

令和8年度 鹿児島県介護保険施設等集団指導

【居住系・施設系(短期入所含む)】

短期入所生活介護 (従来型・ユニット型)

短期入所療養介護 [介護老人保健施設(従来型・ユニット型),
介護医療院(従来型・ユニット型), 病院等]

特定施設入居者生活介護 (一般型・外部サービス利用型)

介護老人福祉施設 (従来型・ユニット型)

介護老人保健施設 (従来型・ユニット型)

介護医療院(従来型・ユニット型)

※ 該当するサービスごとの
「説明資料」、共通資料3「令和
6年4月から義務化された事
項」をお手元にご準備ください。

資料1—2(説明動画)の構成

○運営指導で指摘等が多い事項……………	3
○適正な介護報酬の請求……………	12
○令和6年度「指定基準改正」の主なもの……	13
○令和6年度「介護報酬改定」の主なもの……	17
○令和8年度「介護報酬改定」の主なもの……	21
○鹿児島県からのお知らせ……………	24

☆施設の皆様、「集団指導」を機に、自己点検(振り返り)を行うようお願いします。

運営指導で指摘等が多い事項

内容及び手続

- ・ あらかじめ申込者又は家族に説明，同意を得る。
- ・ 重要事項説明書の「従業者の員数」は，人員基準に合わせ「〇人以上」の記載で可 （例：介護職員 5 人以上）

施設サービスの取扱方針

- ・ 身体的拘束等で、**切迫性，非代替性，一時性の3つの要件を全て満たす**
- ・ 身体的拘束等適正化検討委員会（3月に1回以上）で検討し、結果を従業者に周知徹底
- ・ 態様及び時間，入所者の状況，緊急やむを得なかった理由を記録
- ・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備、研修の開催、担当者の設置

【参考】厚労省 身体拘束廃止・防止の手引き



運営指導で指摘等が多い事項

短期入所生活介護計画，短期入所療養介護計画，特定施設サービス計画，施設サービス計画

利用者（入所者）の心身の状況等を踏まえて作成。利用者（入所者）又は家族に説明し，同意を得る。必要に応じて見直す。

※施設サービス計画は，アセスメント，定期的なモニタリングなども必要

栄養ケアマネジメントの充実（R6年4月から義務化）

介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護医療院では、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととされ、管理栄養士（※）が入所者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行う。

※栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設は、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行う

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

口腔衛生管理の強化（R6年4月から義務化）

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院では、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う。

鹿児島県口腔保健支援センターについて

業 務 内 容

- ・ 子どものむし歯予防や口腔機能の発達に資する事業を実施
- ・ 成人期の歯科疾患の予防及び高齢者等の口腔ケアに係る支援
- ・ 地域の優良事例等の収集及び他地域への展開による格差の縮小
- ・ 市町村支援（歯科専門職の人材育成、技術的支援、情報提供）
- ・ 糖尿病などの全身疾患とも関連する歯周病予防対策の推進

問合せ先

鹿児島県口腔保健支援センター（健康増進課内）

- ・ 電話番号：099-286-2721
- ・ FAX：099-286-5556
- ・ E-mail：oral-h@pref.kagoshima.lg.jp

<センターからひとこと>

歯と口の健康づくりについて御相談ください。内容に応じて、センターから回答、もしくは適切な機関におつなぎいたします。

歯科医療連携室

鹿児島県歯科医師会では、歯科医師会館内に「歯科医療連携室」設置しました！（お口のトラブルなんでも相談室です）



どんなことをしてくれるところなの？

口腔内に問題を抱えている方に対して
訪問歯科診療を行っているお近くの歯医者さんや
がん患者、障がい者にも対応している歯医者さんをご紹介します。



歯科医療連携室は、専任の歯科衛生士が歯やお口のことで
困っている方と歯科医院をつなぐ橋渡し役をします。

例えば、ご家族・ご利用者様に
こんなお口の困ったことをお持ちの方はいませんか？

がん患者に
対応してる
歯科医院が
知りたい

歯が痛い
歯ぐきが痛い

うまく噛めない
飲み込めない

訪問歯科診療を
している歯科医院を
教えてほしい

歯や歯ぐきに
気になる
ところがある

入れ歯が合わない
入れ歯を作りたい



公益社団法人鹿児島県歯科医師会
歯科医療連携室

電話 099-223-0378 FAX 099-223-6079

運営指導で指摘等が多い事項

人員基準

- 必要な資格を有しているか、資格証等の原本で確認し、写しを保管してください。
- 勤務体制及び勤務実績がわかるものとして、確認文書の「勤務実績表」は、国が示した様式があり、県HPにも掲載しているので、ご活用ください。

緊急時の対応（短期入所生活介護，特定施設入居者生活介護，介護老人福祉施設）

- 利用者の病状が急変した場合など、緊急時の対応を事前にマニュアルに整備

運営規程

- 運営規程や重要事項説明書が、実態と相違
 - 従業者の員数は、人員基準に合わせて「〇人以上」で可 例：介護職員5人以上
- 「虐待の防止のための措置」が、令和6年4月から義務化！
 - 運営規程に、組織体制や虐待が発生した場合の対応方法等の追加が必要

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

各サービスにおける管理者・専門職の常勤・専従要件

	サービス類型／職種	管理者・施設長	医師	薬剤師	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	栄養士又は管理栄養士	介護支援専門員	計画作成担当者	生活相談員・支援相談員	その他の職種	
訪問系	訪問介護	1 常勤専従				常換2.5以上 —							サービス提供責任者	40名以上 常勤専従
	訪問入浴介護	1 常勤専従			1以上 1以上は常勤	2以上 1以上は常勤								
通所多機能系	通所介護	1			単位ごとに1以上	単位ごとに最低1以上	1以上					提供日ごとに1以上		
		常勤専従			—	*1以上は常勤	—					*1以上は常勤		
入所施設系（短期入所含む）	短期入所生活介護	1	1以上		常換3名以上（切上げ）		1以上		1以上			常換100名以上（切上げ）	調理員	適当数
		常勤専従	—		1以上は常勤		—		定員40人以下は不要			1以上は常勤		—
	特定施設入居者生活介護	1			常換3名以上（切上げ）		1以上				1以上（100名を標準）（切上げ）	常換100名以上（切上げ）		
		常勤専従			看護・介護職員はそれぞれ常勤1以上等		—				専従	1以上は常勤		
	介護老人福祉施設	1	必要数		常換3名以上（切上げ）		1以上		1以上	1以上（100名を標準）（切上げ）		100名以上（切上げ）	調理員・事務員	適当数
		常勤専従	専従		専従、常勤で1以上、常換30:1以上、31～50:2以上、51～130:3以上等		専従		専従、定員40人以下は配置不要	常勤専従1（増員は非常勤可）		常勤専従		—
	介護老人保健施設	1	常換100名以上	適当数（300名を標準）	常換3名以上（切上げ）			常換100名以上	定員100人以上では1以上	1以上（100名を標準）（切上げ）		1以上（100名）	調理員・事務員	適当数
		常勤専従	専従、1以上は常勤	専従	専従（看護2/7程度）			専従	専従、定員100人以上では常勤	常勤専従1（増員は非常勤可）		常勤専従1（増員は非常勤可）		専従
介護医療院	I型	1	常換48名（最低3）以上（切上げ）	常換150名以上	常換6名以上（切上げ）	常換5名以上（切上げ）	適当数	定員100人以上では1以上	1以上（100名を標準）（切上げ）				診療放射線技師	適当数
			常換100名（最低1）以上（切上げ）	常換300名以上		常換6名以上（切上げ）								
	II型												調理員	適当数
その他	居宅介護支援	1 常勤専従								1以上（35名）（切上げ）				
	介護予防支援	1 常勤専従								1以上は常勤 *1以上			社会福祉士 保健師・看護師	*1以上 *1以上
	福祉用具貸与	1 常勤専従								—			福祉用具専門相談員	常換2以上 —

※ 上記は運営基準上の原則的な人員配置基準を簡潔に記載したものであり、実際の人員配置基準とは異なる場合がある。また、「常勤専従」等の要件がある場合でも、管理上／利用者の処遇に支障がない等の場合に、他の職務との兼務が可能。*は「1以上は常勤」等の要件が複数の職種にまたがって付されている場合。※は「専ら専従」ではなく「専任」と規定しているもの。「常換」は常勤換算の略。「（切上げ）」は「入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1以上」など、小数点以下の切上げを求めているもの。

運営指導で指摘等が多い事項

勤務体制の確保

- ・ 従業者が、有料老人ホームなどの他の事業所と兼務している場合は、必ず事業所ごとに勤務時間を区分する。
- ・ 研修の計画や実施状況を確認できない、受講もれなどで是正をお願いするケースあり。
- ・ ハラスメント防止に向けた事業主の方針の明確化等の措置が講じられていない。

【参考】(厚労省HP)「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」,「研修のための手引き」

令和8年10月から、カスタマーハラスメント対策、求職者等に対するセクハラ対策が義務化

共通資料20「カスタマーハラスメント対策、求職者等に対するセクシャルハラスメント対策」参照

- ・ 介護に直接携わる従業者のうち資格を有さない従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる必要あり。(外国人介護職員を含む)

※新たに採用した従業者は、採用後1年を経過するまでに受講

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

運営指導で指摘等が多い事項

業務継続計画の策定

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

業務継続計画の策定等は、令和6年4月から義務化！

- ①業務継続計画の策定 ②従業者へ計画の周知、研修及び訓練
③必要に応じて計画の変更

※業務継続計画・感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

【参考】(厚労省HP)

「新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業者における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」

運営指導で指摘等の多い事項

衛生管理等

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

(1) 短期入所生活介護, 短期入所療養介護, 特定施設入居者生活介護

「感染症の予防及びまん延の防止のための措置」が令和6年4月から義務化！

①感染対策委員会の開催(概ね6月に1回以上)と従業者への周知

②指針の整備 ③研修及び訓練

(2) 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護医療院

「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための訓練」(年2回以上)が、令和6年4月から義務化！

【参考】(厚労省HP)「介護現場における感染対策の手引き」

「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

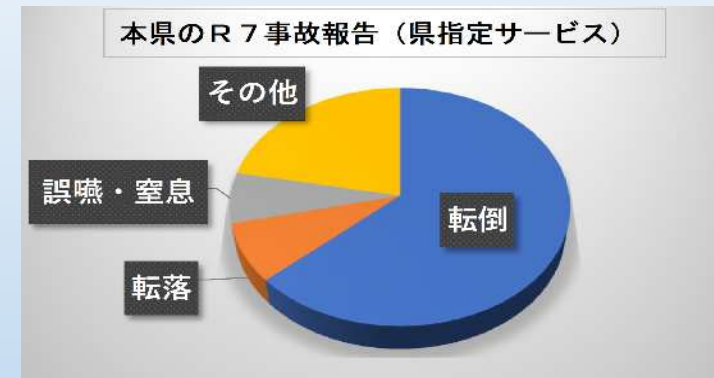
運営指導で指摘等の多い事項

秘密保持

- ・ サービス担当者会議で利用者や家族の個人情報を用いるが、家族の同意を得ていない。
- ・ 秘密保持(退職後も同じ)で、従業者との雇用時等の取り決めなし。

事故発生時の対応

- ・ 発生した事故を、市町村等へ報告していないケースあり。
- ・ 事故発生防止委員会で、事故やヒヤリハットの発生原因を分析、再発防止策に従業者へ周知徹底、再評価を実施
- ・ 委員会は幅広い職種で構成、役割分担、担当者の設置
- ・ 事故発生防止の研修、新規採用時の研修で受講もれ多い。



【参考】介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン



虐待の防止

共通資料3「令和6年4月から義務化された事項」を参照

虐待の防止に係る次の措置は、令和6年4月から義務化！

①虐待防止検討委員会の定期的な開催 ②指針の整備 ③研修の実施 ④担当者の設置 11

適正な介護報酬の請求

加算の要件の確認

- ・ 加算に必要な体制の確保や取組等を行っておらず、返還を求められるケースが多い。
→ 体制の確保や取組等を評価する加算は、要件を満たしているか、よく確認しましょう。

減算の要件の確認

（人員基準欠如、定員超過利用、同一建物、身体拘束廃止未実施等）

- ・ 減算を行っておらず、返還を求められるケースあり。
→ 減算の対象となっていないか、よく確認しましょう。
→ 人員基準欠如等がないことが、加算の要件になっていることが多いので、要注意！

本県の行政処分例（直近3ヶ年）

年度	サービス種別	処分内容	処分事由	主な内容
令和7年度	訪問介護	指定取消	不正請求	同一敷地内建物減算を適用せず
令和6年度	訪問介護	指定取消	不正請求	無資格者によるサービス提供
令和5年度	訪問介護	指定取消	不正請求	同一敷地内建物減算を適用せず

令和6年度「指定基準改正」の主なもの

3.(2)⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和

厚労省資料

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置 人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

<改定後>

配置 人員数	<u>1.6人</u> 以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること（※）

※安全体制の確保の具体的要件

- ①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を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

令和6年度「指定基準改正」の主なもの

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

厚労省資料

概要

【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】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、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において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3. (2) ③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

（要件）

- ・ 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において必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在任職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

令和6年度「指定基準改正」の主なもの

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

厚労省資料

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】 ★は介護予防も同様の措置を講じる場合

○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 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（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】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、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 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。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 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実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

【参考】
介護施設・事業所等で働く
方々への身体
拘束廃止・防
止の手引き



令和6年度「指定基準改正」の主なもの

1. (3) ⑬ 協力医療機関との連携体制の構築

厚生省資料

概要

【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】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

※令和9年3月31日までは努力義務

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（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こととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、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する。

- 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。

イ 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、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 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おいては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【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★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】

ア 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ることとする。

- 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。

イ 1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、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 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ることとする。

【ポイント】

年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、指定権者に届け出ることが義務づけられています。

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

令和6年度介護報酬改定

1. (3) ②⑩ 協力医療機関との定期的な会議の実施

厚労省資料

概要

【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、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】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

<改定前>
なし



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
5単位/月 (新設)

【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】

<改定前>
医療機関連携加算
80単位/月



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

<改定前>
なし



<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等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 高齢者施設等からの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 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。 (新設)

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

厚労省資料

概要

【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★、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】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし



< 改定後 >

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）
 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

算定要件等

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） >（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

< 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） >（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

厚労省資料

概要

【全サービス（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、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

(R5まで)
＜現行＞
なし

(R6から)
＜改定後＞

業務継続計画未策定減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 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（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

厚労省資料

概要

【全サービス（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、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

（R5まで）
＜現行＞
なし

（R6から）
＜改定後＞

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（H・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又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（新設）
 - ・ 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。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

身体的虐待、心理的虐待等が絶えない状況です。
最近では利用者の金品の窃盗が疑われる事案（経済的虐待）も発生しています。
利用者の人権擁護等について、研修等で従業者に徹底してくださるようお願いいたします。

令和6年度「介護報酬改定」の主なもの

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

厚労省資料

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

令和8年度「介護報酬改定」の主なもの

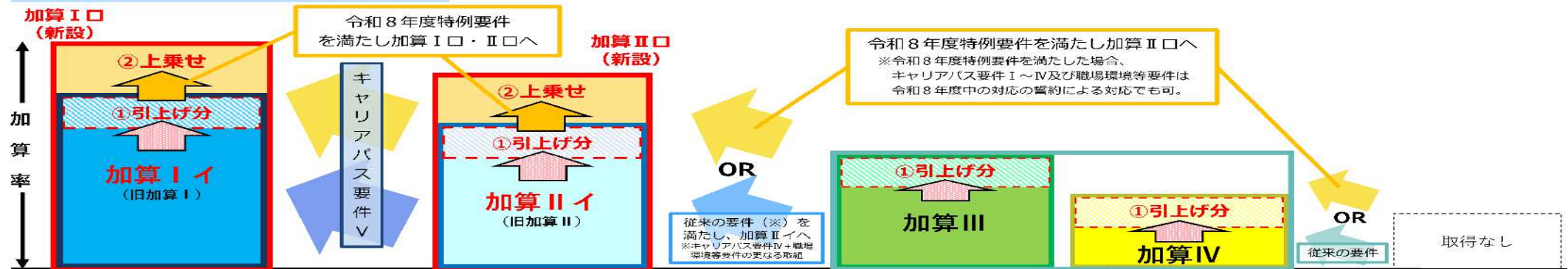
概要

介護職員等処遇改善加算の拡充①

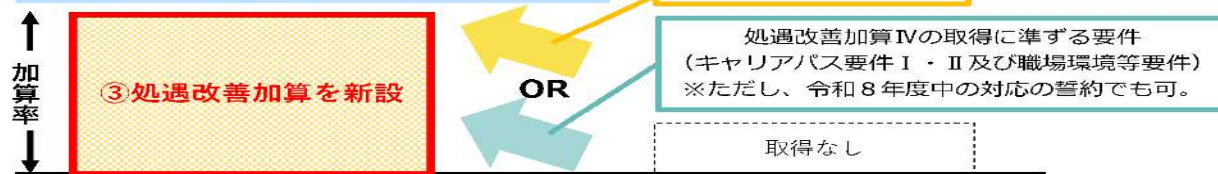
厚労省資料

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3％）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4％）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3％）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス



新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。
ア) 訪問、通所サービス等
→ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告
イ) 施設サービス等
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、利用又は取得の誓約で算定可能とする。
ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

【共通資料21】 ケアプランデータ連携システムを参照

【参考】 公益財団法人介護労働安定センター「介護職員等処遇改善加算(令和8年度分)解説資料」

ホーム>雇用管理改善のノウハウ>介護職員等処遇改善加算の解説 https://www.kaigo-center.or.jp/jigyo/service/know_how/syogukaizen.html

○通所・多機能・入所・居住系サービスについて、適正なサービスの提供を確保するため、**介護職員・看護職員、ケアマネジャー等の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に、介護給付費の減額（原則3割減算）**を行う。

○ただし、診療報酬での見直しと足並みを揃え、**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。※介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く。

【介護老人福祉施設における適用の例】

（規定イメージ）※実際の規定は診療報酬と同様の規定にすることを想定。

○厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）の規定に基づき、以下に該当する場合に3割の減算となる。

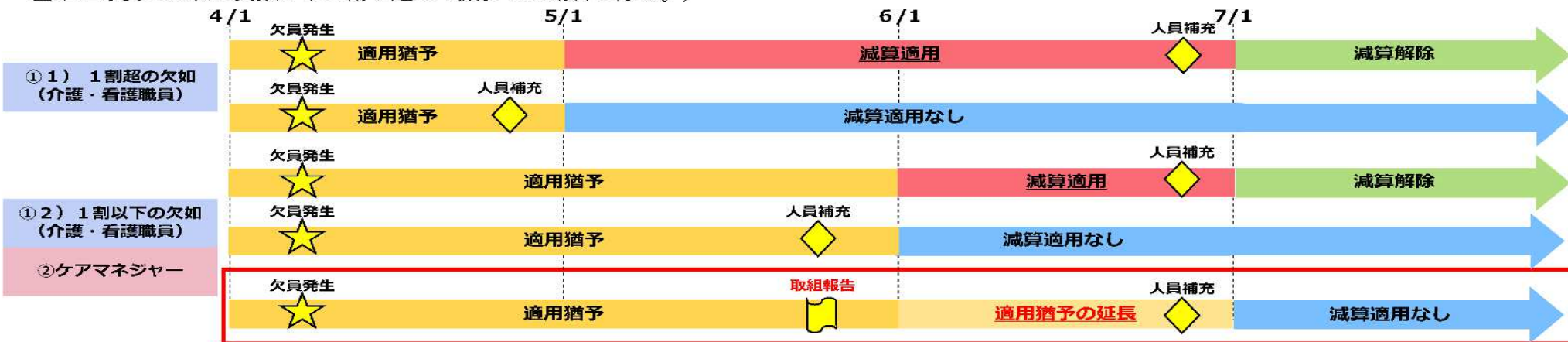
①介護職員、看護職員について、人員基準上必要とされる員数から、

1）1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算され、

2）1割の範囲内で減少した場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算（※）される。 } ※翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

②ケアマネジャーについて、人員欠如した月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算（※）される。 }

○ただし、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情による人員欠如が生じた場合、公共職業安定所等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又は施設にあっては、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図ることを前提とした上で、1年に1回に限り、3か月を超えない期間（人員欠如発生月の翌々月まで）は、介護給付費の減額を猶予する。（介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合を除く。）



鹿児島県からのお知らせ

介護保険施設等指導指針(厚生労働省老健局長通知)によると
運営指導は、原則として指定又は許可の有効期間内(6年)に少なくとも1回以上行う。
施設サービスは、3年に1回以上の頻度で行うことが望ましい。

→ 鹿児島県においても、みなし指定事業所を運営指導の対象としています。

【施設みなし指定となるサービス】

※介護保険法に基づく介護老人保健施設、介護医療院の開設計画があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区 分	みなし指定となるサービス	運営指導方針
介護老人保健施設 介護医療院	通所リハビリテーション (介護予防)通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション (介護予防)訪問リハビリテーション	報酬請求実績のある場合に、原則、3年又は4年に1回実施
介護老人保健施設 介護医療院	短期入所療養介護 (介護予防)短期入所療養介護	報酬請求実績のある場合に、原則、3年に1回実施

【医療みなし指定となるサービス】

※健康保険法に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定があったときは、以下のサービスについて介護サービス事業者としての指定があったものとみなされる。

区 分	みなし指定となるサービス	運営指導方針
保険医療機関	訪問看護	報酬請求実績のある場合に、指定の有効期間内(6年)に1回を目安に実施
	(介護予防)訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	(介護予防)訪問リハビリテーション	
	通所リハビリテーション	
保険医療機関 (療養病床を有する病院、診療所が対象)	(介護予防)通所リハビリテーション	
	短期入所療養介護	
	(介護予防)短期入所療養介護	

指定更新時に指定有効期限を合わせる場合の取扱い

更新対象事業所のサービスと一体的に行う同種のサービス事業所で、指定有効期間が異なる場合、事務手続きの負担軽減を図るため、更新後の有効期限を統一し、更新申請が6年に1度で済むようにすることが可能です。希望する場合、県のホームページの申出書を申請書に添付してください。(詳細は下記のアドレスから参照)

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/shitei/kaigozigyousyokousin.html>

【合わせて更新できるサービスの組み合わせ】(例)

- (1) 同一種別の居宅サービス＋介護予防サービス（訪問看護と介護予防訪問看護など）
- (2) 本体サービス＋短期入所生活介護（介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護など）
- (3) (介護予防)福祉用具貸与＋(介護予防)特定福祉用具販売

注1) 指定権者が鹿児島県(県の振興局・支庁)となっている同一住所(同一事業所)で、一体的にサービス提供されている場合に限ります。

注2) 次回の更新日を合わせるための手続きであり、更新手数料については各々の事業所について必要です。

注3) この取扱いは事務負担の軽減を図るためであり、必須ではありません。(希望する事業者のみ)

【参考】同時に指定更新申請を行う一例

訪問看護: 有効期間満了日(R6年6月30日)／更新(R6年7月1日)／次回更新(R12年7月1日)

介護予防訪問看護: 有効期間満了日(R7年1月20日)／更新(R6年7月1日)／次回更新(R12年7月1日)

同時に更新

変更届出書, 体制届等の提出

- ・「変更届出書」は、変更のあった日から10日以内に提出してください。

※ 国及び地方自治体等から補助金を受けている場合は、財産処分の手続きが必要なときがありますので、ご確認の上、事前にご相談ください。

- ・併せて、介護給付費算定に係る「体制届」を提出する場合は、同時に提出してください。

※ 同時に登録しないと介護報酬の請求時にエラーとなり、請求が長期間通らないこともあります。（やむを得ず提出が遅れる場合は、事前にご相談ください。）

変更届出（介護老人福祉施設の例）

- 一 施設の名称及び開設の場所
- 二 開設者の名称及び主たる事務所の所在地
並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 三 開設者の登記事項証明書又は条例等
- 四 併設する施設の概要
- 五 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
- 六 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 七 運営規程
- 八 協力病院の名称及び診療科名並びに協力病院
との契約の内容
- 九 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

問合せ先, 提出先

窓口	所在地	電話番号	メールアドレス	管轄区域
鹿児島地域振興局 地域保健福祉課	〒899-2501 日置市伊集院町 下谷口1960-1	099-272-6301	kago-chiiki- kansa@pref.kagoshima.lg.jp	日置市, いちき串木野市, 鹿児島郡
南薩地域振興局 地域保健福祉課	〒897-0001 南さつま市加世田 村原2丁目1-1	0993-53-8001	minami- kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp	枕崎市, 指宿市, 南九州市, 南さつま市
北薩地域振興局 地域保健福祉課	〒895-0041 薩摩川内市 隈之城町228-1	0996-23-3166	kita-chiiki- kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	阿久根市, 出水市, 薩摩川内市, 薩摩郡, 出水郡
始良・伊佐地域振興局 地域保健福祉課	〒899-5112 霧島市隼人町 松永3320-16	0995-44-7954	airaisa-chiiki- kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	霧島市, 伊佐市, 始良市, 始良郡
大隅地域振興局 地域保健福祉課	〒893-0011 鹿屋市 打馬2丁目16-6	0994-52-2122	oosumi-kaigo@pref.kagoshima.lg.jp	鹿屋市, 垂水市, 曾於市, 志布志市, 曾於郡, 肝属郡
熊毛支庁 地域保健福祉課	〒891-3192 西之表市 西之表7590	0997-22-1830	kumage-chiikihoken- sidoukaigo@pref.kagoshima.lg.jp	西之表市, 熊毛郡
大島支庁 地域保健福祉課	〒894-8501 奄美市名瀬 永田町17-3	0997-57-7246	oosima- kaigoshido@pref.kagoshima.lg.jp	奄美市, 大島郡

メールアドレスの登録・変更

介護保険サービス事業所・施設に対する国・県等からの通知や案内等の各種書類の送付については、情報の速やかな提供や事務の効率化を図るため、原則として電子メールで送受信を行うこととしています。

つきましては、介護保険サービス事業所・施設のメールアドレスについて未登録の事業所・施設につきましては、アドレスの報告をお願いします。

また、メールアドレスを変更された場合にも、速やかに報告をお願いします。

ホーム > 健康・福祉 > 高齢者・介護保険 > 指定事業者全般 > 介護保険サービス事業所・施設のメールアドレスの登録について

質問時には根拠等をお知らせください

県庁介護保険室 事業者指導係 FAX 099-286-5554

Mail k-jigyo@pref.kagoshima.lg.jp

介護保険事業所質問票

令和 年 月 日

法人名 _____ 事業所名 _____

氏名 _____ 連絡先 (_____)

サービス種別 _____

質問事項 _____

質問理由・根拠・質問者の見解等

※質問票を提出される場合、根拠となる基準省令の条文、赤本・青本・緑本の該当ページなどをお知らせ(記入)くださるようお願いいたします。

※振興局や支庁へ電話等で質問される場合も同じです。

※ 質問者が判断の根拠、参考にしたものがありましたら参考までに一緒に送付してください。

介護サービス事業所のメールアドレス確認・登録票

開設法人等の名称		
1 法人本部ないし一室所の事業所が代表して受信する場合		
A	本部・事業所名	
	所属・担当者のメールアドレス	
2 各サービス事業所毎に受信する場合		
①	事業所名 サービスの種類 メールアドレス	事業所番号
②	事業所名 サービスの種類 メールアドレス	事業所番号
③	事業所名 サービスの種類 メールアドレス	事業所番号
④	事業所名 サービスの種類 メールアドレス	事業所番号
⑤	事業所名 サービスの種類 メールアドレス	事業所番号
3 入居の付成者等		
	所属・氏名	
	連絡先電話番号	
4 本票の送付先		
	送付先の所属	指定介護保険事業所指導係介護保険課(若しくは福祉)
	メールアドレス	k-jigyo@pref.kagoshima.lg.jp
	送付先電話番号	099-286-5554

* 本票は、電子メールで回答してください。

【お願い】
担当者の個人メールでなく、事業所のメールなど、担当者が交代しても変わらないメールアドレスで登録をお願いします。

災害時情報共有システムによる報告

台風や大雨、地震などで厚生労働省から「災害情報の登録」依頼があった場合、全ての介護施設・事業所は、介護サービス情報公表システムを活用し、被害の有無や、復旧状況を報告していただくことになっています。

共通資料8(P4～)に掲載していますので、御確認ください。

※なお、令和8年度から、平時における物資の備蓄状況等の報告機能が追加になっていますので、ご注意ください。

5. 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」及び別紙2「災害時情報共有システム 被災状況報告項目」参照）

（1）国における災害情報の登録

- ・ 災害発生時又は台風など災害発生の際を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

（災害情報の登録例）令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

- ・ 災害情報登録後、厚生労働省より都道府県等宛てに災害情報を登録した旨の連絡をメール等により行います。

（2）都道府県・指定都市による介護施設等に対する連絡

- ・ 厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、都道府県等は、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡して下さい。

（3）介護施設等における被害状況の報告

- ・ 都道府県等からの連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- ・ 報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告するよう、周知をお願いします。
- ・ 被害が甚大で施設からの報告がない場合や、通信手段の途絶等により介護施設等における報告が困難な場合には、都道府県等や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、都道府県等において入力することも可能です。