

令和7年度
介護保険サービス事業者等集団指導説明資料

運営上の留意事項について (全サービス共通事項(義務化された項目))

兵庫県福祉部高齢政策課
介護基盤整備班(高年施設担当)

義務化された項目について

- 1 令和5年度末の経過措置期間終了に伴い、令和6年度から義務化された基準
- 2 令和6年度介護報酬改定により、義務化された項目

令和5年度末の経過措置期間終了に伴い、令和6年度から義務化された基準

事項	対象サービス
1 感染症対策の強化 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。	全サービス
2 業務継続に向けた取組の強化 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。	全サービス ※居宅療養管理指導は令和9年3月31日まで経過措置期間 業務継続計画未策定減算（R6新設）
3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け 認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。	全サービス ※無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）
4 高齢者虐待防止の推進 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。	全サービス ※福祉用具貸与、居宅療養管理指導は令和9年3月31日まで経過措置期間 高齢者虐待防止措置未実施減算（R6新設）
5 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化 口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこと。	施設系サービス
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 入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを運営基準に規定。	施設系サービス 栄養管理に係る減算適用（R6～）

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

概要

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、**介護サービス事業者に、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、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。**

(※新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける。)

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】

【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識技能を修得



【目標】
介護に携わる全ての職員の受講

認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

指導者研修

事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

実践リーダー研修

認知症介護の理念、知識及び技術を修得

実践者研修

ステップアップ

認知症介護実践研修

対象サービス

全サービス

(無資格者がいない訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)

※養護老人ホーム、軽費老人ホームも対象

※特定施設では無い有料老人ホーム等の施設職員や、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

研修の対象者

介護に直接携わる職員が対象

※現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外

研修免除となる資格者

看護師、准看護師、介護福祉士、ケアマネジャー、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師 等 **柔道整復師、歯科衛生士**

※訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格保有者は免除とならない

研修免除となる条件

- すでに認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修などを修了している
- 福祉系高校で認知症に係る科目を受講している（卒業証明書必須）
- 養成施設で認知症に係る科目を受講している（卒業証明書及び履修科目証明書必須）

※日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

Q&A

当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

(参考) 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol.1 (令和6年3月15日) 問159

事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

- 貴見のとおり。
- 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

(参考) 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol.1 (令和6年3月15日) 問160

「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

(参考) 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol.1 (令和6年3月15日) 問161

3 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

受講方法

eラーニング（オンライン）又は集合型（対面）による研修が受講可能です。

eラーニング （オンライン）	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症介護研究・研修仙台センター」のHP（eラーニング専用サイト） https://kiso-elearning.jp/ 「株式会社クーリエ」のHP（eラーニング専用サイト） https://market.minnanokaigo.com/learning/lp
集合型 （対面）	<p>令和8年度の日程は調整中です。決定次第、各実施機関および兵庫県のホームページに掲載予定のため、随時ご確認ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「神戸リハビリテーション衛生専門学校」のHP https://www.sumire-academy.ac.jp/kobe-reha/ 「姫路福祉保育専門学校」のHP https://www.himefuku.ac.jp/lecture

お問い合わせ

- eラーニングシステムの利用に関すること
⇒ eラーニング専用サイトの問い合わせフォームより、システム運用元へご連絡ください。
- 認知症介護基礎研修に関する介護サービスの運営基準・義務付けの対象に関すること
⇒ 兵庫県福祉部高齢政策課 078-341-7711（内線2943）
- 認知症介護基礎研修の研修・制度に関すること
⇒ 兵庫県保健医療部健康増進課 078-341-7711（内線73833）
参考：兵庫県ホームページ（<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf29/ninkaigokensyu.html>）

4 高齢者虐待防止の推進

概要

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、**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を義務づける。**

対象サービス

全サービス（特定福祉用具販売を除く）

※養護老人ホーム、軽費老人ホームも対象

※居宅療養管理指導、福祉用具貸与は令和9年3月31日まで経過措置期間

基準

- 介護サービス事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - 当該事業所における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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 当該事業所において、従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
 - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

（参考）厚生労働省HP「[高齢者虐待防止に資する研修・検証資料等](#)」

4 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止措置未実施減算

R6年度報酬改定

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。

(所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算)

Q&A

高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

(参考) 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol.1 (令和6年3月15日) 問167

高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(参考) 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol.1 (令和6年3月15日) 問169

4 高齢者虐待防止の推進

Q&A

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

- 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、**規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべき**。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「[施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例](#)」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

（参考）令和6年度介護報酬改定に関するQ & A Vol.1（令和6年3月15日）問170

4 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

養介護施設従事者等

介護保険施設等の入所施設や居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている次の施設・事業に従事するすべての職員が対象となる。

区分	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	養護老人ホーム軽費、老人ホーム、有料老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター	老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センター	居宅（介護予防）サービス事業、地域密着型（介護予防）サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防支援事業

高齢者虐待に係る通報

虐待を受けたと「思われる」高齢者を発見 → **市町村へ通報**

- ・ 養介護施設従事者等・・・自分が働く施設・事業所等で発見した場合
→ 重大な危険の有無に関わらず**通報義務**（努力義務ではない）
- ・ 上記以外の場合・・・生命・身体に重大な危険が生じている場合
→ **通報義務**

通報者の保護

- ・ 養介護施設従事者等(従事者)は通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない
- ・ 市町村の職員は通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない

4 高齢者虐待防止の推進

養介護施設従事者等による高齢者虐待の種類（例）

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する養介護施設等の業務に従事する者が行う次の行為とされています。

種類	虐待にあたる行為（例）
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

通報後の虐待防止に向けた流れ

- 1 通報処理後、老人福祉法・介護保険法に基づいて、施設に対して立入調査等の権限を適切に行使し、事実確認を行います。
- 2 1の結果、虐待有と判断した場合には、下記の法律に基づき行政上の措置を行い、虐待の解消及び再発防止を図ります。
 - ・老人福祉法に基づく高齢者保護の実施、改善命令・事業の停止命令（有料老人ホームに限る）
 - ・介護保険法に規定する人格尊重義務違反に該当するものとした場合における指定取消又は指定の効力の一部停止処分、改善指導等

4 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待件数等の状況（県内）

- 通報・相談件数及び虐待と認められた件数

区分	通報・相談件数		虐待と認められた件数	
	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度
養護者	2,053件	2,313件	740件	782件
養介護施設従事者	193件	206件	55件	61件

- 通報・相談者の内訳
施設・事業者の管理者や当該施設職員・事業所職員による相談が多い傾向。

	令和4年度（割合）	令和5年度（割合）	令和6年度（割合）
家族・親族	31件（15.0%）	25件（12.0%）	26件（11.9%）
当該施設・事業所職員	58件（28.2%）	32件（15.4%）	45件（20.6%）
当該施設・事業所元職員	11件（5.3%）	10件（4.8%）	13件（6.0%）
施設・事業所の管理者	42件（20.4%）	76件（36.5%）	79件（36.2%）
本人による届出	1件（0.5%）	3件（1.4%）	2件（0.9%）
介護支援専門員	7件（3.4%）	9件（4.3%）	6件（2.8%）
医療機関従事者（医師含む）	2件（1.0%）	5件（2.4%）	4件（1.8%）
その他	39件（18.9%）	43件（12.5%）	37件（17.1%）
不明（匿名含む）	15件（7.3%）	5件（2.4%）	6件（2.8%）

義務化された項目について

- 1 令和5年度末の経過措置期間終了に伴い、令和6年度から義務化された基準
- 2 令和6年度介護報酬改定により、義務化された項目

令和6年度介護報酬改定により、義務化された項目

事項	対象サービス	時期
医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化	訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション	R6～
<p>医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける</p>		
 協力医療機関との連携体制の構築	施設系サービス	R6～ R9～
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 要件を満たす協力医療機関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。 		
新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携	施設系、居住系サービス	R6～
<p>感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。 また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける</p>		
身体的拘束等の適正化の推進	短期入所系サービス、多機能系サービス、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	R6～
<ul style="list-style-type: none"> 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 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 		

令和6年度介護報酬改定により、義務化された項目

事項	対象サービス	時期
モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付	福祉用具貸与	R6～
福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける		
診療未実施減算の経過措置の延長等	訪問リハビリテーション	R6～ R9～
<ul style="list-style-type: none"> 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。 		
ユニットケア施設管理者研修の努力義務化	短期入所生活介護、短期入所療養介護、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	R6～努力義務
ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。		
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け	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 ※3年間の経過措置期間あり	R9～ ※現在は努力義務
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、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。		
「書面掲示」規制の見直し	全サービス	R7～
事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。		

協力医療機関との連携体制の構築

概要

R6年度報酬改定

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、**要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける（3年間の経過措置あり）**。また、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。

協力医療機関の要件

- 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。

対象サービス

介護老人福祉施設、介護老人保険施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける経過措置期間は令和9年3月31日までです！

協力医療機関との連携体制の構築

提出資料

- ・ [\(別紙1\) 協力医療機関に関する届出書](#)
- ・ 各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等） ←お忘れなく！

提出時期

- ・ **毎年度2月28日まで**（令和7年度は、令和8年2月28日締切）
※協力医療機関と実効性のある連携体制が確保されてから速やかに提出ください。
※協力医療機関連携加算Ⅰを算定する場合、提出期限に限らず、要件を満たす医療機関の情報を県に届け出していない場合には、速やかに提出ください。
※協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出る必要があります。

提出先

各施設、事業所の所在地を所管する健康福祉事務所までご提出ください。

留意点

- ・ 届出後に協力医療機関の名称や協力内容の変更があった場合には、速やかに届け出をお願いします。
- ・ 「要件を満たす協力医療機関を定めること」は、**3年間の経過措置が設けられていますが**、「**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し、当該事業所の指定を行った自治体に届け出ること**」は、**R6年度から義務化**されています。

(参考) 兵庫県HP「[協力医療機関との連携に係る届出](#)」

協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関に関する届出書			
各指定権者 各許可権者		令和 年 月 日	
フリガナ 名称			
事務所・施設の所在地	(郵便番号 -)		
連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 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
	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	
5 満たす基準第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数			
第2号(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
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		

留意点

- ・施設基準第1号とは「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」を指します。
 - ・施設基準第2号とは「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。」を指します。
 - ・施設基準第3号とは「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。」を指します。
- 医療機関との協定内容を確認いただき、**上記基準を満たしている欄全てに医療機関名の入力をお願いします。**(3か所に同じ医療機関名が入力されることも、別々の医療機関名が入力されることもあり得ます。)
- ・基準を満たす協力医療機関を定めていない場合は、こちらの欄に入力して提出してください。

協力医療機関との連携体制の構築

連携することが想定されている医療機関

在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟を持つ医療機関等

→ 近畿厚生局ホームページからご確認ください（[保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等について](#)）。

※在宅療養支援病院等：「施設基準の届出受理状況（全体）」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「特定入院料」のファイルをご参照ください。

上記ファイルの「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

- ・在宅療養支援病院：（支援病1）、（支援病2）、（支援病3）
- ・在宅療養支援診療所：（支援診1）、（支援診2）、（支援診3）
- ・在宅療養後方支援病院：（在後病）
- ・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：（地包ケア1）、（地包ケア2）、（地包ケア3）、（地包ケア4）

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満（主に地包ケア1及び3）の医療機関が連携の対象として想定されます。

「書面掲示」規制の見直し

概要

R6年度報酬改定

「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、**介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。**

基準

原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ロ 従事者等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従事者等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ハ 「①年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの、②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの」に該当する事業所については、介護サービス情報公表制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。

介護サービス情報公表システムでの掲載方法

「**手順3 事業所の特色**」>「**法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧**」>「**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（運営規程の概要等）**」から、PDF・Excel・Word形式でアップロードしてください。

※2MBを超えるファイルはアップロードできません。