

令和 8 年度 介護保険サービス事業運営に係る 留意事項について

(介護予防) 特定施設入居者生活介護

県南広域振興局保健福祉環境部長寿社会課

説明項目

- 1 令和8年度介護報酬改定について
- 2 人員基準欠如による減算の猶予について
- 3 業務継続計画の策定
- 4 虐待の防止
- 5 衛生管理等
- 6 事故防止対策
- 7 身体拘束の廃止
- 8 生産性の向上
- 9 協力医療機関
- 10 口腔衛生の管理

1. 令和8年度介護報酬改定について

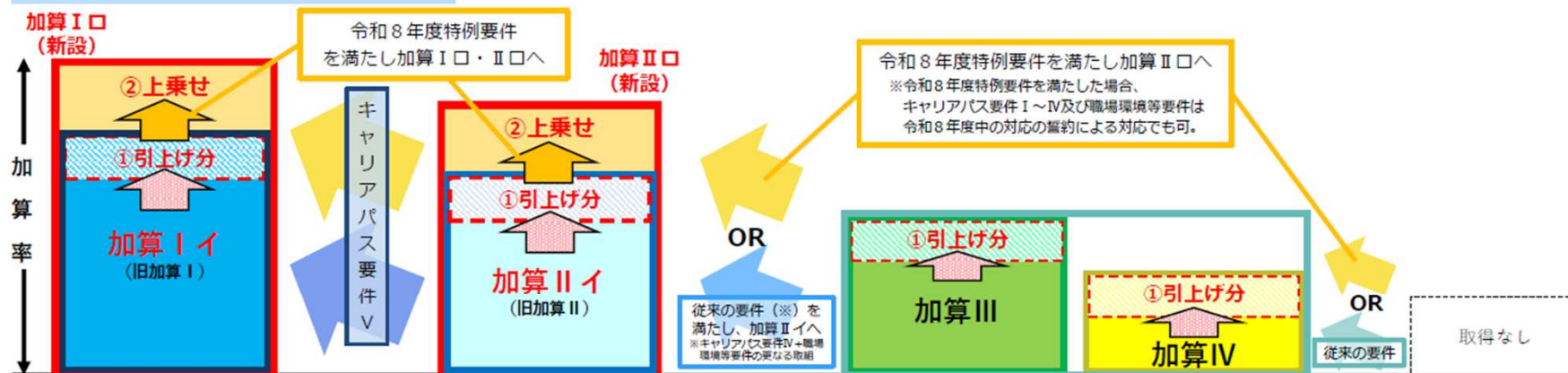
(1) 介護職員等処遇改善加算の拡充

- ・ 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)
- ・ 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)

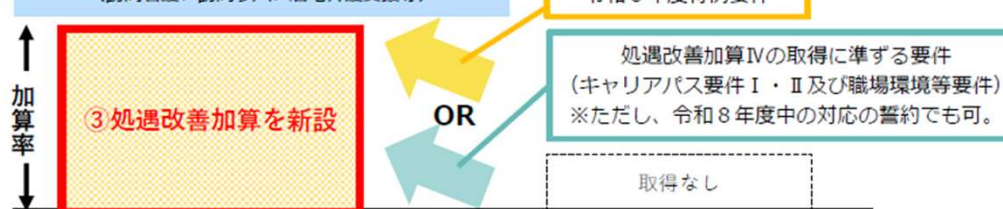
概要

- 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。

※厚生労働省「令和8年度介護報酬改定における改訂事項について」

2. 人員基準欠如による減算の猶予について

(1) 人員基準欠如による減算

- ・ 指定基準に定める員数の看護職員または介護職員を配置していない事業所では、介護報酬が原則として70%に減額される。

※ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している事業所は、指定基準に定める介護職員を置いていない場合

- ・ 人員欠如の割合が 1割を超える 場合
人員基準欠如開始月の 翌月から解消月まで
- ・ 人員欠如の割合が 1割以下 である場合
人員基準欠如開始月の 翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たしていれば減算にはならない）

2. 人員基準欠如による減算の猶予について

(2) 人員基準欠如による減算の猶予について

※ 令和8年6月算定分から適用

- ・ 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み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。

※ 人員欠如の割合が1割以下の場合のみ。

2. 人員基準欠如による減算の猶予について

(3) 人員基準欠如による減算適用イメージ

【介護老人福祉施設における適用の例】



※厚生労働省「第255回社会保障審議会介護給付費分科会（資料3）」

2. 人員基準欠如による減算の猶予について

(4) 減算の適用猶予の要件

次の①～④の全てに該当すること。

- ① ハローワーク等を活用して職員の確保に係る取組みを行っていること。
- ② 民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
- ③ ハローワーク等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組みを積極的に行っていることが望ましいこと。

2. 人員基準欠如による減算の猶予について

(4) 減算の適用猶予の要件

- ④ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

(5) 減算の適用猶予に関する届出

人員欠如の発生が生じた月の翌月までに、別紙様式14により、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを都道府県知事に報告すること。なお、報告時点で有効な求人票の写しを添付すること。

別紙様式 14

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

1. 基本情報

事業所名			
事業所住所		〒	
介護保険事業所番号			
連絡先	電話番号		
	E-mail		
記載者名			

2. 人員基準欠如の状況

欠員となった職員 (該当するすべての職種に「✓」を選択すること。)	介護職員	看護職員	医師
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
	介護支援専門員	薬剤師	
人員欠如の発生月	年	月	
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要			
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況			
今回の届出より以前に届出を行ったことがある			
該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 (複数回該当する場合は直近の届出について記載)	年	月	

※厚生労働省「介護保険最新情報 (Vol.1502)」

3. 職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 (該当するすべてに「✓」を選択すること。)		職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所の活用
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
民間職業紹介事業者の利用状況		
	民間職業紹介事業者の利用	
	医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用	
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。		

(注) 指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

2. 人員基準欠如による減算の猶予について

(6) 人員欠如に係る特例的な取扱いに関するQ&A

○ やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

問2 「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

(答)

- 例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
 - 職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
 - 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合
- なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人申し込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

2. 人員基準欠如による減算の猶予について

(6) 人員欠如に係る特例的な取扱いに関するQ&A

問3 「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

(答)

- ・ 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、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

問4 「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

(答)

- ・ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

3. 業務継続計画(BCP)の策定(その1)

感染症や災害への対応力強化を図るために義務化

- ① 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する当該サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を**定期的（年2回以上）**に実施すること。
- ③ 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. 業務継続計画(BCP)の策定(その2)

- ▶ 感染症に係る業務継続計画の記載内容
- ▶ ① 平時からの備え（体制構築・整備、感染防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ▶ ② 初動対応
- ▶ ③ 感染拡大防止体制の確保（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

- ▶ 厚生労働省HP 参照
- ▶ 「介護施設・事業所における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」

3. 業務継続計画(BCP)の策定(その3)

災害に係る業務継続計画の記載内容

- ① 平時からの備え（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ② 緊急時の対応（業務継続計画の発動基準、対応体制等）
- ③ 他施設及び地域との連携

厚生労働省HP 参照

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

4. 虐待の防止（その1）

利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応の観点から次の措置を講じること。

① 虐待防止検討委員会の設置

虐待の防止のための対策を検討する「委員会（リモート会議等可）」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

※周知した記録（研修記録等）を残す

※構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で、メンバーの責務及び役割分担を明確にする

4. 虐待の防止（その2）

委員会における具体的な検討事項

- ・ 委員会その他事業所内の組織に関すること
- ・ 指針の整備に関すること
- ・ 職員研修の内容に関すること
- ・ 従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・ 従業者が虐待を把握した場合に市町への通報が迅速に行なわれるための方法
- ・ 発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策
- ・ 「再発防止策」を講じた際に、その効果についての評価に関すること

4. 虐待の防止（その3）

② 虐待の防止のための「指針」を整備すること。

（指針には次の項目を盛り込むこと）

- ・ 虐待の防止に関する基本的な考え方
- ・ 委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・ 職員研修に関する基本方針
- ・ 虐待発生時の対応に関する基本方針
- ・ 虐待発生時の相談・報告体制に関する事項
- ・ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・ 利用者等に対する指針の閲覧に関する事項
- ・ その他、虐待防止の推進のために必要な事項

4. 虐待の防止（その4）

③ 従業員に対する虐待防止研修の実施

委員会が作成した「研修プログラム」等に基づき、従業員に対し、適切な知識を普及、啓発するための**定期的な研修（年2回以上）**及び新規採用時の研修を実施し、その内容を記録すること（事業所の内部及び外部研修を含む）。

④ 担当者の設置

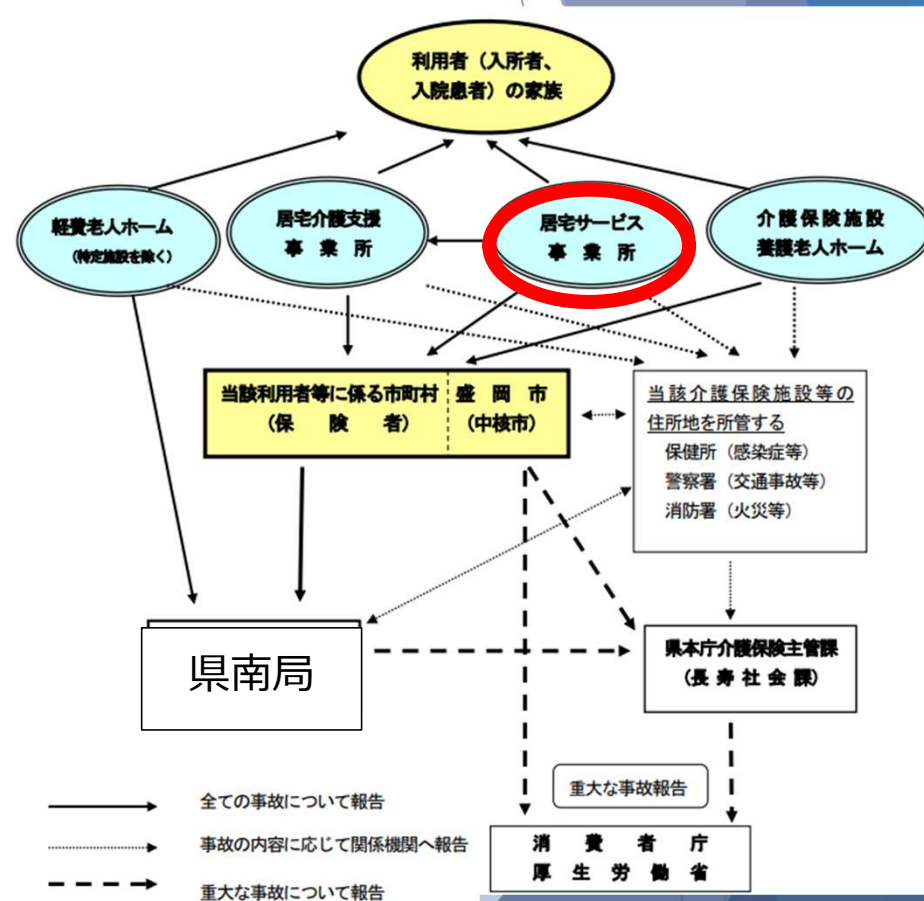
①②③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

5. 衛生管理等

- ① 事業所における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「**委員会**（リモート会議等可）」を**おおむね6月に1回以上**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。
- ② 事業所における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための**指針を整備**すること。
 - ・ 平時の対策（事業所内の衛生管理、手洗い、標準的な予防策等）
 - ・ 発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所等の関係機関との連携など）
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための**研修及び訓練**を**定期的（年2回以上）**に実施すること。

6. 事故防止対策

- (1) 事故発生時の対応
 - ・ 市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じる
 - ・ 事故の状況、事故に際してとった処置について記録
 - ・ 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行う
- (2) 事故の再発防止に向けた対応
 - ・ 再発に向けた要因の分析
 - ・ 再発防止策の検討
 - ・ 従業員への周知徹底
- (3) 事故報告



7. 身体拘束の廃止（その1）

- ① サービスの提供に当たって、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。
- ② 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。
※当該記録は2年間保存すること。
- ③ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

7. 身体拘束の廃止（その2）

③に定める措置

ア 委員会の開催

- ・ 3月に1回以上開催
- ・ その結果について従業者に周知

イ 指針の整備

- ・ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針 等

ウ 研修の実施

8. 生産性の向上

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を定期的開催(**令和9年4月1日より義務化**)。

※他の事業運営に関する会議と一体的に設置・運営することができること。

9. 協力医療機関(その1)

①利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めること。

【協力医療機関を定めるに当たっての努力義務】

次の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めること。

- ・ 利用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。
- ・ 事業者からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること。

9. 協力医療機関(その2)

②協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認（**1年に1回以上**）するとともに、協力医療機関の名称等を届け出ること。

③利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合、再び入居させることができるように努めること。

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

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】
 - 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。

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

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】
<p>○ 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。</p> <p>○ 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】</p>	

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】	
<p>< 現行 > なし</p>	<p>< 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 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) (2)それ以外の場合 5単位/月 (新設)</p>
【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】	
<p>< 現行 > 医療機関連携加算 80単位/月</p>	<p>< 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 100単位/月 (変更) (2)それ以外の場合 40単位/月 (変更)</p>
【認知症対応型共同生活介護】	
<p>< 現行 > なし</p>	<p>< 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 100単位/月 (新設) (2)それ以外の場合 40単位/月 (新設)</p>
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>(協力医療機関の要件)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> </div>	

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)

34

※厚生労働省HP「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」(抜粋)

9. 協力医療機関(その3)

④ 協力医療機関連携加算について

「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関への診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

ア 電子的システムにより、当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。

9. 協力医療機関(その3)

④ 協力医療機関連携加算について

イ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合または往診の必要性が認められた当該入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院または往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療または入院もしくはは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

9. 協力医療機関(その3)

④ 協力医療機関連携加算について

○ 協力医療機関連携加算について

問1 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答)

例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

10. 口腔衛生の管理

利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと(令和9年4月1日より義務化)。

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員へ口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を行うこと(年2回以上)。
- ② 入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じて、定期的に見直すこと。

※計画には、歯科医師からの助言の要点、具体的方策、実施目標等を記載。

2. (1) ⑰ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要

【特定施設入居者生活介護★】

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

単位数

<現行>

口腔衛生管理体制加算 30単位/月



<改定後>

廃止

基準

<運営基準（省令）>（※3年間の経過措置期間を設ける）

- ・ 「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。

<運営基準等における対応>



※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に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

※厚生労働省HP「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」（抜粋）

【補足】 介護職員等処遇改善加算について

資料9 「11.介護職員等処遇改善加算」のページ
を御参照ください。