令和８年度　白河市介護保険サービス事業所　集団指導

R8.10.02
白河市高齢福祉課

◆次　　第

【第1部】居宅介護支援事業所向け 9:30～10:30

1. 運営指導・監査について
2. 運営基準等について
3. ケアプラン点検について
4. 介護 WEB サービスの導入および業務に係る注意点について

【第2部】地域密着型サービス事業所向け 10:45～11:45

1. 運営指導・監査について
2. 運営基準等について
3. 介護 WEB サービスの導入および業務に係る注意点について

◆自己点検シートの報告
集団指導後の受講報告を兼ね、各事業所より自己点検シートの報告を求めます。
自己点検シート様式（電子データ）は、本日各事業所宛て電子メールで送付しますので、期日までに報告をお願いします。

【報告期限】 令和8年10月15日（木）
【報告方法】 報告フォームへ電子データ（Excel ファイル）を送信

資料1

令和８年度

白河市地域密着型サービス事業所

集団指導資料

1 介護サービス事業者に対する指導及び監査

１．指導監査の目的

介護保険制度の基本的な目的である利用者の尊厳の保持及び自立した日常生活の支援を実現するため、サービスの質の確保や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

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正の内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等指導すべき内容について、 指導対象となる介護保険施設等を一定の場所に集め、講習等の方法により行います。 なお、オンライン（ホームページ等）の活用による資料の掲載等による実施も可能とします。

（２）運営指導

運営指導は、原則、指定有効期間内に１回以上サービス事業者の実地にて、関係者から介護サービスの質、運営体制、介護報酬請求の実施状況等の確認のため、確認文書等を基に説明を求める面談方式で行います。

３．運営指導の流れについて

（１）事業所への通知

①おおむね指導日の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は実施通知時にお知らせいたします。

（２）当日の流れ

①実施時間については、２～３時間程度です。

※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、介護管理係職員３名程度で実施します。

③人員基準、運営基準、報酬関係、利用者記録等の資料を確認後、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。

※施設の従業員の方からヒアリングをさせていただく場合があります。

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。

（３）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、過誤調整を行ってください。

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、帳簿書類等の提出や提示を求め、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。

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。 ・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）に事前提出書類を白河市あてに提出



運営指導（当日）
・原則、介護管理係職員３名程度で訪問します。 ・実施時間：２～３時間程度 ・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
・結果通知受領後１か月以内に、結果通知内の項目の改善状況ついて、改善状況報告書を提出してください。 ・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。

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、 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	衛生管理関連	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

2 人員基準について

（1） 人員配置基準と勤務体制の適正管理

人員基準は、単に資格を有しているだけではなく、実際の勤務実態に基づいて配置されていることが重要です。
また、兼務が認められる場合でも、各職種として必要な業務を適切に行える体制でなければなりません。

- **<u>人員基準が遵守されているか、いま一度ご確認ください</u>**

  継続的な人員基準欠如は報酬が減算となります。減算とならない場合であっても、人員基準欠如の状態であることに変わりはないため、早急に解消するよう努めてください。

- **<u>従業者の勤務管理について</u>**

  勤務実績表や出勤簿等により、従業者の日々の勤務時間を明確に管理してください。
  また、届出等の際に市へ提出いただく「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と事業所で管理している勤務表、出勤簿、業務分担、シフト表等との整合性にご注意ください。

（2） 地域密着型通所介護における看護職員・生活相談員の配置について

- 看護職員の配置は提供日ごと、単位ごとに必要です。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務していて、指導員として勤務している時間は看護職員の配置とみなされません。
- 医療機関等との密接な連携体制を構築している場合は、看護職員の配置について下記の特例が認められています。

【看護職員の配置特例（連携による確保）の要件】

事業所内に常勤・非常勤の看護職員を自ら雇用・配置しない営業日であっても、以下の要件をすべて満たす場合に限り、適切に看護職員が確保されているものとみなされます。

◆ 営業日ごとに、病院、診療所、または訪問看護ステーションの看護職員が利用者の健康状態の確認（バイタルチェック、状態観察等）を行っていること。
◆ 提供時間帯を通じた連絡・対応体制の確立
◆ サービスの提供時間帯を通じて、連携する病院、診療所、訪問看護ステーションと密接かつ適切な連携が図れる体制（緊急時の連絡・対応体制を含む）が確保されていること。
◆ 連携先の医療機関・訪問看護ステーションとの間で、委託契約や連携協定等を書面で明確に締結していること。

【注意事項】

<u>業務日誌や出勤簿等により、連携看護職員が勤務した実績について明確に記録してください</u>。記録がない場合は、配置されたことが確認できないものとして、人員欠如減算の対象となる場合があります。

3 運営基準について

運営基準により、以下の措置が義務化されています。適切に実施されていない場合、指摘事項となります。

（1） 高齢者虐待防止 【対象：全サービス】

- 虐待防止のための指針の整備
- 虐待防止のため対策を検討する委員会の定期開催
- 従業者に対する虐待防止に関する研修の実施（年 1 回以上（GH は年 2 回以上））
- 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置
- 虐待防止に関する措置を運営規程に明記

（2） 業務継続計画（BCP）の策定･運用 【対象：全サービス】

- 感染症および自然災害が発生した際の業務継続計画（BCP）の策定
- 業務継続計画の従業者への周知
- 従業者への BCP 訓練および研修の実施（年 1 回以上（GH は年 2 回以上））
- 業務継続計画の定期的な見直し

（3） 感染症予防およびまん延防止 【対象：全サービス】

- 感染症の予防およびまん延防止に関する指針の整備
- 感染症の予防およびまん延防止対策を検討する委員会の開催（6 か月に 1 回以上）
- 感染症の予防およびまん延防止の研修･訓練の実施（年 1 回以上（GH は年 2 回以上））

（4） 身体的拘束等の適正化の推進 【対象：グループホーム】

- 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- 身体拘束時の記録（態様、時間、利用者の心身の状況、理由の記録）
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催（3 月に 1 回以上）
- 身体的拘束等の適正化のために従業者に対する定期的な研修の実施（年 2 回以上）

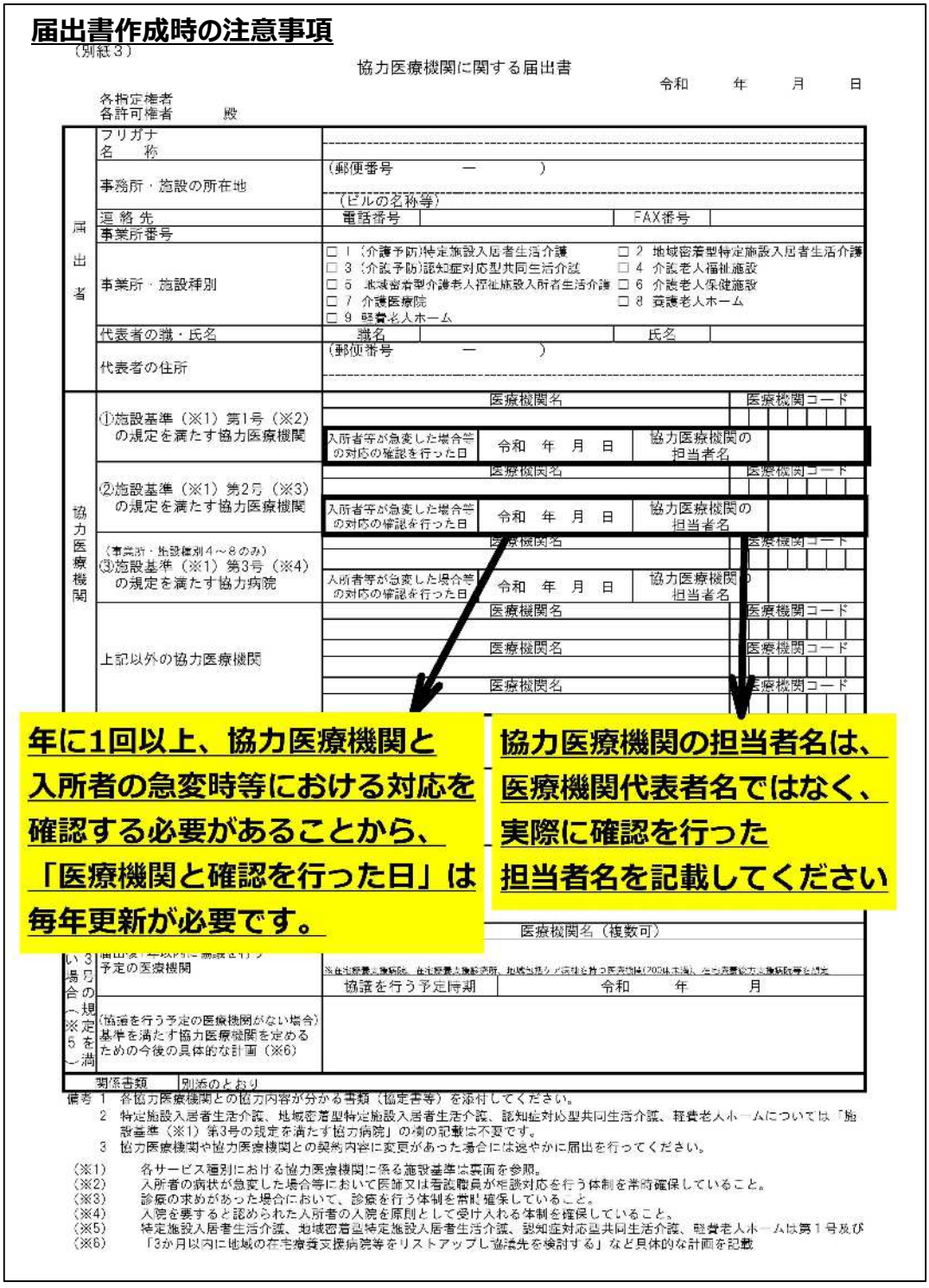
いずれの措置においても、その実施記録を必ず保存してください。 **実施記録が保存されていない場合、当該措置が適切に実施されたものと認められません。**

（５） 協力医療機関の届出について 【対象：グループホーム】

厚生労働省発出の下記資料のとおり、令和６年度の制度改正に伴い協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、下記の事項が義務付けられました。

- **年に１回以上、協力医療機関の名称や協力内容を指定権者へ届出**
- **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の対応を確認**

市より毎年度、対象事業所あてに届出の依頼を行いますので、届出書等を提出してください。



届出書作成時の注意事項

（別紙３）

協力医療機関に関する届出書

令和　　年　　月　　日

各指定権者
各許可権者　　殿

届出者	フリガナ 名　　称	
	事務所・施設の所在地	（郵便番号　　－　　） （ビルの名称等）
	連絡先	電話番号　　FAX番号
	事業所番号	
	事業所・施設種別	□１（介護予防）特定施設入居者生活介護　□２ 地域密着型特定施設入居者生活介護 □３（介護予防）認知症対応型共同生活介護　□４ 介護老人福祉施設 □５ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　□６ 介護老人保健施設 □７ 介護医療院　□８ 養護老人ホーム □９ 軽費老人ホーム
	代表者の職・氏名	職名　　氏名
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　）
協力医療機関	①施設基準（※1）第1号（※2）の規定を満たす協力医療機関	医療機関名　　医療機関コード 入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日　令和　年　月　日　協力医療機関の担当者名
	②施設基準（※1）第2号（※3）の規定を満たす協力医療機関	医療機関名　　医療機関コード 入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日　令和　年　月　日　協力医療機関の担当者名
	（事業所・施設種別４～８のみ） ③施設基準（※1）第3号（※4）の規定を満たす協力病院	医療機関名　　医療機関コード 入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日　令和　年　月　日　協力医療機関の担当者名
	上記以外の協力医療機関	医療機関名　　医療機関コード 医療機関名　　医療機関コード 医療機関名　　医療機関コード
（上記３つの規定を満たさない場合）※5	連携を行う予定の医療機関	医療機関名（複数可） ※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟を持つ医療機関（200床未満）、生活支援強化型施設等を想定 協議を行う予定時期　令和　年　月
	（協議を行う予定の医療機関がない場合）基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画（※6）	
関係書類		別添のとおり

年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認する必要があることから、「医療機関と確認を行った日」は毎年更新が必要です。

協力医療機関の担当者名は、医療機関代表者名ではなく、実際に確認を行った担当者名を記載してください

備考　１　各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）を添付してください。
　　２　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、軽費老人ホームについては「施設基準（※1）第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
　　３　協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

（※1）　各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
（※2）　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。
（※3）　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。
（※4）　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。
（※5）　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、軽費老人ホームは第１号及び
（※6）　「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

4 運営推進会議について

「運営推進会議及び介護・医療連携推進会議のガイドライン」をご覧ください。

【留意事項】

- **開催頻度の不足**

  規定の回数を満たしていないケースが見られます。**年度当初に年間の開催計画を作成し、関係者へ周知してください**。

- **議事録の公表**

  会議で受けた報告、評価、要望、助言等について記録を作成し各事業所において掲示するなどして公表してください。

- **議事録の配布**

  市職員または地域包括支援センターの職員が欠席した場合には、後日、会議当日の配布資料等を提出してください。
  （提出先：高齢福祉課介護管理係・事業所を管轄する地域包括支援センター）

- **サービスの改善**

  一方的な報告にとどまらず、外部の構成員から意見・助言を受け、サービスの改善につなげる姿勢が求められます。いただいた意見に対する今後の対応も記録に残してください。

5. 事故報告および予防について

（1） 事故発生時の報告

介護サービスの提供中に事故が発生した場合には、利用者の家族等や保険者への連絡が必要です。事故発生時の適切な対応、**事故報告書の速やかな提出（遅くとも事故発生から５日以内）**、事故の再発防止に努めてください。

- **報告対象**

「**白河市の被保険者である利用者へのサービス提供中に発生した事故**」または「**白河市内の事業所でサービス提供中に発生した事故**」のうち、下記に該当する事故です。

- 死亡に至った事故
- 医師の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- 誤嚥による負傷
- 骨折による負傷（負傷により入院となるもの、1 か月以上の通院が必要となるもの、および要介護度が変わるもの）
- その他による負傷（負傷により入院となるもの、1 か月以上の通院が必要となるもの、および要介護度が変わるもの）
- 誤薬（医師の処方どおりでない内服、投与が行われた場合）
- 職員の法令違反・不祥事等
- 火災の発生
- 地震、台風等の天災による被害
- 利用者の長時間の行方不明（24 時間以上経過しても発見に至っていないもの）
- 利用者間、または職員の暴行等による利用者の死傷
- 上記に準ずる重大な事故

- **報告書様式および提出方法**

様式は白河市ホームページに掲載しています。電子メールでご提出ください。

（2） 事故予防について（参考）

介護保険最新情報 Vol.1436 において示されている「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」は、介護保険施設サービスを主な対象としていますが、居宅系サービスの安全管理に関する内容も記載されています。
事故予防及び事故発生時の対応の参考となりますのでご活用ください。
（厚生労働省ホームページに掲載されています）
https://www.mhlw.go.jp/content/001591418.pdf



6. 届出について

運営体制や介護給付費（加算）の算定体制に変更が生じた場合、定められた期日までに市への届出が必要です。白河市ホームページ等をご確認いただき、適切な届出をお願いします。

（1） 運営体制に関する変更届出書について

- **届出の提出期限**

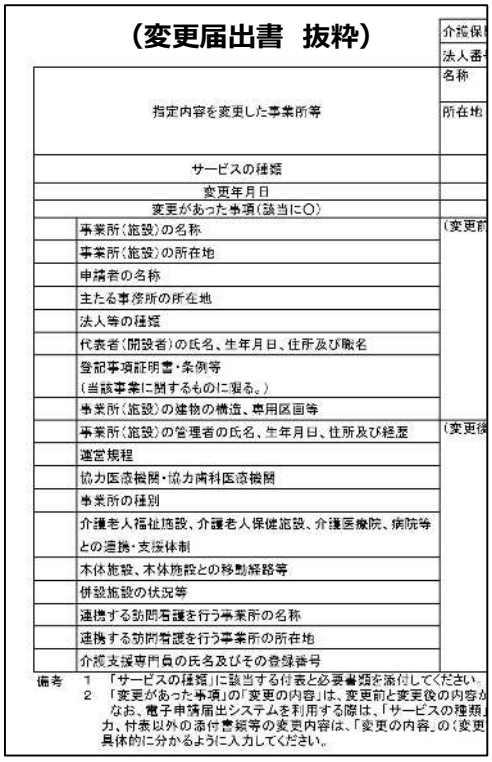
  変更があった日から１０日以内に提出してください。

- **提出書類**

  変更届出書は、**「変更届出書」+「付表」+「添付書類」**です。
  様式は白河市ホームページに掲載していますので、そちらを使用してください。
  ※**必要書類に漏れがないよう留意してください。必要書類に不足がある場合、受理できません**。

- **変更が生じた際に市への届出が必要な項目**

  変更届出書に記載がある項目に変更があったときは、届出が必要です。
  （法人の代表者、管理者、介護支援専門員、運営規定の変更など）
  ※運営規程に記載している従業者数の変更時も、届出が必要です（運営規程に記載する従業員の「員数」については、「○人以上」の記載も可）



（変更届出書　抜粋）

		介護保
		法人番
指定内容を変更した事業所等		名称
		所在地
サービスの種類		
変更年月日		
変更があった事項（該当に○）		
	事業所（施設）の名称	（変更前
	事業所（施設）の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	法人等の種類	
	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	
	登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）	
	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	
	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	（変更後
	運営規程	
	協力医療機関・協力歯科医療機関	
	事業所の種別	
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制	
	本体施設、本体施設との移動経路等	
	併設施設の状況等	
	連携する訪問看護を行う事業所の名称	
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地	
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

備考　1　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」
力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の（変更
具体的に分かるように入力してください。

- **有資格職種の資格証について**

  介護支援専門員、看護職員、通所介護事業所等の生活相談員および機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、事業所においてその写しを保管してください。
  要件を満たさなくなっていた場合は減算や返還が必要となる場合があります。

（2） 介護給付費（加算）算定に係る体制等に関する届出書について

- **新たに加算を算定する場合、または算定内容を変更する場合**

  適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、**加算の算定を開始しようとする月の前月の 15 日までに提出してください**。
  16 日以降に提出された場合は、翌々月からの算定になります。

- **加算の算定を終了する場合**

  要件を満たさなくなった等により算定をしなくなる場合は、速やかに届出書を提出してください。

7．運営指導における指摘事項

他自治体において、運営指導で指摘があったものを以下に示します。
※サービスごとで指定基準や報酬算定基準が異なる場合があります。詳しくは関係規定をご確認ください。

（1）人員基準関係

- 従業員の日々の勤怠管理（タイムカードや出勤簿などで）が把握できなかった。
- 出勤簿等と事前提出資料の勤務表に乖離があった。
- 常勤換算に誤りがあり、加算取得要件を満たしていなかった。

（2）運営基準関係

- 業務継続計画、非常災害対策、虐待防止関係において「指針の策定されていなかった」または「委員会、研修、訓練の実施確認ができなかった（記録の不備）」
- （掲示の不備）事業所の見やすい場所または事業所のウェブサイトに、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する必要があるが、掲示されていなかった。もしくは最新のものではないものが掲示されていた。
- 運営推進会議について、開催頻度の不足、会議記録の公表されていなかった。
- 運営規程が古い内容のまま更新されていなかった。
- 重要事項説明書及び契約書の日付の記載が抜けていた。
- 被保険者証の原本確認がなされておらず、ケアマネジャーからの口頭での情報提供等により受給資格の確認を行っていた。

（3）設備基準関係

- 届出をしている図面と実際の区画に乖離があった。変更届出書が提出されていなかった。
- 静養室、機能訓練室等の専用区画が、異なる目的で使用されていた（物置や事務作業室など）。
- 危険物（洗剤、漂白剤、消毒液、刃物類）が利用者の手の届く場所においてある等、保管方法に不備があった。
- 手洗い場にペーパータオルではなく共用タオルが置かれていた。
- 緊急時の避難経路に物が置かれていた。

8．その他

- カスタマーハラスメント対策の義務化について（別紙資料）

参考資料

運営推進会議及び介護・医療連携推進会議のガイドライン

令和５年７月１日

１　運営推進会議とは

地域密着型サービスでは，地域との連携や運営の透明性を確保し，地域に開かれたサービスとすることで質の確保を図ることを目的とし，運営基準において運営推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護では介護・医療連携推進会議。以下「運営推進会議等」という。）を設置することが義務付けられています。

２　構成員

①　利用者又はその家族
②　地域住民の代表者
③　当該サービスに知見を有する者
④　市の職員又は地域包括支援センターの職員
⑤　地域の医療関係者（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ）

○留意事項
・開催案内は、開催日のおおむね１か月前までに構成員へ送付してください。
・必ずしも全構成員が揃う必要はありません。なお、市の職員及び地域包括支援センター職員の出欠は会議の成立・不成立に影響しません。（外部評価を行う運営推進会議を除く。）

３　対象事業所と開催頻度

サービス種別	開催頻度
認知症対応型共同生活介護	おおむね２か月に１回以上 （年６回以上）
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
地域密着型通所介護	おおむね６か月に１回以上 （年２回以上）
認知症対応型通所介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	

○留意事項
認知症対応型共同生活介護については、毎年４月に開催日の年間計画表を提出してください。
開催日が決まっていない場合は開催月のみの計画表でも可能です。（任意様式）

4　運営推進会議等の役割

【公益社団法人日本認知症グループホーム協会「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業報告書」2010 年 3 月より抜粋】

①　情報提供機能（認知症ケアの理解の促進、相談援助機能の発揮）

事業所からの話題提供だけでなく、地域の側からの情報提供や、学習会の実施、新聞記事の紹介など、議題は多岐に及ぶ。利用者家族の悩みなどを地域住民が聞く場としても活用することができる。

②　教育研修機能（スタッフの研修効果）

事業所のスタッフが企画・運営をすることにより、発想力やプレゼンテーション能力等を向上できる。また、会議の中で利用者の生活や支援の内容が話し合われることで、自らの業務の客観視と振り返りにつながる。

③　地域連携・調整機能（行政機関等との連携）

会議を介して行政や地域包括支援センターとつながり、「相談し合う関係」を構築する。行政とは、指導する・指導されるといった関係だけでなく、お互いに地域の状況を把握し、新しい高齢者支援の施策を計画するための機会となる。

④　地域づくり、資源開発機能（安心して暮らす地域づくり、サービス提供の質の向上）

事業所の活動の振り返りと利用者や家族のニーズの再発見、地域からの事業所の活動への理解と協働が促進される。地域のつながりを広げ、事業所が地域づくりの拠点としての役割を担っていくための成長の場になる。

⑤　評価・権利擁護機能（事業所運営の透明性の確保）

会議においてヒヤリハットや事故の報告を議題に挙げることで、参加者から率直な意見や、改善策に対する考えを提示してもらうなど、オープンなやりとりができるようになる。事業所にとっては、別の視点からの意見を聞くことが出来る貴重な機会となる。

5　運営推進会議等の議題

運営推進会議の場においては，当該事業所における運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに，会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議を目指してください。

6　記録の公表及び資料の提出

会議開催後は、会議で受けた報告、評価、要望、助言等について記録を作成し各事業所において掲示するなどして公表してください。

また、市の職員、地域包括支援センターの職員が欠席した場合には、後日、会議当日の配布資料等を提出してください。

提出先：高齢福祉課介護保険係・当該事業所を管轄する地域包括支援センター

令和8年10月1日からハラスメント対策が強化されます！

カスタマーハラスメント対策の義務化【改正労働施策総合推進法・指針の内容】

職場における「カスタマーハラスメント」とは、職場において行われる
①顧客等の言動であって、
②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、
③労働者の就業環境が害されるもの
であり、**①～③の要素を全て満たすもの**をいいます。
※電話やＳＮＳ等のインターネット上において行われるものも含まれます。

①顧客等とは、顧客、取引の相手方、施設（駅、空港、病院、学校、福祉施設、公共施設等）の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者を指します。
（今後商品の購入やサービスの利用等をする可能性がある者も含みます。）
②社会通念上許容される範囲を超えた言動の例

【言動の内容が社会通念上許容される範囲を超えるもの】
- そもそも要求に理由がない又は商品・サービス等と全く関係のない要求
- 契約等により想定しているサービスを著しく超える要求
- 対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求
- 不当な損害賠償要求

【手段や態様が社会通念上許容される範囲を超えるもの】
- 身体的な攻撃（暴行、傷害等）
- 精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言、土下座の強要等）
- 威圧的な言動
- 継続的、執拗な言動
- 拘束的な言動（不退去、居座り、監禁）

カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、**以下の措置を必ず講じなければなりません**。
（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

①カスタマーハラスメントには**毅然とした態度で対応し、労働者を保護する**旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
②カスタマーハラスメントの内容及び**あらかじめ定めた対処の内容**（※）を、労働者に周知する
（※）管理監督者にその場の対応の方針について指示を仰ぐ、可能な限り労働者を一人で対応させない、犯罪に該当し得る言動は警察へ通報する、本社・本部等へ情報共有を行い指示を仰ぐ　等

◆相談体制の整備

③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する
④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

◆事後の迅速かつ適切な対応

⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する
⑥被害者に対する配慮のための措置を行う
⑦再発防止に向けた措置を講ずる

◆対応の実効性を確保するために必要なカスタマーハラスメントの抑止のための措置

⑧**特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの対処の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対処を行うことができる体制を整備する**

◆そのほか併せて講ずべき措置

⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する
⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

※対策を講ずる際には、消費者の権利や、障害者差別解消法における、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供義務に留意する必要があります。
※その他、自社の労働者が取引先等の他社の労働者に対してカスタマーハラスメントを行った場合、その取引先等の事業主から事実確認等の措置の実施に関して必要な協力を求められた際は、これに応じるよう努めなければなりません。

求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策の義務化【改正男女雇用機会均等法・指針の内容】

求職者等に対するセクシュアルハラスメントとは、
事業主が雇用する労働者による**「性的な言動」**により**求職者等による求職活動等**が阻害されるものをいいます。

【求職者等とは】
- ■ 求職者（企業の求人に応募する者）
- ■ 求職者以外の者であって、
  - ・ 事業主の実施する労働者の採用に資する活動に参加する者や、
  - ・ 教育実習、看護実習その他の実習を受ける者

【求職活動等とは】
求職者が行う求職活動や求職者に類する者が行う職業の選択に資する活動を指し、例えば以下のものが含まれます。なお、**ＳＮＳ等のオンラインを介したものやオンライン上で行われるもの**も含まれます。
（例）企業の採用面接への参加、企業の就職説明会への参加、企業の雇用する労働者への訪問、インターンシップへの参加、教育実習、看護実習等の実習の受講

求職者等に対するセクシュアルハラスメントの例

- ・ インターンシップにおいて、労働者が求職者等に対して性的な冗談やからかいを意図的かつ継続的に行ったため、当該求職者等が苦痛に感じてインターンシップ中の活動が手につかないこと
- ・ 求職者等が労働者への訪問を行った際、当該労働者に性的な関係を求められ、当該求職者等が苦痛に感じてその求職活動等の意欲が低下していること

求職者等に対するセクシュアルハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、**以下の措置を必ず講じなければなりません。**
（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

①求職者等に対するセクシュアルハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する

②求職者等に対するセクシュアルハラスメントを行った者については、厳正に対処する旨の方針及び対処の内容を、労働者に周知・啓発する

③**求職活動等に関するルール**（※）**をあらかじめ明確化**し、労働者及び**求職者等**に周知・啓発する

※ 例えば、面談時間及び場所の指定、実施体制、やり取りに用いるＳＮＳの種類の指定等、面談等を行う際の規則など

◆相談体制の整備

④相談窓口をあらかじめ定め、**求職者等**に周知する

⑤相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

◆事後の迅速かつ適切な対応

⑥事実関係を迅速かつ正確に確認する

⑦被害者に対する配慮のための措置を行う

⑧行為者に対する措置を適正に行う

⑨再発防止に向けた措置を講ずる

◆そのほか併せて講ずべき措置

⑩相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者及び求職者等に周知する

⑪労働者が事実関係の確認等の事業主の措置に協力したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

令和８年度　自己点検シート

【地域密着型通所介護】

チェック日：　年　月　日

事 業 所 名				
事業所所在地	〒			
	電話番号		FAX番号	
	事業所公式の 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	@		
設置法人名				
代 表 者	職　名		氏名	
介護保険事業所番号	0　7			

記入者	職　名		氏名	

Ⅰ　地域密着型通所介護（療養通所介護）費

① 令和８年度に算定実績のある項目について、「算定状況」の□にチェックしてください。
② ①でチェックした項目について、「点検事項」を満たしている場合に「点検結果」の□にチェックしてください。
（ただし減算については、全ての点検項目について確認してください。）
③ 減算すべきであるが行っていない場合及び各加算の算定要件を満たしていないが加算を請求した場合は、介護給付費の過誤調整の手続きを行ってください。

○　各種加算

算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
□	定員超過減算	(1) ＜指定地域密着型通所介護＞ 介護保険法施行規則第131条の３の２の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超える	□ 該当	
□	人員基準減算	(1) ＜指定地域密着型通所介護＞ 指定地域密着型サービス基準第37条の２の規定の適用を受けない指定地域密着型通所介護事業所にあっては、指定地域密着型サービス基準第20条に定める員数を置いていない	□ 該当	
□	高齢者虐待防止措置未実施減算	(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していない	□ 該当	
		(2) 高齢者虐待防止のための指針を整備していない	□ 該当	
		(3) 高齢者虐待防止のための研修を定期的に（年１回以上）実施していない	□ 該当	
		(4) 高齢者虐待防止措置を適切に実施するための担当者を置いていない	□ 該当	
□	業務継続計画未策定減算	(1) 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）を策定していない	□ 該当	
		(2) 業務継続計画に従い必要な措置を講じていない	□ 該当	
□	２時間以上３時間未満の地域密着型通所介護を行う場合	(1) 心身の状況その他利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者に対して、所要時間２時間以上３時間未満の指定地域密着型通所介護を行っている。	□ 該当	
		(2) 地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されている。	□ 該当	
□	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算	(1) 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している。	□ 該当	
□	８時間以上９時間未満の報酬区分によるサービス提供の前後に行う日常生活上の世話	(1) ８時間以上９時間未満の報酬区分でのサービス提供	□ 該当	
		(2) ９時間以上10時間未満	□ 該当	
		(3) 10時間以上11時間未満	□ 該当	
		(4) 11時間以上12時間未満	□ 該当	
		(5) 12時間以上13時間未満	□ 該当	
		(6) 13時間以上14時間未満	□ 該当	
□	入浴介助加算（Ⅰ）	(1) 入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有している。	□ 該当	
		(2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っている	□ 該当	
□	入浴介助加算（Ⅱ）	(1) 入浴介助加算（Ⅰ）の要件を満たしている。	□ 該当	
		(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行っている。 （ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。）	□ 該当	
		(3) 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画 を作成している。 （ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。）	□ 該当	
		(4) 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行っている。	□ 該当	
□	中重度者ケア体制加算	(1) 指定地域密着型サービス基準第20条第１項第２号又は第３号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保している。	□ 該当	
		(2) 指定地域密着型サービス基準第20条第１項第２号又は第３号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で２以上確保している。	□ 該当	
		(3) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を１名以上配置している。	□ 該当	
		(4) 共生型地域密着型通所介護費を算定していない。	□ 該当	
□	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所型サービス事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている	□ 該当	
		(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している	□ 該当	
		(3) (1)の評価に基づき、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明している	□ 該当	

令和８年度自己点検シート【地域密着型通所介護（療養通所介護）サービス】

点検項目	点検事項	根拠法令	確認文書	点検結果 適	不適	該当なし
第１　基本方針						
１　基本方針	(1)指定地域密着型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっていますか。	市条例第59条の2		□	□	□
第２　人員に関する基準						
１　生活相談員	(1)指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数となっていますか。	市条例第59条の3	・勤務実績表 ・出勤簿（タイムカード） ・従業者の資格証 ・勤務体制一覧表 ・利用者数（平均利用人数）が分かる書類（実績表等）	□	□	□
	(2)生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤となっていますか。			□	□	□
２　看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）	指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数となっていますか。 ただし、利用定員が10人以下である場合は、看護職員及び介護職員の員数を、単位ごとに当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に常に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数とすることができます。）		・勤務実績表 ・出勤簿（タイムカード） ・従業者の資格証 ・勤務体制一覧表 ・利用者数（平均利用人数）が分かる書類（実績表等）	□	□	□
３　介護職員	(1)指定地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間数（提供単位時間数）で除して得た数が利用者の数が15人までの場合にあっては1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されるために必要と認められる数となっていますか。（利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定地域密着型通所介護の単位の介護職員として従事することができます。）		・勤務実績表 ・出勤簿（タイムカード） ・従業者の資格証 ・勤務体制一覧表 ・利用者数（平均利用人数）が分かる書類（実績表等）	□	□	□
	(2)指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、介護職員を常時1人以上当該指定地域密着型通所介護に従事させていますか。			□	□	□
４　機能訓練指導員	機能訓練指導員を1以上配置していますか。（日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事することができます。）		・勤務実績表 ・出勤簿（タイムカード） ・従業者の資格証 ・勤務体制一覧表 ・利用者数（平均利用人数）が分かる書類（実績表等）	□	□	□

資料２

介護 WEB サービスの導入および業務に係る注意点について
（介護給付係）

１．介護情報基盤の概要について
これまで分散していた情報をひとつに集約し、サービス間を連携します。
詳しくは、別紙「介護事業所のみなさまへ」をご覧ください。
※白河市は令和９年２月２５日より本運用開始予定です。

介護情報基盤の３つのメリット
①事務作業の効率化　②情報をひとつに集約　③手続きをリアルタイムで

介護情報基盤の導入によりみなさまが実現できることとして、主に
①いつでも情報を確認　②やりとりの負担を軽減　③質の高いケア
の３つが挙げられます。

具体的な業務の変化としては、
①給付に必要な情報の収集は「介護保険資格確認等 WEB サービス（以下、介護 WEB サービス）」上で即座に確認が可能
②住宅改修費・福祉用具購入費の利用状況を事業所自らが確認可能
③介護 WEB サービスでより手軽に居宅サービス計画の代行提出が可能
となります。

これらのサービスを利用するためには、介護 WEB サービスの導入が必要です。
導入にあたっては、国の支援制度や補助金があります。
※補助金の財源に限りがあることから、早めの導入をお願いいたします。
詳しくは、下記ホームページをご参照ください。

◇介護情報基盤ポータルホームページ
https://www.kaigo-kiban-portal.jp/

介護情報 基 盤

介護情報基盤の概要

介護事業所のみなさまへ



公益社団法人国民健康保険中央会　2026年6月版

介護事業所のみなさま向け資料

目次

1 介護情報基盤とは

2 介護事業所のみなさまが実現できること

3 具体的な業務の変化

4 準備ステップ

5 今後のスケジュール

6 今後発信する情報



1 介護情報基盤とは

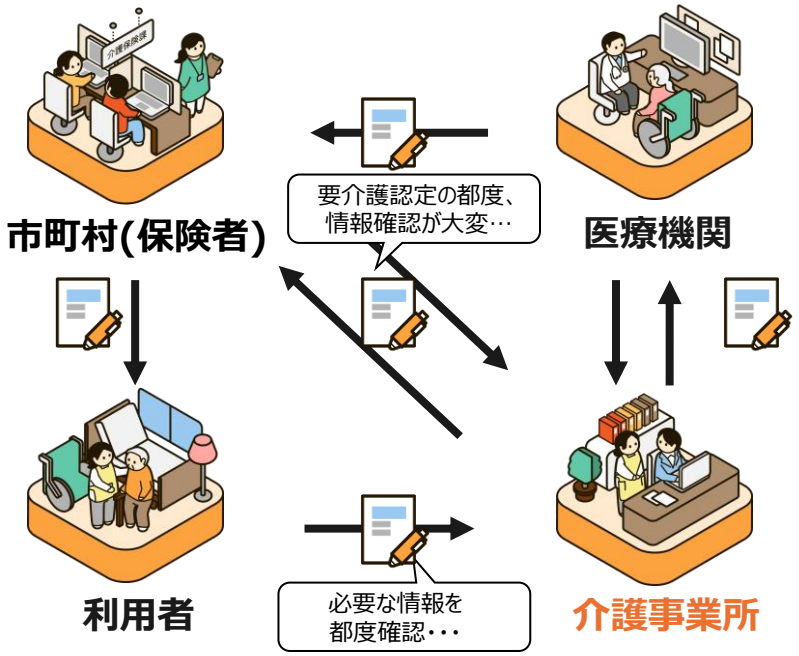


情報とサービスを連携し、ひとつに

これまで分散していた情報をひとつに集約し、サービス間を連携します。
介護に関わる人たちのやりとりや手続きをより良いものにする仕組みです。

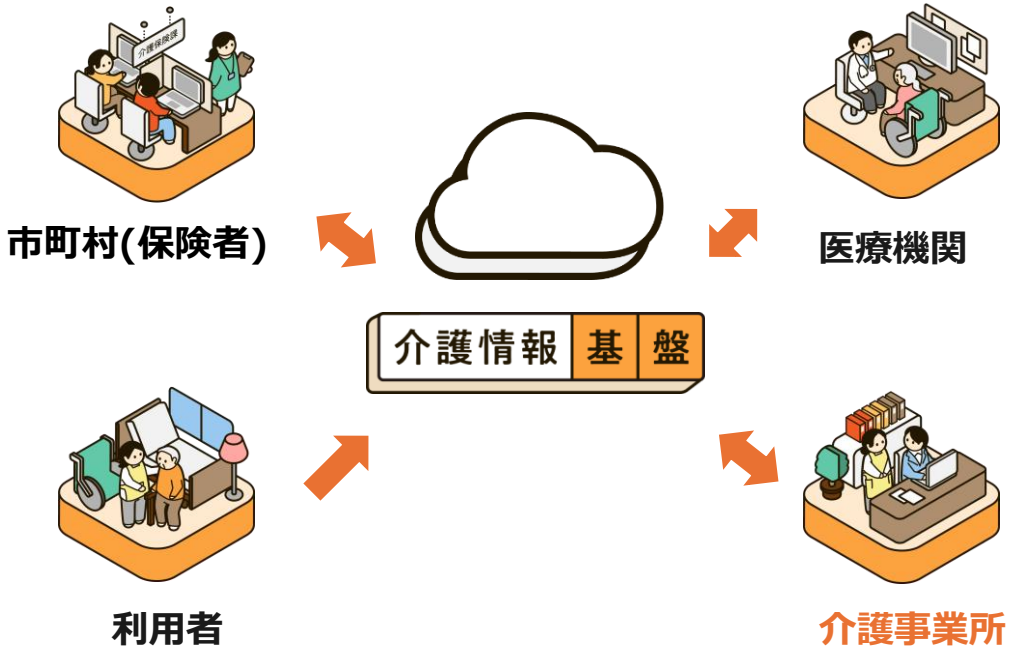
これまで

- 紙でのやりとりが多く負担が多い
- 本来の業務のための時間がとられてしまう



これから

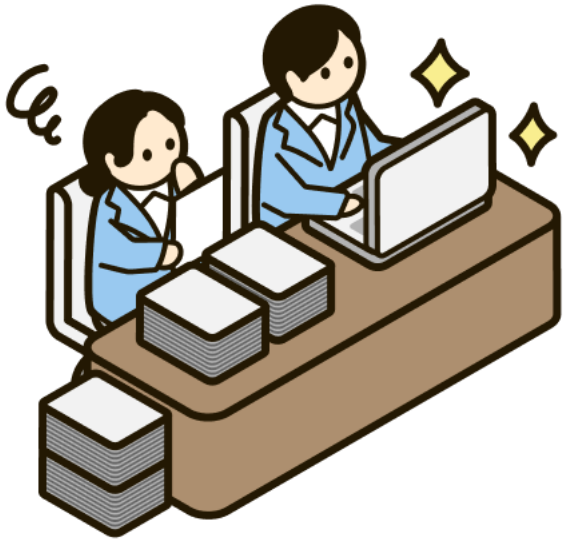
- **より少ない負担で、早く正確に業務が行える**
- **さらに良いサービスを提供できるように**



介護情報基盤の３つのメリット

介護情報基盤の導入によって期待できる、３つの大きなメリットです。

事務作業の効率化



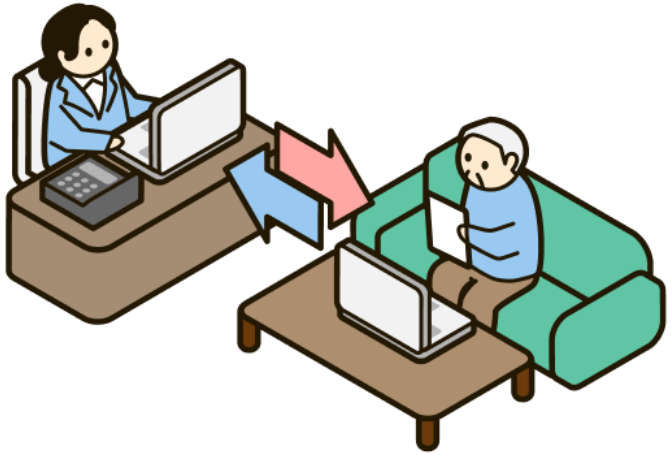
紙での手間や負担のかかる
作業が減り、**より素早く容易に**
仕事を行えます。

情報をひとつに集約



介護保険資格・
主治医意見書・ケアプランなどの
情報を集約し、
サービス間で共有できます。

手続きをリアルタイムで



申請・提出・受理などの作業を、
郵送や電話を介さず
オンラインですぐに完結できます。

全体の概念図

介護に関わる各システムの情報が、介護情報基盤に集まり、共有・登録・管理できるようになります。



市町村(保険者)

- 介護保険証等情報
- 要介護認定情報
- 住宅改修費利用等情報
- 介護レセプト

情報の登録

情報の共有

介護情報基盤



- 介護保険証等情報
- 要介護認定情報
- 住宅改修費利用等情報
- LIFE情報の一部
- ケアプラン情報

介護保険資格確認等WEBサービス

医療機関

- 主治医意見書



介護事業所

- LIFE情報
- ケアプラン情報
- 介護レセプト



マイナポータル

利用者



2 介護事業所のみなさまが実現できること



大きな３つの価値

介護情報基盤の導入で介護事業所が実現できる価値を３点にまとめました。

①いつでも情報を確認



介護事業所職員やケアマネジャーが、
要介護認定に必要な情報や、
ケアプラン作成に必要な情報などを
タイムリーに確認できます。

②やりとりの負担を軽減



給付に必要な情報をデジタル上で
確認できるため、利用者・家族に情報を
探していただく依頼をしたり、
市町村へ問い合わせいただいたりする
負担が減ることが期待できます。

③質の高いケア



介護に関する情報収集が
効率化されることで、本来的な業務に
集中できるようになり、
介護を受ける人にさらに寄り添った
サービスを提供できます。

①いつでも情報を確認

介護事業所職員やケアマネジャーが、要介護認定やケアプラン作成に必要な情報を即座に確認可能となります。

オンラインで確認可能



待ち時間なく・ストレス少なく
情報を得られる

更新・進捗状況など
常に最新の情報を把握



②やりとりの負担を軽減

利用者・家族・自治体など関係者とのあいだで存在した、紙・電話ベースの大変なやりとりを削減します。

移動

住宅届出を
市町村窓口に**提出**

利用者の自宅を訪問し
負担割合証を**受領**



電話

要介護認定の
進捗状況の**問い合わせ**

郵送

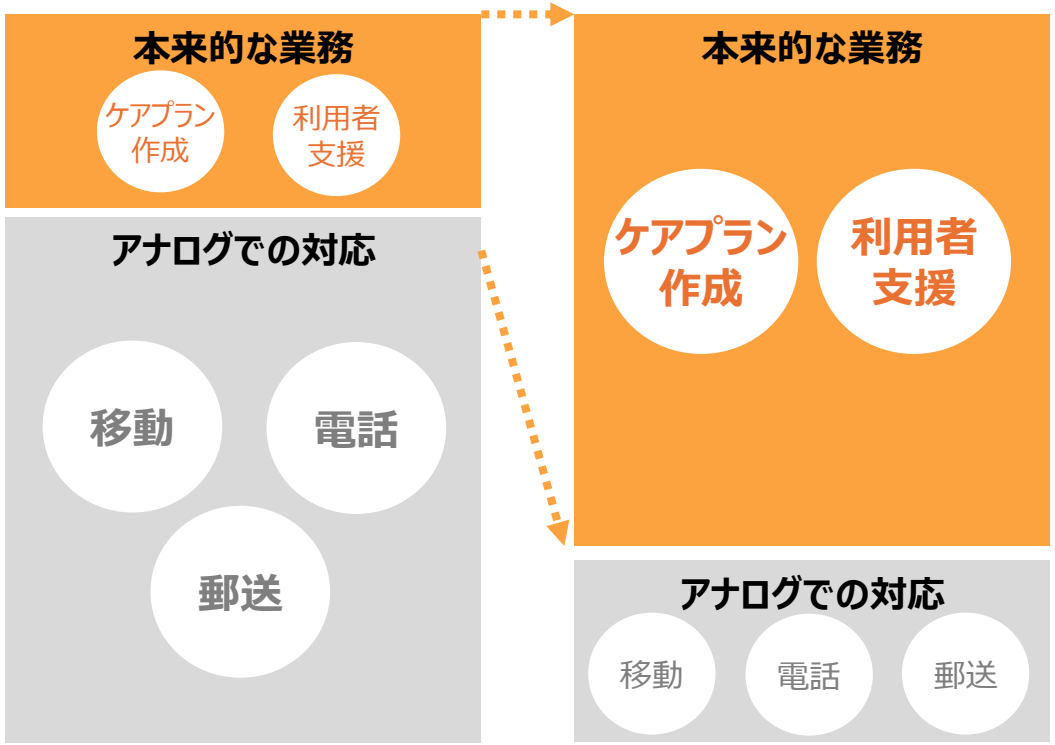
ケアプランなどの書類を
印刷して**提出**

書類の受領・提出・問い合わせの
負担が減り、業務が効率化



③質の高いケア

業務時間が最適化されることで、本質的なケアにより向き合えるようになります。



本来的な業務に費やせる時間の増加

より介護を受ける人の思いに寄り添うサービスが可能に



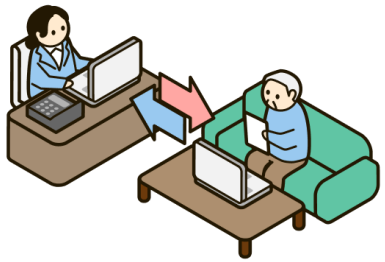
3 具体的な業務の変化



具体的な業務の変化（全体）

介護事業所のみなさまの業務の具体的な変化について、
以下のカテゴリ別に、これまで・これからを比較しながらご説明します。

1 資格情報等の確認業務



- 給付に必要な証書の収集
- 証書の更新確認

2 要介護認定事務



- 要介護認定の申請受付
- 認定進捗の確認
- 認定結果の受領・確認
- 認定関連書類の取得

3 住宅改修費・福祉用具購入費の利用状況確認



- 利用状況問い合わせ

4 居宅サービス計画依頼届出の代行申請等



- 本人確認・届出提出

①資格情報等の確認業務

これまで

給付に必要な証書の収集

- 負担割合証、限度額認定証等、給付に必要な情報を**利用者や家族に探してもらう**

証書の更新確認

- 限度額認定証等、年に１度更新があるものについては、**更新の度に利用者の自宅に届く証の内容を確認する必要がある**



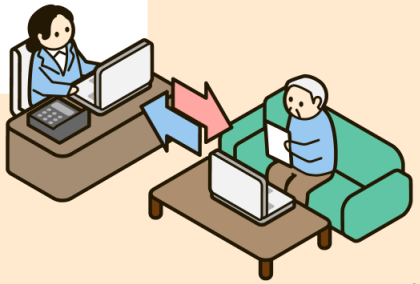
これから

給付に必要な証書の収集

- 負担割合証、限度額認定証等、給付に必要な情報は**介護保険資格確認等WEBサービスで即座に確認が可能となる**
  （介護保険資格確認等WEBサービスは以下「介護WEBサービス」という）

証書の更新確認

- 更新された内容も**介護WEBサービスで容易に確認が可能となる**



②要介護認定事務

これまで

要介護認定の申請受付

- 要介護認定の（代行）申請を行う
- 認定調査を行う（更新の場合）

認定進捗の確認

- 認定結果を待ち、遅い場合は電話や窓口等で自治体に**進捗確認の問い合わせを行う負担がある**

認定結果の受領・確認

- **利用者の自宅に訪問し、**書面で送られてくる要介護度を確認する

認定関連書類の取得

- ケアプラン作成に必要な認定関連書類（認定調査、主治医意見書等）を**窓口・郵送で受け取り**、書類を参考にケアプランの作成を行う



これから

要介護認定の申請受付

- 要介護認定の（代行）申請を行う
- 認定調査を行う（更新の場合）

認定進捗の確認

- 認定審査期間中の進捗確認は介護WEBサービス経由で**職員でも確認できる**
  （利用者ご本人もマイナポータル経由で確認可能）

認定結果の受領・確認

- 要介護度が決定したら、介護WEBサービス経由で**更新された情報を、すぐ確認**できる

認定関連書類の取得

- ケアプラン作成に必要な認定関連書類（認定調査、主治医意見書等）は、介護WEBサービス経由で**ケアマネジャー等が確認**できる
  （窓口・郵送での受取が不要となる）



③住宅改修費・福祉用具購入費の利用状況

これまで

利用状況問い合わせ

- **電話等**で利用状況を確認する必要がある



これから

利用状況問い合わせ

- 介護WEBサービス経由で、
  事業所自ら確認することが可能となり負担が減る



④居宅サービス計画依頼届出の代行申請等

これまで

本人確認・届出提出

- 本人確認の上、居宅サービス計画作成届出を書面で自治体窓口に代行提出



これから

本人確認・届出提出

- 介護WEBサービスでより手軽に
  本人確認の上、代行提出が可能となる



4 準備ステップ



活用可能になるまでの流れ（事業所内の準備）

介護情報基盤の活用が可能になるまでの流れは以下の通りです。
STEP２については、必要に応じて導入支援事業者の活用が可能です。
詳しくは、導入準備作業手引きをご確認ください。

1 利用する端末の準備

事業所内に
インターネット接続可能な
端末があるかを確認



2 各種設定



- ✓ 端末に電子証明書を
  インストールする※
- ✓ マイナンバーカード読み取り機器
  あるいはカードリーダーを用意する
- ✓ マイナンバーカード読み取り用アプリの
  インストール・設定を行う
- ✓ 介護WEBサービスの設定・
  （事業所認証等）
  接続確認・ユーザー設定を行う

※介護保険証明書もしくは介護DX証明書が必要です。
オンライン請求システム（医療保険）の証明書とは異なります。

必要に応じて導入支援事業者の活用が可能

活用可能になるまでの流れ

介護情報基盤の活用が可能になるまでの流れは以下の通りです。
各市町村（保険者）の対応状況は、こちらよりご確認ください。

3 各市町村（保険者）の対応状況を確認

各市町村（保険者）で
介護情報基盤への接続が始まっているか
どうかの確認を行う



4 最終確認

介護WEBサービスの
設定 （事業所認証等）・接続確認・
ユーザー設定等の最終確認を行う



5 活用開始

介護WEBサービスを通じて
介護情報基盤の利用を開始できる



**ケアプランデータや
LIFE情報の一部を関係者と
共有できる。**
（順次対応）

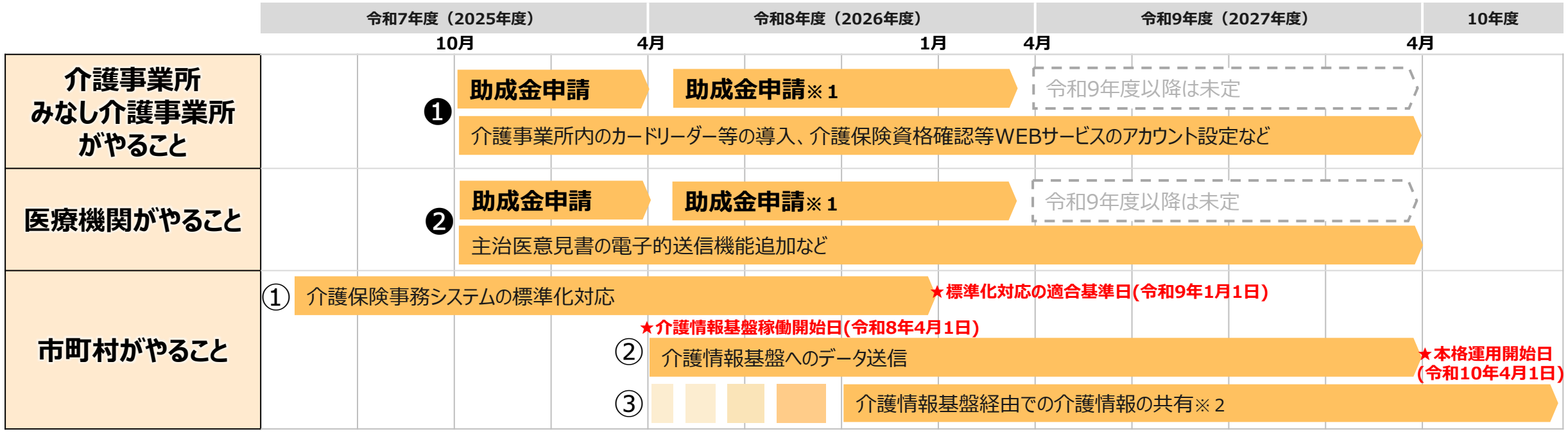
5 今後のスケジュール



今後のスケジュール

介護情報基盤への移行までのスケジュール方針を以下に示します。今後、より詳細をお示しします。

介護事業所 みなし介護事業所	❶ 介護情報基盤を活用した情報共有を行うには、カードリーダー等の導入や介護保険資格確認等WEBサービスのアカウント設定などが必要となります。 助成金を活用し、計画的に導入を進めてください。
医療機関	❷ 介護情報基盤を活用した主治医意見書の連携を行うには、主治医意見書の電子的送信機能追加などが必要となります。 助成金を活用し、計画的に導入を進めてください。
市町村	① 介護情報基盤との連携機能を含めた介護保険システムの標準化対応を令和９年１月１日までに完了します。 ② 介護保険事務システムの標準化対応の終了後、介護情報基盤へのデータ送信を行います。 ③ 市町村のデータ送信が完了次第、介護情報基盤を活用した介護情報の共有が可能になります。



※１本年度の助成金申請受付は令和9年3月12日までを予定
※２介護保険事務システムの標準化対応が完了し、介護情報基盤へのデータ送信が完了した市町村が対象

6 今後発信する情報



助成金に関する情報発信

介護事業所のみなさまが、介護情報基盤をより活用しやすくするため、**各種助成金を準備**しております。

- **令和8年度の助成金申請は令和8年5月7日～令和9年3月12日(予定)です。**
  令和9年度以降の助成金申請は未定となっています。
- 申請いただいた内容・添付書類をもとに、国民健康保険中央会にて審査を行います。審査及び結果通知は助成金申請日の翌月、振込は助成金申請日の翌々月となります。
- **助成金内容に不備が認められた場合、書類の再提出等が必要となります。不備がないようご注意ください。**

申請日（当月） → **助成金申請**
（介護事業所／みなし介護事業所／医療機関）

申請日の翌月 → **審査・決定通知（国保中央会より通知）**

申請日の翌々月 → **助成金振込（国保中央会より入金）**

※ 令和9年3月1日～3月12日（予定）までの申請の場合、結果通知は3月末までに送付、助成金入金は4月末までとなります。



助成金申請については助成金実施要項および助成金申請手引きをご確認ください。

No	改訂日	改訂箇所	改訂内容	版数
1	令和7年8月	-	初版作成	1.00
2	令和7年10月	-	今後のスケジュールの更新等	1.01
3	令和7年11月	-	導入支援事業者、助成金申請に係る記載等の追記	1.02
4	令和8年2月	-	介護情報基盤概念図の更新等	1.03
5	令和8年6月	P22,24	今後のスケジュールの更新等	1.04