で特定加算の取得を届け出た事業所数(短期入所・予防・総合事業での重複除く)		0 か所	
(コ) 「月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 <input type="checkbox"/> 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 <input type="checkbox"/> 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※(カ)及び(キ)には、処遇改善加算、特定加算、ベースアップ等加算による賃金改善額を含む金額を記入し、(ク)の後半部分(改善後の賃金が440万円以上)も同様の方法でカウントすること。ただし、(ク)の前半部分(月額8万円以上の改善)については、特定加算による賃金改善額のみで判断すること。

**(2)賃金改善を行う賃金項目及び方法**

賃金改善実施期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月 ( 月 )	
経験・技能のある介護職員(A)の考え方		
	(4(1)②で(A)にチェック(✓)がない場合その理由)	X
賃金改善を行う給与の種類	<input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 手当(新設) <input type="checkbox"/> 手当(既存の増額) <input type="checkbox"/> 賞与 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
具体的な取組内容	(当該事業所において賃金改善内容の根拠となる規則・規程) <input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> その他 ( ) (賃金改善に関する規定内容)※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を抜き出すこと。資格・手当等に含めて賃金改善を行う場合、その旨を記載。	
	※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を <u>下線</u> とするなど明確にすること。	
	(上記取組の開始時期)	令和 年 月 ( <input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定 )

**(3)見える化要件について**

・実施する周知方法について、チェック(✓)すること。

ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> 「介護サービス情報公表システム」への掲載 <input type="checkbox"/> 自社のホームページに掲載
その他の方法による掲示等	<input type="checkbox"/> 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 5 介護職員等ベースアップ等支援加算の要件について

### (1) ベースアップ等加算の配分要件

- 5(1)では以下の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、加算取得の要件を満たしていない。
- Ⅹ 介護職員とその他の職種のそれぞれについて、賃金改善の見込額の3分の2以上が、ベースアップ等(基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ)に充てられる計画になっていること

①ベースアップ等加算による賃金改善の見込額(② i・ii の合計)		0 円	
②ベースアップ等加算による賃金改善の見込額(内訳)			
介護職員	i) ベースアップ等加算による賃金改善の見込額		円
	うち、ベースアップ等(基本給又は毎月決まって支払われる手当の引上げ)による賃金改善の見込額(年額)(括弧内は月額)	( #VALUE! 円 )	( 0.00 ) %
その他の職種の	ii) ベースアップ等加算による賃金改善の見込額		円
	うち、ベースアップ等(基本給又は毎月決まって支払われる手当の引上げ)による賃金改善の見込額(年額)(括弧内は月額)	( #VALUE! 円 )	( 0.00 ) %

要件区

### (2) 賃金改善を行う賃金項目及び方法

賃金改善実施期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月 ( か月 )
賃金改善を行う給与の種類	<input type="checkbox"/> ベースアップ等(必ず選択) <input type="checkbox"/> 基本給 <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(新設) <input type="checkbox"/> 決まって毎月支払われる手当(既存の増額)
	<input type="checkbox"/> 上記以外(必ず選択) <input type="checkbox"/> 手当(新設) <input type="checkbox"/> 手当(既存の増額) <input type="checkbox"/> 賞与 <input type="checkbox"/> その他 ( )
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程) <input type="checkbox"/> 就業規則の見直し <input type="checkbox"/> 賃金規程の見直し <input type="checkbox"/> その他 ( ) (賃金改善に関する規定内容) ※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を抜き出すこと。
	※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。 (上記取組の開始時期) 令和 年 月 ( <input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 予定 )

## 6 職場環境等要件について〈処遇改善加算・特定加算〉

### 【処遇改善加算】

- 届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)すること。全体で必ず1つ以上の取組を行うこと。(ただし、取組を選択するに当たっては、本計画書3(2)「キャリアパス要件」で選択した事項と重複する事項を選択しないこと。)

### 【特定加算】

- 届出に係る計画の期間中に実施する事項について、チェック(✓)すること。複数の取組を行い、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の6区分について、それぞれ1つ以上の取組を行うこと。※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

区分	内容	
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 <input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 <input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 <input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施	X
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 <input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 <input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入 <input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保	
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 <input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 <input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備 <input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実	
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 <input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 <input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 <input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 <input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 <input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備 <input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 <input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 <input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 <input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供	

## 7 要件を満たすことの確認・証明〈共通〉

- 以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

確認項目	証明する資料の例	
<input type="checkbox"/> 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程	X
<input type="checkbox"/> 処遇改善加算等として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細	
<input type="checkbox"/> 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証	
<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。 (※処遇改善加算Ⅰ又はⅡを取得する事業所がある場合のみ)	資質向上のための計画	
<input type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、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ません。	—	
<input type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書	
<input type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書	

※各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※本表への虚偽記載の他、処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 法人名  
代表者 職名 氏名

別紙様式2-2 介護職員処遇改善加算(施設・事業所別個表)

法人名

処遇改善加算額(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2(2)①に転記)

	介護保険事業所番号	指定権者名	所在地		事業所名	サービス名	一月あたり介護報酬総単位数[単位] (a)	1単位あたりの単価[円] (b)	処遇改善加算			算定対象月 (d)	処遇改善加算の見込額[円] (a×b×c×d)
			都道府県	市区町村					新規・継続の別	算定する処遇改善加算の区分	加算率 (c)		
1											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
2											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
3											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
4											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
5											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
6											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
7											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
8											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
9											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
10											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
11											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
12											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
13											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
14											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
15											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
16											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
17											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
18											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
19											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
20											令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		

別紙様式2-3 介護職員等特定処遇改善加算(施設・事業所別個表)

法人名	
-----	--

特定加算(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2(2)①に転記)	
-----------------------------------	--

介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり介護報酬総単位数[単位] (a)	1単位あたりの単価[円] (b)	特定加算				介護福祉士配置等要件	算定対象月 (f)	特定加算の見込額[円] (a×b×e×f)
		都道府県	市区町村					新規・継続の別	算定する特定加算の区分	加算率(e)				
1												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
2												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
3												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
4												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
5												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
6												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
7												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
8												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
9												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
10												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
11												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
12												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
13												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
14												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
15												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
16												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
17												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
18												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
19												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		
20												令和 年 月～令和 年 月 ( ヶ月)		

別紙様式2-4 介護職員等ベースアップ等支援加算(施設・事業所別個表)

法人名	
-----	--

ベースアップ等加算(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2(2)①に転記)	
--	--

	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位] (a)	1単位あ たりの単 価[円] (b)	ベースアップ等加算					介護職員等ベ ースアップ等支 援加算の見込額 (a×b×l×m) [円]				
			都道府県	市区町村					新規・ 継続 の別	加 算 率 (l)	算定対象月 (m)							
1										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
2										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
3										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
4										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
5										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
6										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
7										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
8										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
9										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
10										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
11										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
12										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
13										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
14										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
15										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
16										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
17										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
18										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
19										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	
20										令和	年	月	～	令和	年	月	(ケ月)	

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算  
実績報告書(令和 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名				
法人所在地	〒			
フリガナ 書類作成担当者				
連絡先	電話番号	FAX番号	E-mail	

**【本報告書で報告する加算】** ※取得した加算について「○」、取得しない加算について「×」を選択すること。

介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)
  介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)
  介護職員等ベースアップ等支援加算(ベースアップ等加算)

※「×」をつけた加算に係る記入欄(グレーになるセル)は、記入不要。

2 実績報告<共通> ※詳細は別紙様式3-2及び3-3に記載

本様式では以下の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、加算取得の要件を満たしていない。

I【処遇改善加算】介護職員の賃金について、処遇改善加算による賃金改善所要額が、同加算の算定額以上であること  
 II【特定加算】介護職員その他の職員の賃金について、特定加算による賃金改善所要額が、同加算の算定額以上であること  
 III【ベースアップ等加算】介護職員その他の職員の賃金について、ベースアップ等加算による賃金改善所要額が、同加算の算定額以上であること  
 IV【特定加算】グループ毎の平均賃金改善額が配分ルールを満たしていること  
 V【特定加算】経験・技能のある介護職員(A)のうち、1人以上は月額8万円の改善または改善後の賃金が年額440万円以上となっていること  
 (その人数は法人一括で申請する事業所の数に応じて設定)  
 VI【ベースアップ等加算】賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること

	要件I ↓	要件II ↓	要件III ↓
	処遇改善加算	特定加算	ベースアップ等加算
① 令和 年度の加算の総額	円	円	円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額以上であること)	円	円	円
i) それぞれの加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	(1)-(6)-(8)	(2)-(4)-(9)	(3)-(5)-(7)
(a) 本年度の賃金の総額	(1)	(2)	(3)
(b) 処遇改善加算の総額		(4) 0 円	(5) 0 円
(c) 特定加算の総額	(6) 0 円		(7) 0 円
(d) 処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算の総額	(8) 0 円	(9) 0 円	
ii) 前年度の賃金の総額 【基準額1・基準額2・基準額3】	【基準額1】 円	【基準額2】 円	【基準額3】 円

- ・(1)(2)(3)には、それぞれの加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・(6)には、別紙3-2から、特定加算の総額のうち、経験・技能のある介護職員(A)及び他の介護職員(B)に配分された額が転記される。
- ・(7)には、別紙3-2から、本年度の特定加算の総額が転記される。(その他の職種(C)に配分された額も含む。)
- ・②ii)「前年度の賃金の総額」【基準額1】【基準額2】【基準額3】には、計画書の2(1)②ii)の額を記載することとしているが、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。

③ 平均賃金改善額<特定加算>

	賃金改善を実施したグループ	前年度の平均賃金額(月額)【基準額4】	本年度の平均賃金額(月額)	平均賃金改善額(配分比率)	(e)改善後の賃金が最も高額となった者の賃金(年額)	要件IV
(A) 経験・技能のある介護職員	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -		A > BかつA > 2C
(B) 他の介護職員	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -		B ≥ 2C
(C) その他の職種	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -	円	

・「前年度の平均賃金額(月額)」【基準額4】には、計画書2(3)⑦iv)の額を記載することとしているが、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定加算>

いずれかに該当する人数 0 人

要件V  
Aのうち1人以上が該当

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

- 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。
- 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。
- 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。
- その他 ( )

⑤ ベースアップ等による賃金改善額等<ベースアップ等加算>

i) 介護職員の賃金改善額(n-1)	0	円	( 0.00 ) %	要件VI
(うち、ベースアップ等による賃金改善額) (n-2)	0	円		
	(一月あたり) #VALUE!	円		
ii) その他の職員の賃金改善額(o-1)	0	円	( 0.00 ) %	
(うち、ベースアップ等による賃金改善額) (o-2)	0	円		
	(一月あたり) #VALUE!	円		
賃金改善実施期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月 ( か月 )			

【記入上の注意】

- ・ (n-1)と(o-1)の合計額は、ベースアップ等加算による「賃金改善所要額」(「②賃金改善所要額」の最右欄)と一致すること。

⑥ 職場環境等要件に基づいて実施した取組について<処遇改善加算・特定加算>

<b>【処遇改善加算】</b>
届出に係る計画の期間中に、全体で <b>必ず1つ以上</b> の取組を行うことが必要であること
<b>【特定加算】</b>
届出に係る計画の期間中に、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、 <b>それぞれ1つ以上</b> の取組を行うことが必要であること。

区分	内容
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する略痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	<input type="checkbox"/> 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	<input type="checkbox"/> 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

※上記に加えて、今年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。  変更なし

⑦その他(やむを得ず配分比率を満たすことができなくなった場合等については、下記の欄に記載すること。)

- ※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
- ※ 処遇改善加算・特定加算・ベースアップ等加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

(法人名)

(代表者名)

法人名

	本年度の加算の総額[円]	(グループ別内訳)		
		経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)
処遇改善加算	0	0	0	0
特定加算	0	0	0	0
処遇改善支援補助金とベースアップ等加算	0	0	0	0

	本年度の賃金の総額[円]	(グループ別内訳)			本年度の常勤換算職員数[人]			経験・技能のある介護職員のうち月平均賃金以上又は年額440万円以上[人]	特定加算を取得する事業所数
		経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)	経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)		
処遇改善加算の対象者	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	
特定加算の対象者	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	

- 【賃金の総額に係る記入上の注意】
- ・下表の「本年度の賃金の総額」には、処遇改善加算・特定加算・処遇改善支援補助金・ベースアップ等加算を取得し実施される賃金の改善額を含むこと。
- ・下表の処遇改善加算に係る「本年度の賃金の総額」には、介護職員のみ賃金の総額を記載し、特定加算に係る「本年度の賃金の総額」には、グループ毎の賃金の総額を記載すること。
- 【処遇改善支援補助金とベースアップ等加算の総額に係る記入上の注意】
- ・下表の「本年度の処遇改善支援補助金とベースアップ等加算の総額」について、処遇改善加算・特定加算の賃金改善実施期間(原則、4月から翌年の3月までの期間)における処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算の合計額を記載すること。
- ・ベースアップ等加算を算定し、特定加算を算定しない事業所は、介護職員について(A)(B)グループを設定しないため、下表の「本年度の処遇改善支援補助金とベースアップ等加算の総額」の「グループ別内訳」について、介護職員に配分された額を金額「他の介護職員(B)」の欄に記載し、「経験・技能のある介護職員(A)」の欄は空欄とすること。
- 【常勤換算職員数に係る記入上の注意】
- ・賃金改善前の賃金が月額年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならないその他の職種の職員は、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」は、実人数によることも可能。
- 【その他の記入上の注意】
- ・本表に記載する事業所は、計画書の別紙様式2-2及び2-3に記載した事業所と一致しなければならない。事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

介護保険事業所番号	指定権者	事業所の所在地		事業所名	サービス名	処遇改善加算				特定加算				処遇改善支援補助金とベースアップ等加算								
		都道府県	市区町村			算定する加算区分	本年度の加算の総額[円]	グループ別内訳		本年度の賃金の総額[円]	算定する加算区分	本年度の加算の総額[円]	グループ別内訳		本年度の賃金の総額[円]		本年度の常勤換算職員数[人]		経験・技能のある介護職員のうち月平均賃金以上又は年額440万円以上[人]	本年度の処遇改善支援補助金とベースアップ等加算の総額[円]	グループ別内訳	
								経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)				経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)	経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)	経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)			経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)
本実績報告書で一括して届け出る事業所全体の合計						0				0							0					
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

1行目の色のついたセル(T18~V18)に、本実績報告書で一括して届け出る事業所全体の総額及び総数を記入すること

※事務負担軽減のため、複数の事業所について一括して届出を行う場合について、令和4年度実績報告書(令和5年6月頃提出)から、賃金総額や賃金改善額等に関する事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で一括して記載するものとする。

1行目の色のついたセル(Y18~AG18)に、本実績報告書で一括して届け出る事業所全体の総額及び総数を記入すること

※事務負担軽減のため、複数の事業所について一括して届出を行う場合について、令和4年度実績報告書(令和5年6月頃提出)から、賃金総額や賃金改善額等に関する事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で一括して記載するものとする。

1行目の色のついたセル(AI18~AL18)に、本実績報告書で一括して届け出る事業所全体の総額及び総数を記入すること

※事務負担軽減のため、複数の事業所について一括して届出を行う場合について、令和4年度実績報告書(令和5年6月頃提出)から、賃金総額や賃金改善額等に関する事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で一括して記載するものとする。

別紙様式3-3 介護職員等ベースアップ等支援実績報告書(施設・事業所別個表)

法人名

【記入上の注意】  
 ・本表に記載する事業所は、計画書の別紙様式2-4に記載した事業所と一致しなければならない。  
 事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。  
 ・(p)には、ベースアップ等加算の賃金改善実施期間(令和4年度においては、原則として令和4年10月分から令和5年3月分まで)における賃金の総額を記載すること。(q)(r)についても同様。  
 ・(n-1)には、「賃金改善実施期間にベースアップ等加算のみにより賃金改善を行った介護職員の賃金の総額」と、「前年度(賃金改善実施期間に相当する期間)の介護職員の賃金の総額」(計画書【基準額3】参照)とを比較し、その差額を記入すること。  
 ((o-1)のその他の職員についても同様。)  
 ・(n-2)及び(o-2)には、別紙様式2-1の2(5)ハに記載した具体的な賃金改善の取組に基づき、ベースアップ等(基本給又は毎月決まっ  
 て支払われる手当の引上げ)による賃金改善の見込額を記載すること。

	[円]
ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における賃金の総額(別紙様式3-1②(3)に転記)	0
ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における処遇改善加算の総額(別紙様式3-1②(5)に転記)	0
ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における特定加算の総額(別紙様式3-1②(7)に転記)	0
ベースアップ等加算の総額(別紙様式3-1①に転記)	0

介護保険事業所番号	指定権者	事業所の所在地		事業所名	サービス名	ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における賃金の総額(介護職員とその他の職員の合計額)[円] (p)	処遇改善加算	特定加算	ベースアップ等加算				
		都道府県	市区町村				ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における加算の総額[円] (q)	ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における加算の総額[円] (r)	加算の総額[円]	(n-1)⑤ i) 介護職員の賃金改善額[円]	(n-2)左記のうち、ベースアップ等による賃金改善額[円]	(o-1)⑤ ii) その他の職員の賃金改善額[円]	(o-2)左記のうち、ベースアップ等による賃金改善額[円]
本実績報告書で一括して届け出る事業所全体の合計									0				
1						1行目の色のついたセル(R16～T16)に、本実績報告書で一括して届け出る事業所全体の総額及び総数を記入すること  ※事務負担軽減のため、複数の事業所について一括して届出を行う場合について、令和4年度実績報告書(令和5年6月頃提出)から、賃金総額や賃金改善額等に関する事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で一括して記載するものとする。	1行目の色のついたセル(V16～Y16)に、本実績報告書で一括して届け出る事業所全体の総額及び総数を記入すること  ※事務負担軽減のため、複数の事業所について一括して届出を行う場合について、令和4年度実績報告書(令和5年6月頃提出)から、賃金総額や賃金改善額等に関する事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で一括して記載するものとする。						
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

## 10 令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報酬改定における改定事項について

令和3年度介護報酬改定において、以下に掲げる(1)～(7)の改定事項については、令和5年度末(令和6年3月31日)までに経過措置が終了する予定です。運営基準等を満たすことができているか、改めて改定事項をご確認いただき、必要な対応をお願いします。

### (1) 感染症対策の強化(対象:全サービス)

感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。

### (2) 業務継続に向けた取組の強化(対象:全サービス)

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を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。また、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こと。

### (3) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け(対象:全サービス)

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。

### (4) 高齢者虐待防止の推進(対象:全サービス)

虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。

### (5) 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化(対象:施設系サービス)

口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。なお、「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

### (6) 施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実(対象:施設系サービス)

栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。

### (7) 事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化([参考]対象:訪問リハ)

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として、一定の要件を満たせば、別の医療機関の計画的医学的管理を行う医師の指示のもと、リハビリテーションを提供することができる(未実施減算)。その要件のうち別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について猶予期間を3年間延長する。

[参考]「令和5年度末で経過措置期間を終了する令和3年度介護報酬改定における改定事項について（依頼）」（令和5年10月4日介護保険最新情報 vol.1174）