資　　　料　　　1

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市監査指導室

令和５年度介護保険施設等指導監督実施方針等について

１　基本方針

介護保険施設等に対し、利用者保護の立場に立った適切な介護給付等対象サービスの提供とサービスに見合う適切な介護報酬の請求が行われるよう指導を行う。

２　運営指導等の実施時期

(1) 集団指導

令和５年１１月６日（月）　市ホームページに資料を掲載し、書面開催
同月１３日（月）　居宅介護支援事業所を対象に、集合開催
同月１４日（火）　介護老人福祉施設（地域密着型含む）および介護老人保健施設を対象に、集合開催

(2) 運営指導

令和５年１２月～令和６年２月

(3) 監査

運営指導を実施中に以下に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、当日又は後日に実施

ア　市長が定める介護給付等対象サービスの事業の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
イ　介護報酬請求について、不正を行っていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
ウ　不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
エ　高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

３　運営指導の重点事項

(1) 介護サービスの実施状況指導

提供されるサービスが法令等に基づき適正に、利用者の尊厳が守られ自立支

援に資するよう行われているかを確認する個別サービスの質に関する指導

ア　施設設備基準および平面図との整合について

イ　利用者の生活実態の把握を通じた虐待や身体的拘束等が疑われる事案の有無および高齢者虐待防止・身体的拘束等廃止に関する職員の理解や取組について

ウ　生活支援につながる適切なアセスメントやケアプラン作成等の一連のケアマネジメント・プロセスについて

(2) 最低基準等運営体制指導

サービスを提供する上でどのような体制を構築しているかを確認する基準等に規定する運営体制に関する指導

ア　従業者の員数および勤務体制の確保について

イ　非常災害対応マニュアルの策定および避難・救出等訓練の実施などの非常災害対策について

ウ　事故発生防止のための委員会や研修の実施などの事故発生防止のための取組および発生時の対応について

エ　地域密着型サービスにおいては運営推進会議の開催等による地域との連携について

(3) 報酬請求指導

加算等の算定および請求状況を確認する介護報酬請求の適正実施に関する指導

ア　基本報酬に基づくサービスが実際に行われているかについて

イ　加算・減算に関する職員の理解および加算の算定要件を満たしているかについて

(4) 不適切事例および指導の多かった事項

ア　運営規程の規定漏れや重要事項説明書との整合性について

イ　人員配置について

ウ　身体拘束に関する同意書について（居住系・施設系サービス）

エ　各種研修計画、実施記録等について

オ　サービス担当者会議の開催や記録の整備について

カ　高齢者虐待防止対策について

キ　モニタリングの実施について

ク　サービス提供記録の整備について

ケ　個別サービス計画の作成、説明・同意について

コ　運営基準減算の適用について（居宅介護支援）

サ　各種加算の請求や体制について

4　運営指導の実施方法

(1) 実施通知について

運営指導の対象事業者に対し、実施日の約１か月前までに実施日時等について文書で通知

通知発送後、運営指導当日に訪問する担当職員の人数等に変更がある場合は、約１週間前までに事業所へ電話連絡

(2) 事前の準備について

ア　資料の事前提出

実施通知が届いた事業所は、運営指導の対象サービスに係る「運営指導用チェックリスト」を監査指導室のホームページから、「各種加算等自己点検シート」を介護保険課のホームページからダウンロードし、自己点検の上、各項目の適否等を記入

各事業所の自己点検結果に基づき運営指導を行うため、自己点検時に確認した書類名を確認文書欄等に記入

「運営指導用チェックリスト」、「各種加算等自己点検シート」、「事業所平面図」および「立会者名簿」を実施日の２日前までにメール又は持参により監査指導室に提出

※　感染症の感染拡大防止や実施の効率化を図る観点から、資料の事前提出にご協力願います。

※　運営指導用チェックリストは、介護保険施設等運営指導マニュアルについて（令和４年３月３１日老発０３３１第７号厚生労働省老健局長通知）において示された確認項目及び確認文書に基づき、令和４年度に新たに様式を設定しています。

イ　確認書類の準備

運営指導当日は、事業所の立会者からの説明とあわせて、自己点検時に確認した書類の閲覧を行うため、運営指導会場に書類を準備

※　チェックリストの項目順に、確認書類（挙証資料）の閲覧をしますので、該当書類にはチェックリストと照合しやすいよう関係箇所に付箋を貼るなどの準備をお願いします。

(3) 当日の流れについて

ア　運営指導の開始

開始時刻は午前９時３０分又は午後１時３０分とし、挨拶、当日の流れ等を説明

イ　事業所内の巡回

平面図を確認しながら事業所内を巡回し、設備の状況や利用者の処遇等を確認

ウ　確認書類の閲覧および聞き取り

巡回終了後、運営指導会場にて「運営指導用チェックリスト（監査指導室が担当）」と「各種加算等自己点検シート（介護保険課が担当）」に従って

確認書類の閲覧を行い、必要に応じて事業所の立会者と相対で聞き取り

※　会場内の常時立会は不要としますので、事務室等での待機をお願いします。

エ　講評

聞き取り終了後、担当職員が気付いた点、改善した方が良い点等の講評を行い運営指導は終了

(4) 結果通知について

実施日の約１か月後までに、「指摘」・「助言」の有無にかかわらず指導結果について、代表者宛に文書で通知

※　「文書指摘」があった事業者は、結果通知発送後概ね１か月を期限とし、結果通知右側の「左に対する処理結果」欄に改善状況を記入し、市長宛のかがみ文および拠証資料（介護保険課に提出した過誤申立依頼書の写し等）を添えて監査指導室に報告してください。

(5) その他

ア　運営指導担当者は、全員マスク又はフェイスシールドを着用し、当日訪問前に市庁舎内で検温を行い、事業所到着時も検温、手指消毒等を行います。

イ　挨拶や書類の確認は、できるだけ換気の良い場所で行えるようご配慮をお願いします。担当職員と立会者の間を２ｍ以上空けるようにし、名刺交換も行いません。

ウ　事業所内の巡回中は、サービス利用者との距離を保てるよう事業所職員の方々のご協力をお願いします。

5　運営指導の指摘基準

介護保険施設等指導監督実施方針に基づき、社会福祉法人等の指導監査と同様に、指導結果については次を基準とする。

【文書指摘】→　法令、通知、法人・事業所が定める規程等への違反が認められる場合など

【口頭指摘】→　法令等への違反の程度が軽微である場合や文書指摘を行わなくても改善が見込まれる場合

【助　　言】→　法令等への違反は認められないが、事業者等の運営に資するものと考えられる場合

6　令和４年度の文書指摘事項

(1) 短期入所生活介護

【医療連携強化加算について】

看護職員による定期的な巡視を１日３回以上の頻度で実施したことが確認できない日があったため、当該加算分について過誤調整により給付費を返還する

こと。

また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により給付費を返還すること。

(2) 小規模多機能型居宅介護

【介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成等について】

介護予防小規模多機能型居宅介護計画を変更せずに、利用者に提供するサービスを通いから訪問に切り替えていた事案がみられた。また、計画作成時にアセスメントを行ったことを書面で確認できなかったほか、モニタリングシートに記載すべき事項が記載されていなかった事案がみられた。今後、計画の変更を要する場合は、一連の業務を適時適切に行うこと。

(3) 認知症対応型共同生活介護

【身体拘束廃止未実施減算について】

３月に１回以上開催することとされている身体的拘束適正化検討委員会を開催しておらず、また、年２回以上定期的に実施することとされている身体的拘束等の適正化のための研修も実施していなかったため、今月中に改善計画を介護保険課に提出し、令和５年６月９日までに改善計画に基づく改善状況を報告すること。

併せて、身体拘束廃止未実施減算に該当するため、同年４月１日から改善が認められた月までの間（最短でも６月まで）について、利用者全員について所定単位数から減算することとし、今月中に届出書を介護保険課に提出すること。なお、来月以降、介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する場合についても同様に減算が適用されるものである。

(4) 居宅介護支援

【運営基準減算および初回加算について】

指定居宅介護支援の提供開始に際し、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介および居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付して説明を行うとともに、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ていなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

また、運営基準減算に該当する場合、初回加算は算定できないため、該当する利用者について点検し、該当するものについては過誤調整により給付費を返還すること。

【運営基準減算について】

一部利用者について、居宅サービス計画の変更前にサービス担当者会議を開催していなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により給付費を返還すること。

【入院時情報連携加算について】

利用者が入院してから３日以内に医療機関の職員に対して必要な情報を提供した事案について４日以上７日以内に情報提供した場合に算定する入院時情報連携加算（Ⅱ）を算定していたため、過誤調整を行うこと。

(5) 介護老人福祉施設

【科学的介護推進体制加算（Ⅰ）について】

ＬＩＦＥへの情報の提出において、一部利用者のＡＤＬ値に係る情報が漏れていたため、当該月のサービス提供分の、入所者全員の当該加算分について過誤調整により給付費を返還すること。

また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

なお、情報の提出が漏れていた分については速やかに提出すること。

資　　料　　2

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

居宅介護支援事業所の管理者要件について

平成３０年４月１日から、指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならなくなりました。

要件を満たさない者を管理者として置くと基準違反になりますので、以下の特例および経過措置を含め、要件を改めてご確認ください。

１　令和３年３月３１日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合

当該管理者に限り、令和９年３月３１日まで引き続き管理者を続けることができます。

２　令和３年４月１日以降新たに管理者になる場合（管理者が交替する場合も含む）

管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

３　主任介護支援専門員の確保が困難である等やむを得ない理由がある場合

(1) 不測の事態（本人の死亡、長期療養、急な退職や転職など）により、主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなった場合、「管理者確保のための計画書」を市に提出し、１年以内に主任介護支援専門員を管理者とすることができる見込みが立つ場合に限り、主任介護支援専門でない者を管理者とすることができます。

(2) 「特別地域加算」または「中山間地域等における小規模事業所加算」の届出をしている場合、当該加算を算定している間は、主任介護支援専門員でない者を管理者とすることができます。

資　　料　　3

令　和　5　年　1　1　月
集　団　指　導　資　料
秋田市介護保険課

令和３年度報酬改定に伴う経過措置について

令和３年度介護報酬改定に伴い、運営基準の体制整備についていくつか経過措置が設けられました。以下に掲げる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。改めて改定事項をご確認いただき、遺漏なく対応してください。

なお、この内容については、ホームページにも掲載しております。

・Ｒ３報酬改定に伴う経過措置とその対応（秋田市版）

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）
＞令和３年度報酬改定
＞Ｒ３報酬改定に伴う経過措置とその対応
（秋田市版）

１　業務継続に向けた取組の強化　★対象サービス…全サービス

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものです。地震や水害などの大規模災害の発生、さらには感染症の流行がみられる中、**業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針を計画書としてまとめておくことが重要です。**介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや、発生時の対応などをまとめたＢＣＰ（業務継続計画）の作成が必要です。

ＢＣＰとは、Business Continuity Planの略称で、大地震等の自然災害、感染症のまん延などの不足の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことです。

(1) 防災計画と自然災害ＢＣＰの違い

防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、ＢＣＰの主な目的の大前提になっています。つまり、ＢＣＰでは、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。従来の防災計画に、避難確保、介護事業の継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみることが重要です。

(2) 感染症ＢＣＰと自然災害ＢＣＰの違い

感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます。感染症ＢＣＰの重要な特徴は以下の点です。

①情報を正確に入手し、その都度、的確に判断していくことが重要

②感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要

③感染予防に必要な物資を平時から備蓄しておくことが必要

④感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが肝要

また、業務量の時間的推移も異なってきます。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することはなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後、対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、感染症ＢＣＰでは、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、感染者（感染疑いを含む）が施設・事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

(3) ＢＣＰ作成のポイント

①自然災害ＢＣＰ

ア　正確な情報集約と判断ができる体制を構築

災害発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。

そのためには、**全体の意志決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整備**が重要です。

イ　自然災害対策を**「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて対策を準備**

〇事前の対策（今何をしておくか）

・設備・機器・什器（日常的に使用する家具や道具）の耐震固定

・インフラが停止した場合のバックアップ

※必要に応じ、自然災害に対応している保険（建物、車等）に加入して備えることも大切です。既に加入済みの場合については、保障内容や請求方法等について平時から把握しておくことが重要です。

〇被災時の対策（どう行動するか）

・人命安全のルール策定と徹底

・事業復旧に向けたルール策定と徹底

・初動対応（利用者・職員の安全確認、建物・設備の被害点検、職員の参集）

ウ　業務の優先順位の整理

施設・事業所や職員の被災状況によっては、限られた職員・設備でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況、被災状況に応じて対応できるよう、**業務の優先順位を整理しておくこと**が重要です。

エ　計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

ＢＣＰは、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動出来るよう、関係者に周知し、平時か

ら**研修（施設・居住系の事業所は年２回以上、それ以外の事業所は年１回以上、新規採用時は研修実施）、訓練（シミュレーション）（施設・居住系の事業所は年２回以上、それ以外の事業所は年１回以上）**を行う必要があります。また、**最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すこと**も重要です。

②感染症ＢＣＰ

ア　施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

感染（疑い）者発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。**全体の意志決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理**が重要です。

イ　感染（疑い）者が発生した場合の対応

介護サービスは、入所者・利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染（疑い）者が発生した場合でも、入所者・利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。**感染（疑い）者発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うこと**が有用です。

ウ　職員確保

感染症では、職員が感染者や濃厚接触者となること等により職員が不足する場合があります。濃厚接触者とその他の入所者・利用者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。**施設・事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体等への早めの応援依頼を行うこと**が重要です。

エ　業務の優先順位の整理

職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのた

め、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況に応じて対応できるよう、**業務の優先順位を整理しておくこと**が重要です。

オ　計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

ＢＣＰは、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動出来るよう、関係者に周知し、平時から**研修（施設・居住系の事業所は年２回以上、それ以外の事業所は年１回以上、新規採用時は研修実施）、訓練（シミュレーション）（施設・居住系の事業所は年２回以上、それ以外の事業所は年１回以上）**を行う必要があります。また、**最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すこと**も重要です。

(4) ガイドライン等について

厚生労働省が作成したガイドライン、ひな形、作成手順の研修動画が下記ホームページに掲載されています。

ガイドライン等を参考に、施設・事業所の実態等に応じたＢＣＰを策定してください。参考様式は適宜実情に合わせた項目等を追加するなど、編集してください。任意様式での作成でも差し支えありません。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

２　感染症対策の強化　★対象サービス…全サービス

感染症の発生及びまん延防止等に関する取組の徹底を求める観点から、下記の取組が義務付けられています。

(1) 感染症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について

当該事業所における感染症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（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積

極的に参画を得ることが望ましいです。**構成メンバーの責任及び役割分担を明確にする**とともに、**専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要**です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、**おおむね６月に１回以上（施設・居住系は３月に１回以上）、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催**する必要があります。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること

当該事業所における「感染症の予防及びまん延防止のための指針」には、**平常時の対策及び発生時の対応を規定**してください。

詳しい内容については、「高齢者施設等における感染対策に活用可能な手引き、教材及び研修等について」（https://www.mhlw.go.jp/content/000941640.pdf）を参照してください。

(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について

従業者に対する**「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしてください。**

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が**定期的な研修（施設・居住系の事業所は年２回以上、それ以外の事業所は年１回以上）を開催する**とともに、**新規採用時には感染症対策研修を実施する**ことが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、**訓練（シミュレーション）を定期的（施設・居住系の事業所は年２回以上、それ以外の事業所は年１回以上）に行うことが必要**です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できる

よう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしてください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

3　高齢者虐待防止の推進　★対象サービス…全サービス

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものです。事業者の方には、虐待の未然防止を図っていただいておりますが、高齢者虐待事案、事故等が発生した場合、速やかな報告を徹底してください。利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、下記の措置を講じることが義務付けられました。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会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すること

(2) 虐待の防止のための指針を整備をすること

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修（施設・居住系の事業所は年２回以上、それ以外の事業所は年１回以上、新規採用時は研修実施）を定期的に実施すること

(4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(5) 「虐待の防止のための措置に関する事項」を運営規程に追加すること

４　認知症介護基礎研修の受講の義務付け

★対象サービス…全サービス（無資格者がいないサービスは対象外）

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、**介護サービス従業者に、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、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講ずることが義務付けられました。新たに採用した職員には１年間の猶予措置が設けられています。**事業所内の職員の状況をご確認いただき、計画的な受講をお願いします。

※義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者です。具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は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、きゅう師等となっています。

５　施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

★対象サービス…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

施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保し、状態に応じた丁寧な口腔管理を更に充実させるため、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこととなりました。

(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の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回以上行うこと

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、下記の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し定期的に見直すこと

①助言を行った歯科医師

②歯科医師からの助言の要点

③具体的方策

④当該施設における実施目標

⑤留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと

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

★対象サービス…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

施設系サービスにおいて栄養ケアマネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして、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となりました。

(1) 栄養状態を入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること

栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること

(2) 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状況を定期的に記録すること

(3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと

令和５年度末で経過措置を終了する介護報酬の改定事項について（一覧）

1 感染症対策の強化　対象：全サービス

○感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から以下の内容を義務化。

・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、**訓練（シミュレーション）の実施。**

・その他サービスについて、**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。**

2 業務継続に向けた取組の強化　対象：全サービス

○感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から以下の内容を義務化。

・**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。**

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

○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以下の内容を義務化。

・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。**

4 高齢者虐待防止の推進　対象：全サービス

○利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から以下の内容を義務化。

・**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。**

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

○口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させる観点から以下の内容を義務化。

・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、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。**

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

○栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から以下の内容を見直し。

・「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わなければならない」ことを運営基準に規定。**

7 事業所医師が診療しない場合の減算の強化　対象：訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ

○訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成にあたって事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合に適正化（減算）した単位数で評価を行う診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から以下の内容を見直し。

・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、適用猶予措置期間を延長。**

資　　料　　4
令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

更新・変更届出書の提出等について

1　更新申請について

事業所の指定有効期間は、指定日（指定更新日）から６年間となりますので、指定効力が失効しないよう、更新時期に忘れずに更新申請をお願いします。

(1) 提出時期　原則として、有効期限の３か月前から１か月前まで

(2) 提出書類等

ホームページ参照[https://www.city.akita.lg.jp/]

トップページの検索バーにページ番号「１００４７４２」を入力

《地域密着型サービスの場合》検索バーにページ番号「１００４７５３」を入力

2　変更届出について

事業所の名称や所在地、運営規程の記載事項、その他条例で定める事項に変更があった場合は､その旨を届け出る必要があります。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生ごとに変更届を作成してください。

また、変更事項が報酬の算定に影響する場合には、体制届出を提出してください。

(1) 提出期限　変更のあった日から１０日以内

(2) 提出書類

ホームページの一覧表を参照　**※ホームページ参照**[https://www.city.akita.lg.jp/]

トップページの検索バーにページ番号「１００４７４３」を入力

《地域密着型サービスの場合》トップページの検索バーにページ番号「１００４７５１」を入力

『必ず、添付書類の不足が無いように、ご確認のうえ、ご提出をお願いします。』

(3) 提出方法　来庁,郵送又は事業所専用メールで提出してください。

(4) その他

・表紙（変更届出書）の変更内容（変更 前/後）に変更内容を必ず記載してください。

・表紙（変更届出書）の報告日（市への報告日）を必ず記載してください。

・提出様式は最新（ホームページ掲載）の様式をご使用ください。

・変更報告が必要な項目（変更届必要書類一覧表 ホームページ掲載）を改めてご確認いただき、速やかに、届出してください。

注意事例

①サービス提供責任者が退職したが、変更届を長期間提出しなかった。
→サービス提供責任者の退職などにより交代があった場合は、変更届が必要です。
　なお、退職者の補充をしなかったなどにより、人員基準欠如が発覚した場合、給付費の返還を遡って行うこともありますのでご注意ください。
②事業所にトイレを増設(平面図変更)したが、軽微な変更と判断し変更届を未提出。
→平面図・レイアウトを変更した場合、変更届出書の提出が必要です。

3　業務管理体制の届出について

以下の場合、届出が必要となります。
①業務管理体制の整備に関して届け出る場合（新規）
②事業所等の指定等により事業展開地域が変わり、届出先の区分に変更が生じたとき
③届出事項(例 法人代表者､法令遵守責任者､事業所名称等)の変更が生じたとき(速やかに)
※　**詳細はホームページ参照**[https://www.city.akita.lg.jp/]
トップページの検索バーにページ番号「１００４７８１」を入力

※　令和３年４月１日から、全ての事業所等が秋田市内にある介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届け出先は、全て秋田市になりました。

4　補助金を活用して整備した施設・設備について（改築等を含む）

国、県や市の補助金を活用して整備した施設・設備等は、他の用途に転用したり、売却・譲渡など処分する場合は、届出が必要となります。補助金の返還を伴う場合もありますので、ご注意ください。
詳細については、お問い合わせください。

5　災害に対する取組みについて

災害が発生した場合に備え、施設入所者等の安全を確保する体制を構築するとともに、防災マニュアルの策定、従業者に必要な研修・訓練を実施してください。
また、洪水浸水想定区域内及び土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設として、避難確保計画を策定した事業所は、避難訓練実施後おおむね１か月以内に「訓練実施結果報告書（社会福祉施設)」を毎年提出して下さい。

要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について
訓練実施報告について
https://www.city.akita.lg.jp/bosai-kinkyu/bosai/1002188/1009680/1023051.html

資料5
令和5年11月
集団指導資料
秋田市介護保険課

事故報告書の提出について

1　事故報告について

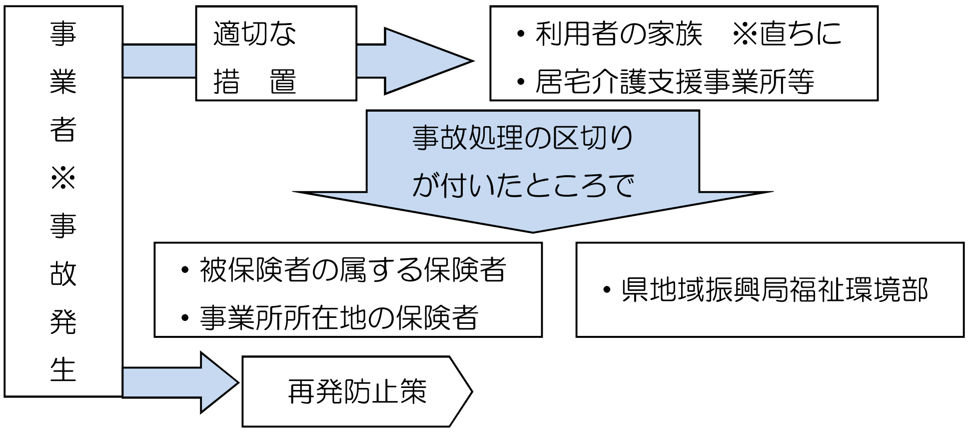
(1) 事故発生時の対応

介護保険事業者には、利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合の対応として、以下のことが運営基準で義務付けられています。

①必要な措置を講じるとともに、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行わなければならない。
②事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならない。
③賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

秋田県では、事故の速やかな解決ならびに再発の防止を図るとともに、利用者および入所者に対するサービスの質の向上および事業所・施設の適切な運営に資することを目的とし、「介護保険事業者における事故報告の取り扱い要領」（以下「県要領」という。）を定めています。秋田市においても県要領に基づいて取り扱っております。

(2) 事故報告のフロー図



≪利用者家族等への説明について≫

事故発生時に連絡を入れるだけではなく、事故の原因や再発防止策についても連絡を入れて十分な説明を行うようにしてください。事故報告書は利用者、家族に積極的に開示し、求めに応じて交付してください。

最近では、「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった利用者家族からの訴えがあります。また、「損害賠償請求しますか？」のような事故を起こした当事者でありながら、他人事のような誠意の感じられない対応をされたという苦情も寄せられておりますので、適切な対応をお願いします。

(3) 事故報告書の種類

事故報告書は、事故の内容ごとに次の様式が定められています。
（令和３年７月に様式が変更されました。）

① 様式１（介護保険事業者 事故報告書）
・・・死亡事故、傷病事故、行方不明、役員・職員の不祥事、交通事故等、下記様式２～４以外に関するもの

② 様式２（感染症発生報告書）・・・感染症、食中毒に関するもの

③ 様式３（アクシデント報告書）・・・たん吸引、経管栄養の事故に関するもの

④ 様式４（自然災害等報告書）・・・地震・風水害や火災に関するもの

※事故報告書書式　**市ホームページ**[https://www.city.akita.lg.jp/]
トップページの検索バーにページ番号「１０１３２２３」を入力

(4) 重大事故の報告

次のような重大事故が起こった場合には、直ちに第一報を電話等により行ってください。

① 利用者等の死亡、重篤事故
② 一酸化炭素中毒
③ 利用者等の失踪・行方不明（捜索中のもの含む）
④ 利用者等に対する虐待（疑いを含む）
⑤ 役・職員の不法行為（預かり金の着服・横領等）
⑥ 火災の発生
⑦ 自然災害（地震、風水害等）による建物、施設の損壊

(5) 事故報告の取り扱い（よくあるＱ＆Ａ）

▼報告の要否

１　絆創膏を貼る程度の処置で済んだ負傷まで、報告しなければならないか。

報告の対象となる事故は、「医療機関を受診又は施設内における医療処置を施した場合」としていますので、医師（施設の勤務医、配置医を含む）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であり、軽微な傷や打撲などで、市販薬等による処置で済むものについては、報告の必要はありません。

２　転倒により、骨折が心配されたため、医療機関を受診したが、診断の結果、「異状なし」であった場合、報告は必要か。

報告が必要かどうかは、①介護サービス提供中に発生した事故であること、②医療機関を受診したこと（施設内における医療処置を要したものを含む）、の２つの事実により判断することとしていますので、設問の場合は報告が必要です。

３　事業所側に責任はないと思われる事故も報告しなければならないか。

事業所側の責任の有無にかかわらず報告してください。

４　送迎中に交通事故を起こしたが、利用者には負傷などがなかった場合は。

サービス提供中の交通事故は、利用者が無事で、医療機関を受診していない場合についても、結果によっては利用者や第三者の身体、生命、財産に被害が及ぶ可能性があることから、事故報告書を提出することとしています。

5　職員が通勤途中で交通事故を起こしたが、報告は必要か。

介護サービス提供中の事故ではないため、報告の必要はありません。

6　利用者が肺炎で死亡したが、報告は必要か。

原因が、事故ではなく病気によるものは、報告不要です。

▼報告の時期

1　死亡事故や行方不明などでは、直接の対応を最優先すべきであり、混乱も予想される。報告については、対応が一段落してからでよいか。

重大事故については、事故発生について、直ちに電話連絡等で報告してください。対応が一段落したら、速やかに事故報告書を提出してください。

▼報告先

1　自然災害による建物等の被害について市町村の災害対策本部へ報告したが、それとは別に自然災害等報告書（様式４）についても提出しなければならないか。

提出が必要です。

(6) 提出方法　遅くとも５日以内を目安に来庁、郵送又は事業所専用メールで報告してください。

(7) その他

・事故報告の内容･状況が変化した場合（入院→退院、症状の大きな変化 等）、事故に対する損害賠償が生じた場合等、経過報告の提出をお願いします。（県要領第５第２項）。

・事故内容、処理経緯、家族への報告、再発防止取組 等、詳細にご記入ください。

２　令和４年度に発生した介護事故件数

事故種別		転倒	転落	接触	誤嚥	誤薬	自殺企画	行方不明	その他	合計
件数		230	38	1	13	6	1	8	88	385
結果	死亡				6		1		1	8
	骨折	142	10						42	194
	打撲	46	8						10	64
	捻挫									0
	切傷	15	10					2	2	29
	火傷								3	3
	内出血	4	4	1					1	10
	異常なし	8	4			6		4	24	46
	その他	15	2		7			2	5	31

※令和４年度中に報告があったもの[R4.4 以前発生事故含む]

３　介護事故等の状況と再発防止策

事故の概要	再発防止策
トイレに行く途中転倒	・ナースコール利用の声かけ ・センサーマットの利用 ・足下照明の設置 ・定時のトイレ誘導
着替え時に椅子・ベッドから転落	・立ち上がりの際の柵または手すり等の利用 ・身体状況の把握
歩行時つまづいて転倒	・靴の状態（履き方なども含む）の確認 ・身体状況の把握 ・歩行器・車椅子等の活用
食事の自力摂取時の誤嚥	・飲み込み嚥下状態の確認 ・食事形態の確認 ・見守りの強化
誤薬	・氏名確認の徹底 ・服用の手順の見直し
浴室での介助時の転倒	・複数での介助 ・足下の注意
車椅子からの転落	・安全ベルトの利用 ・複数での介助
立ち上がり時の転倒	・対応しやすい位置に席を配置 ・靴、障害物の確認 ・職員の声かけ

紙資源の削減にご協力ください。
（両面印刷が可能な書類は両面とし、資格者証の写しや雇用関係書類等は２in１にする等）

資　　料　　8

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

新型コロナウイルス感染症に係る臨時的対応の変更点について

令和５年５月１０日付けの通知（令５介保第７８２号）でお知らせしておりますが、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて、令和5年5月8日に感染法上の位置づけが引き下げられたことに伴い、一部を除き、同感染症を理由とした特例措置は終了となりましたのでご留意ください。

１　原則対面での実施になる事項

・運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催（第３報、問８）
・居宅介護支援のサービス担当者会議（第３報、問９）
・小規模多機能型居宅介護等の外部評価（第３報、問１０）
・居宅介護支援のモニタリング（第４報、問１１）
・居宅介護支援の退院・退所加算、（地域密着型）特定施設入居者生活介護の退院・退所時連携加算の面談（第５報、問４）
・福祉用具貸与のモニタリング（第８報、問３）
・訪問介護等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告」（第９報、問４）
・（介護予防）訪問リハビリテーション・（介護予防）通所リハビリテーション等の加算等の算定要件である「定期的な会議の開催」（第９報、問５）
・主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、看護職員が訪問を予定していた利用者へ、電話等で病状確認や療養指導等を行う。（第10報、問1）

２　注意事項

その他新型コロナウイルス感染症の特例の取扱いについては、令和５年５月１日付けで厚生労働省が発出している事務連絡をご確認ください。５類移行による特例での取扱いが継続となっている事項と終了している事項を混同しないよう注意してください。

新型コロナウイルスについて、秋田市ホームページに関係通知等を掲載しています。

→秋田市ホームページ ＞ くらしの情報 ＞ 介護保険 ＞ 事業者向け情報 ＞ 各種通知・お知らせ>新型コロナウイルスについて

資　　料　　9

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

介護報酬算定の留意事項について

1　加算等の算定における留意事項

(1) 確認の必要な基準等

加算を算定するには、要件の内容を正しく理解し、全ての要件を満たす必要があります。請求誤りを防止するため、普段から、解釈通知、関連告示、厚生労働省のＱ＆Ａ等を確認した上で算定を行うようにしてください。

・「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」等の省令および告示

・「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」等の通知

→厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉＞介護報酬
＞令和３年度介護報酬改定について

・介護サービスQ&A

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞介護サービスＱ＆Ａ

・各種加算等自己点検シート

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞自己点検シート

・新型コロナウイルスについて

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞各種通知・お知らせ＞新型コロナウイルスについて

・介護報酬に関する通知

→秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞各種通知・お知らせ＞介護報酬に関する通知

(2) 加算・減算に関する手続について

加算・減算について、事業所等は、事前に介護給付費算定に係る体制等を保険者に届出を行う必要があります。また、事業所の体制が加算等の基準に該当しなくなったときにも届出が必要です。メールでの提出も可能です。

① 届出期限と算定開始月

サービス種類	届出期限	算定開始月
訪問・通所サービス/福祉用具貸与/居宅介護支援/介護予防支援/定期巡回・随時対応型サービス/地域密着型通所介護/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護	毎月１５日まで	翌月
短期入所サービス/特定施設入居者生活介護/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/介護保険施設	毎月末日 ※受理日が１日の場合は当月から算定可	翌月

※提出期限を遡っての受理はできません。

※届出期限が土・日・祝日の場合は、その前日が提出締め切りです。

② 提出書類について

ア 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」

- 「届出者」は法人名になります。事業所名ではありません。
- 事業所番号を忘れずに記入してください。
- 届出の内容について介護保険課から電話で確認をすることがありますので、「担当者氏名」欄には、対応してくださるかたの氏名を記入してください。
- 担当者の「電話」欄には、直通番号を記入してください。
- 「特記事項」欄は、変更のある全ての加算について、変更前と変更後を明記してください。

イ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」

- 介護と予防の両方にある加算については、予防分の一覧表も忘れずにご提出ください。
- 一覧表は該当するサービスが記載されたページのみ印刷してご提出ください。全ページを印刷する必要はありません。
- 「その他該当する体制等」は、変更する加算の欄だけでなく、全ての加算に■（マーク）してください。

ウ　添付書類

・加算の届出には必ず、届出月と算定開始月の「勤務形態一覧表」を添付してください。

・秋田市では各種加算の必要な添付書類等を「加算届出書類一覧表」にまとめています。届出の際はチェック欄を記入の上、添付してください。

※加算に関する様式等は秋田市ホームページでご確認ください。
→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞加算算定の手続および様式

※届出書類に不備等がある場合は、受理せずに返却しますので、十分確認願います。

注　意

・届出事項については、運営指導等で確認します。算定要件に合致していないことが判明したときは、支給された介護報酬は返還になります。また、利用者が支払った利用料の過払い分も返還することになります。

・記録は、提供したサービスの内容や報酬請求が適正であることを証明する資料です。記録が無い場合や挙証資料として不十分な内容である場合には実態がなかったものと見なされ、報酬の算定は認められません。

・加算の算定に必要とされる体制や要件を満たしているか、随時、「各種加算等自己点検シート」等により自主的に点検してください。

※加算の算定要件、請求の可否等のお問い合わせは、ＦＡＸかメールで送付してください。（来庁や電話でのお問い合わせは受け付けておりません。）

2　運営指導における介護報酬に関する指摘事例

運営指導により、算定要件を満たしていないことが判明し、返還となった事例や指摘のあった事例等を以下に掲載します。

No	サービス種類	加算等の名称	返還理由および指摘内容
1	全サービス共通	介護サービス費	提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない。
2	全サービス共通	加算届について	届出上は加算算定「あり」となっているが、以前から要件を満たしておらず、加算の算定もしていない。 加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取り下げの届出をすること。
3	全サービス共通（一部サービスを除く）	介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善計画および特定処遇改善計画書を介護職員等に周知したという文書はあるが、記録がない。 介護職員処遇改善計画書や介護職員等特定処遇改善計画書を全ての介護職員等に周知し、周知したことがわかるように記録に残すこと。
4	全サービス共通（一部サービスを除く）	サービス提供体制強化加算について	サービス提供体制強化加算について、毎年所定の割合を維持しなければいけないが、前年度４月から２月までの実績を記録していなかった。 サービス提供体制強化加算については、要件を満たしているか、毎年実績と所定の割合を確認し、保管すること。
5	全サービス共通（一部サービスを除く）	サービス提供体制強化加算について	全体の研修計画はあるが、従業者ごとの研修計画が作成されていない。
6	全サービス共通（一部サービスを除く）	サービス提供体制強化加算について	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における職員等の技術指導を目的とした会議について、参加者の記録や欠席者が後日参加した記録等がない。

7	訪問介護	初回加算	初回加算について、サービス提供責任者が同行訪問していなかった。また、初回加算について、サービス提供責任者と同行訪問した記録が、サービス提供記録になかった。
8	訪問介護	同一建物減算の適用について	事業所と同一建物に居住する利用者に対して、減算を行っていなかった。
9	訪問介護	特定事業所加算	「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」について、訪問介護員等のすべてが参加した記録がなかった。
10	通所介護	送迎減算について	運行日誌又は介護記録に送迎の手段（施設送迎か家族送迎か）や時間の記載がないものが散見された。 利用者を送迎する際は、その手段や時間を運行日誌又は介護記録に記載しておくこと。
11	通所介護	個別機能訓練加算	介護記録に、機能訓練指導員（作業療法士）が利用者宅を訪問した時間の記載がなかった。 個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が利用者宅を訪問した際は、介護記録にその旨を記載しておくこと。
12	短期入所生活介護	医療連携強化加算	看護職員による巡視をおおむね１日３回以上していなかった。
13	小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画書について	長期入院を経て再契約を行い、入所した利用者の居宅サービス計画が第２表しか作成されていなかった。
14	小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護計画について	居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画の利用日に相違があった。また小規模多機能型居宅介護計画に沿ってサービスが提供

			されていなかった。
15	介護老人福祉施設（地域密着型）	地域密着型施設サービス計画	入所時に地域密着型施設サービス計画を作成する際は、アセスメントおよびサービス担当者会議を開催しなければならないが、全ての入所者についてそれらが実施されていない又はその記録がない。
16	介護老人福祉施設	特例入所	入所中に要介護２以下に区分変更された被保険者がいるが、特例入所の要件に該当するかどうか判定していない。
17	介護老人福祉施設	身体拘束	緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他入所者の行動を制限する行為は行わないこととされているが、身体拘束対象者以外で壁と柵に囲まれ４点柵状態になっている利用者がいる。
18	介護老人福祉施設	身体拘束廃止未実施減算	３ヶ月に１回以上、身体拘束適正化検討委員会を開催していない。
19	介護老人福祉施設	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	担当者の失念により、一部の利用者についてLIFEへの提出が必要な情報が漏れていた。
20	介護老人保健施設	入所前後訪問指導加算	施設サービス計画の内容が退所を目的としたものとなっていない。
21	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算	重度化した場合における対応の指針について、説明をしておらず、入居時に利用者又はその家族から同意を得ていない。
22	特定施設入居者生活介護	医療機関連携加算	協力医療機関等に情報提供をした日の前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満の場合にも算定していた。
23	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	「重度化した場合における対応に係る指針」がなかった。
24	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	算定できる対象者は、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Ｍの者に限られるが、それ以外の者にも算定していた。

25	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練に関する記録について、実施時間、担当者等の記載がない。
26	認知症対応型通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練計画について同意を得る前に個別機能訓練を実施していた。

３　介護報酬に関するよくあるお問い合わせ

各サービス事業所からよくあるお問い合わせについて事例を以下のとおり掲載します。

No	サービス種別	項目	質問	回答
1	共通	加算の届出	届け出た加算について要件を満たさなくなった場合は、算定さえしなければ改めて届け出なくともよいか。	要件を満たさなくなった場合は、速やかに届け出ること。
2	共通	加算の届出	共通提出書類とされている勤務形態一覧表（別紙7-1）は、事業所独自の様式があっても改めて作成する必要があるのか。	加算の要件を満たすことを確認するための内容が盛り込まれているものであれば、事業所独自の様式でも差し支えない。
3	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合において、人員の割合を満たさなくなったが、より低い加算の要件は満たす場合（例：加算Ⅰ→加算Ⅱ）、人員の割合を満たさなくなった月に遡って加算の変更ができるか。	算定月を遡っての届出は認められない。人員の割合が要件を満たさなくなる見込み又はその状況が生じたときは、速やかに期限までに届け出ること。
4	共通	加算の届出	特定事業所加算又はサービス提供体制強化加算を取得している場合、毎年、届出が必要か。	要件に変更がないのであれば届出は必要ないが、毎年３月中に要件該当の可否を確認し、記録しておくこと。
5	共通	加算の届出	サービス提供体制強化加算等において、前年度の実績が６月に満たないとして前３月の割合をもって届け出た場合は、毎月継続的に割合を維持するとともに、割合を下回った場合は直ちに届け出ることとされているが、いつまでその状態を継続すればよいのか。	３月時点において、前年度の４月から２月までの実績が６月以上であり、かつ、当該期間における所定の割合が要件を満たした場合は、翌年度以降は毎月の確認は不要である。

6	共通	押印廃止	計画書等への同意の証として利用者又は家族の押印を求めていたが、押印を廃止した場合、どのような方法で同意の証としたらよいか。	書面で同意を得る場合は、署名によることになる。電磁的方法による場合は、電子メールによる利用者の意思確認や電子署名の活用などによることになる。
7	共通	自宅・施設間の送迎輸送	利用者が施設へ通所・入所するに当たって施設の車両に乗せて利用者を送迎する際に、当該利用者以外の者を同乗させたり、送迎の途中で買物などのために寄り道することは可能か。	自宅と施設（デイサービス・ショートステイ含む。）の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化した上で、通所・入所の目的のために利用者を無償送迎することを条件に認められているものであり、利用者以外の者を同乗させたり、途中で寄り道することは、自家用輸送の範疇を超え、いわゆる「白タク行為」に該当するおそれがある。
8	共通	常勤換算（月途中の採用・退職の扱い）	常勤の職員が月途中で採用・退職した場合はどのように常勤換算数を算出すればよいか。	常勤・非常勤にかかわらず、当該事業所で職員として勤務していた時間数に応じた常勤換算となる。したがって、採用の場合は、当該月においては採用日以降にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となり、退職の場合は、当該月においては退職日前にサービス提供に従事する時間として位置付けられていた時間に勤務した時間数が勤務延時間数となる。 例えば、週４０時間勤務が常勤とされている事業所で、常勤の職員

				が１日８時間を10日間勤務して退職した場合は、退職しなかったとしたならばその月の勤務延時間数が160時間となる場合、当該月の常勤換算は、（８時間×10日）÷160時間＝0.5となる。
9	訪問サービス	駐車料金	利用者宅への訪問の際に駐車料金が生じた場合、その料金を利用者へ請求できるか。	駐車料金は交通費に含まれる。事業所が定める通常の事業の実施地域における交通費は、介護報酬に含まれているため、別に請求することはできない。
10	訪問介護	通院・外出介助	どのような場合に報酬算定の対象となるのか。	①利用者の日常生活上・社会生活上のために必要な外出である（必要性） ②利用者自身が外出する必要があり、他者の外出ではその目的を達成できない外出である（非代替性） のいずれも満たす場合に算定可能である。
11	訪問リハビリテーション	通所系サービスとの併用	通所介護と併用するケースにおいて、必要と判断するに値する理由について、どのような事例が想定されるか。	訪問リハビリテーションは「通院が困難な利用者」に提供されるサービスであることから、通所介護が利用可能な時点で、「通院が困難な利用者」であることは考えにくく、両者の併用は想定していない。ただし、以下のようなケースであれば併用も可能であると考える。 ・今まで通所介護を利用していた方がＡＤＬの低下等により状態が悪化し、訪問によるサービスとの併用でなければリハビリの目的が達成できないような場

				合の過渡的なサービスの併用。 ・訪問リハビリテーションの終了を見越した上での一時的なサービスの併用（例えば、訪問リハビリテーションの終了を見越した上で、外出の機会を増やしていくために通所介護の利用を始める場合など） 以上のことから、通所介護を利用中に当然に訪問リハビリテーションを組み込むことはできない。また、ケアプランに位置付けるに当たっては主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、サービス担当者会議等で必要性を十分に検討することが必要。
12	通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が２名確保できる体制があるとして加算Ｉロを届け出た場合で、曜日によって理学療法士等が１名しか確保できない場合は、加算Ｉイを算定できるか。	算定できる。 なお、加算Ｉイを届け出ている場合は、理学療法士等を２名確保できる日があったとしても加算Ｉロは算定できない。加算Ｉイと加算Ｉロを同時に届け出ることもできない。
13	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	加算Ⅱを取得する場合は、利用者全員について加算Ⅱの要件を満たしている必要があるか。	加算Ⅱを市に届け出ている場合で、加算Ⅱの要件を満たさない利用者がいる場合は、加算Ｉを算定できる。ただし、加算Ｉを届け出ている場合は、たとえ加算Ⅱの要件を満たす利用者がいたとしても加算Ⅱは算定できない。

14	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	現在、事業所において特殊浴槽での入浴を実施している場合、加算Ⅱは算定できるか。	加算Ⅱは、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行うことが要件であり、一般宅での使用が想定しづらい特殊浴槽は、これに該当しないと考える。
15	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	「加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定すること」とされているが、算定のたびに会議を開催しなければならないのか。	加算算定可能な複数の事業所を利用する場合は、どの事業所で加算を算定するかサービス担当者会議を開催し、ケアマネジャーが決定する必要がある。事業所が１つの場合は、算定のたびに開催する必要はないが、加算の算定に伴いサービス内容に変更が生じる場合や加算算定可能な別の事業所を新たに位置付ける場合は、会議を開催した上でケアプランの変更が必要となる。
16	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	加算の算定は、利用開始時および利用中６月ごととされているが、事業所が変わった場合は、いつが最初の算定月となるのか。また、事業所は変わらずに予防から介護（又はその逆）となった場合はどうか。	６か月空ければ、変更後の事業所で算定できる。例えば、変更前の事業所で４月に算定した場合、変更後の事業所では利用開始月ではなく、６か月後の１０月が最初の算定月となる。 予防から介護に変わった場合も同様である。
17	通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設	ADL維持等加算	加算を取得する月の前年の同月に市に届け出ることとされているが、例えば令和５年４月１日から算定する場合、届出の期限はいつか。	令和４年４月に届出を行うことになる。

18	通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設	ADL維持等加算	既に「申出あり」として市に届け出ているが、年度途中で評価対象期間を変更することができるか。	事業所の裁量で自由に変更することはできない。評価対象期間を変えたい場合は、加算を算定しようとする月の前年の同月中に改めて「申出あり」として市に届出が必要である。
19	短期入所生活介護	送迎体制加算	入所から31日目に自宅に戻る際に送迎した場合、送迎体制加算は算定できるか。	短期入所生活介護費が算定できないので、加算の算定もできない。
20	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	A事業所への入所から31日目に退所し、同日にB事業所へ入所した場合、自費利用となるのは、A事業所のみか、それともA・B両方の事業所か。	同一敷地内又は近接する事業所間での移動でない限り、日数のカウントは、入所日および退所日の両方を含むので、A事業所の退所日およびB事業所の入所日は、それぞれ1日としてカウントする。したがって、A事業所の退所日を自費利用とすることで連続が途切れるため、B事業所の入所日は、通常どおり算定することになる。
21	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	A事業所への入所から30日目に退所し、同日にB事業所へ入所した場合、自費利用となるのは、B事業所のみか、それともA・B両方の事業所か。	上記と同様の理由により、B事業所の入所日のみが自費利用となる。
22	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	短期入所生活介護事業所を退所し、同日又は翌日に短期入所療養介護事業所へ入所した場合は、連続してカウントするのか。	サービスが異なるので、連続してカウントはせず、短期入所療養介護事業所に入所した日を第1日目として再カウントする。
23	短期入所生活介護	長期利用者に対する	入所から31日目を自費利用とする場合、その費用は、長期利用者に対する	長期利用者に対する減額は、自費利用終了後再び短期入所生活介護

		減額	減額を適用する前の金額か、適用した後の金額か。	の提供を受けることになった日から適用されるとされているが、これは、介護報酬請求において適用されることを示したものであり、自費利用する日の取扱いについては、事業所と利用者との取決めによる。
24	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	次の場合は、いつから減額となるか。 ①退所することなく31日目を自費利用とした場合 ②31日目に退所し、翌日に同じ事業所に再入所した場合 ③31日目に退所し、翌々日に同じ事業所に再入所した場合 ④入所時は要支援で、30日超過前に要介護となった場合 ⑤入所時は要介護で、30日超過前に要支援となった場合 ⑥特養入所から併設短期入所に移った場合 ⑦入所時はみなし２号被保険者であったが、入所中に65歳の誕生日が到来した場合	①入所から32日目から減額となる。 ②保険請求として１日も空いていないので、最初の入所から32日目から減額となる。 ③連続が途切れるため、再入所した日から31日目から減額となる。 ④最初の入所から31日目から減額となる。 ⑤予防短期入所に減額規定はないため、減額とならない。 ⑥併設短期入所から31日目から減額となる。 ⑦最初の入所から31日目（31日目以降に誕生日が到来した場合は、誕生日の前日）から減額となる。
25	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	自宅に戻らず連続30日を超えて利用している場合であっても、利用者の自宅で家族と面接できれば加算を算定できるか。	個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。
26	特定施設入居者生活介護、	身体拘束廃止	現に身体的拘束等を実施している利用者がいない	身体的拘束等を実施している利用者の有無に

	認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設	未実施減算	場合であっても、身体的拘束適正化検討委員会を開催しないと減算になるのか。	かかわらず、委員会の開催、指針の整備および職員研修は必要であり、それらを実施していない場合は、３か月以上の減算となる。
27	認知症対応型共同生活介護	備品に係る費用	ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品について、その準備や修繕に係る費用を利用者に求めることはできるか。	適切なアセスメントの結果、当該利用者に必要とされた備品については、事業者の負担により準備・修理をする必要がある。一方、必要とされた備品よりも高機能なものや、利用者個人の嗜好により専ら当該利用者のみが使用する備品については、その費用負担について事業者と利用者が協議により定めることは差し支えない。
28	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	月の途中で日常生活自立度が変わった場合、加算Ⅰと加算Ⅱどちらを算定すべきか。	月末時点での日常生活自立度に対応する加算を算定することになる。
29	小規模多機能型居宅介護	看護職員配置加算	加算Ⅰを算定しているが、月の途中で常勤の看護師が退職した場合、その月は、同加算を算定できるか。	常勤の要件は、月末時点で判断する。したがって、常勤の看護師が退職し、月末までその状態が続く場合は、その月の同加算は算定できない。一方、月末までに代わりの常勤の看護師が配置された場合は、その月の同加算は、引き続き算定できる。
30	看護小規模多機能型居宅介護	看護体制強化加算	要件である緊急時訪問看護加算および特別管理加算の算定利用者数には、医療保険における訪問看護の利用者数は含まれるか。	介護保険の給付対象となる訪問看護の利用者数に限られる。ただし、割合を算出するための分母（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数）には、医療保険の

				対象となる利用者数を含む。
31	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	同一日の算定	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を退所し、同日に、短期入所生活介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合、双方のサービスを算定できるか。	この場合、原則として（看護）小規模多機能型居宅介護は算定できない。ただし、相応の理由又は必要性があるとして利用者に説明して同意を得て支援経過等に記録した場合は、算定可能とする。
32	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	安全対策体制加算	入所時に加算を算定したが、その後退所し、同月に再入所した場合は、同加算を再び算定できるか。	算定できる。
33	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士の常勤換算の算出に当たっては、併設ショートでの勤務時間を含めることができるか。	できない。
34	介護老人保健施設	基本施設サービス費、在宅復帰・在宅療養支援機能加算	リハ専門職員の配置割合を算出するに当たり、理学療法士等の当該介護保険施設サービスの提供に従事する勤務延時間数には、出張、休暇、研修、時間外労働の各時間は算入できるか。	人員基準上の常勤換算と異なり、サービス提供の実績時間を常勤換算で算出することになる。したがって、サービス提供をしていない出張、休暇、研修の時間を含めることはできないが、時間外労働の時間は含めることができる。この取扱いは、支援相談員の配置割合を算出する場合も同様である。

資　料　１　１
令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

中山間地域等における小規模事業所加算について

厚生労働大臣が定める地域に所在する小規模事業所がサービスを提供した場合、中山間地域等における小規模事業所加算が算定できます。

秋田市の全域について、厚生労働大臣が定める地域の「中山間地域」対象のため、当該加算の対象となります。算定する場合は市に届出が必要です。

１　要件と体制等状況一覧表の標記について

以下のどちらも「あり」の場合算定可能です。

・「中山間地域等における小規模事業所加算（**地域**に関する状況）」
＝事業所の所在地が秋田市（中山間地域等）にあるかどうか

・「中山間地域等における小規模事業所加算（**規模**に関する状況）」
＝小規模事業所の要件を満たすかどうか
※次の２に該当するサービスはこの要件はありません。

２　（地域に関する状況）のみで算定できるサービス

事業所の所在地が秋田市にある場合算定可能です。

・（介護予防）小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護
・夜間対応型訪問介護（※現在秋田市にはありません。）

３　（地域に関する状況）・（規模に関する状況）の両方必要なサービス

事業所の所在地が秋田市にあり、小規模事業所の要件である前年度（３月を除く）における１月当たりの平均延訪問回数・平均実利用者数が以下に該当する場合に算定が可能です。

・訪問介護：２００回以下
・訪問入浴介護：２０回以下

・介護予防訪問入浴介護：５回以下
・訪問看護：１００回以下
・介護予防訪問看護：５回以下
・訪問リハビリテーション：３０回以下
・介護予防訪問リハビリテーション：１０回以下
・居宅療養管理指導：５０回以下
・介護予防居宅療養管理指導：５回以下
・福祉用具貸与：１５人以下
・介護予防福祉用具貸与：５人以下
・居宅介護支援：２０人以下
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：５人以下

※事業所の所在地が特別地域加算の対象地域（秋田市内においては河辺三内、雄和大正寺）に所在している場合は算定対象外
※前年度の実績が６月に満たない事業所は、直近の３か月間の平均とし、この場合の平均は、毎月記録するとともに、要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算の取下げをしてください。

資　　料　　１　　３

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

短期入所サービス等の長期利用に係る相談票の提出について

秋田市から指定を受けている居宅介護支援事業所のケアマネジャーには、短期入所生活介護および短期入所療養介護の利用日数が４５日を超えることとなる居宅サービス計画（ケアプラン）を作成又は変更したときは、市に相談票を提出していただいておりますが、より適正なケアプランの作成・変更を行っていただくため、令和６年４月からは、対象となる施設、対象者、提出書類等を以下のとおり変更することを予定しております。なお、これに伴い相談票の様式も変更となりますが、変更後の様式は、令和６年３月頃に公開予定です。

１　日数計算の対象となる施設の変更

これまでは、短期入所生活介護および短期入所療養介護の利用日数を計算の対象としておりましたが、今後は、これらに加え、特定施設、グループホームおよび（看護）小規模多機能型居宅介護の短期利用およびお泊まりデイ（以下「短期入所サービス等」と総称）の利用日数を計算対象とします。

２　対象者

次のいずれかに該当する方

(1) 短期入所サービス等を新規に利用する方で、利用開始の時点で向こう３か月の利用日数が４５日を超えると見込まれる方

(2) 短期入所サービス等をすでに利用していた方で、居宅サービス計画（居宅サービス計画書（１）および（２）ならびに週間サービス計画表）を変更したことにより、変更前の利用実績と変更後の利用予定日数の合計が４５日を超える見込みとなった方

※上記(1)(2)いずれも要介護１以上の利用者に限る。

※上記(2)の場合、該当する前１年以内にすでに市に提出している利用者については、提出不要とする。

３　提出期限

前項(1)の該当者

短期入所サービス等の新規利用を位置付けた居宅サービス計画について利用者の同意を得た日から１４日以内

前項(2)の該当者

変更した居宅サービス計画について利用者の同意を得た日から１４日以内

４　提出方法

対象者に係る居宅サービス計画の作成又は変更をしたときは、**短期入所サービス等長期利用届出書（現在の相談票に代わるもの）**に必要事項を記載の上、次の書類（いずれも直近のもの）を添付して期限までに介護保険課へ持参してください。

・アセスメントシート（基本情報を含む）
・居宅サービス計画書（１）・（２）
・週間サービス計画表
・サービス担当者会議の要点
・サービス利用票（兼居宅サービス計画）
・サービス利用票別表
・短期入所サービス等の長期利用に関する理由書【新規】
※利用者又は家族が記載すること

５　短期入所サービス等の長期利用に関する理由書とは

短期入所サービス等を長期利用するに当たって、利用者および家族が、ケアマネジャーから受けた複数の提案内容を踏まえたうえでケアプランに同意をしているのか確認するための書類として新たに提出していただくものです。

利用者又は家族から、利用するサービスおよび提案を受けたサービスについて、ケアプランに同意した日（ケアプランにサインをした日）にご記入いただく想定をしております。様式は、令和６年３月に公開する予定です。

６　提出後

提出された届出書については、介護保険課において内容を点検し、必要に応じて、当該ケアマネジャーに聴き取りや助言・指導を行います。また、内容によってはケアプラン検討会に諮ります。その際は、対象となった居宅サービス計画の作成又は変更に関わったケアマネジャーに出席をお願いします。

７　注意事項

(1) 暫定プランの期間中は、届出書の提出は必要ありません。居宅サービス計画が確定し、正式な計画に同意を得た日から１４日以内に提出してください。

(2) 特段の理由がないにもかかわらず、認定有効期間の半数を超えた利用が確認できた場合は、保険給付の対象とならない場合があります。

(3) 施設入所の順番が来ても、利用者や家族の希望により短期入所サービス等の利用を続ける場合は、保険給付の対象とならない場合があります。短期入所サービス等の役割を説明し、利用者や家族の理解を得るよう努めてください。

(4) 届出書提出後、１年以上経過しても状況に変化がみられないときは、改めて届出書の提出を求めることがあります。

資　料　１　４

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

第三者行為について

１　制度について

第一号被保険者が交通事故などの第三者行為により介護サービスを受けた場合、そのかかった費用を加害者側に負担させる制度です（介護保険法第２１条）。

２　第三者行為の種類

自動車事故、自転車事故、ペットの咬傷、食中毒、施設内事故などがあります。なお、加害者側に責任がない事故や自損事故は、対象となりません。

３　手続き

第三者行為により介護サービスを受けた第一号被保険者は、市に次の書類を提出しなければなりません（介護保険法施行規則第３３条の２）。
また、ケアマネジャー又は事業所は、利用者が第三者行為によるものであるときは、速やかに市に連絡してください。

・第三者行為による被害届
・同意書
・事故発生状況報告書
・交通事故証明書

※既に医療保険に関して同様の書類を国保年金課又は後期高齢医療課に提出済みの場合は、同意書以外の書類を省略することができます。
なお、書類の提出は、損害保険会社に代行を依頼することもできます。

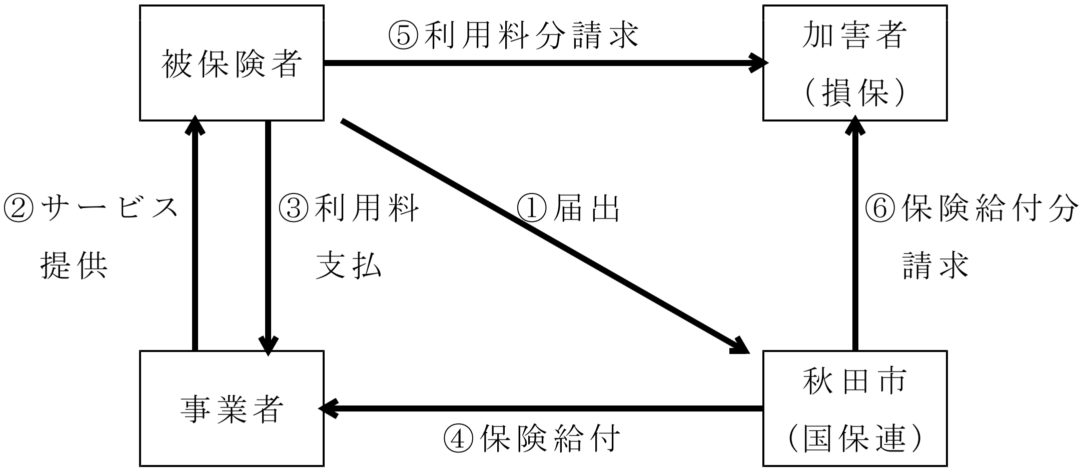
※提出書類の様式は、秋田市ホームページに掲載しています。
秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報＞
介護保険制度＞介護保険のサービス＞第三者行為によるサービス利用

４　保険給付との関係

原則として介護サービスにかかった費用は、保険給付分も含めて加害者側（損保会社）が負担することになりますが、示談締結（注）までは、通常どおり介護報酬を請求して構いません。その場合、市は、保険給付として事業者に支払った金額を加害者側に請求します。示談締結により、将来の介護利用分として被保険者に保険金が支払われた場合は、その金額の範囲内で市の保険給付は免責され、被保険者は、当該保険金から費用の全額を事業者に支払うことになります。

（注）　加害者（損保会社）と示談を行おうとする場合は、必ず事前にその内容を市にご連絡ください。

＜流れ＞



※「③利用料支払」と「⑤利用料分請求」は、被保険者を経由せず、事業者と加害者（損保）が直接行うケースもあります。

Ｑ１　交通事故等の場合は、介護サービスを使えないと聞いたことがあるが、どうなのか。

Ａ１　費用は加害者側が負担することになりますが、示談締結までは市が保険給付分を立て替えますので、通常どおり介護サービスも使えます。

Ｑ２　第二号被保険者が交通事故等に遭った場合も同じか。

Ａ２　第二号被保険者は、１６特定疾病に罹患していることが要件なので、交通事故等を理由として介護保険を利用することはできません。

Ｑ３　自損事故により介護サービスを受けた場合も届出が必要か。

Ａ３　必要ありません。

Ｑ４　事業者が市に第三者行為を受けた事実を報告することは、個人情報保護法に抵触しないか。

Ａ４　個人情報保護法は、法令に基づく請求に対して個人情報を提供することは認めています。第三者行為に関する情報は、介護保険法第２３条において市が事業者に照会することができることとされていますので、法令に基づく請求にほかならず、個人情報保護法には抵触しないものです。

Ｑ５　ケアマネジャーは、何か特別なことをするのか。

Ａ５　報酬請求に関しては、示談締結までは通常の流れと変わりありませんが、損保会社との交渉に際して、利用者の状況等について確認するため、家族との打合せへの同席やケアプランの提出を求めることがありますので、ご協力ください。

資　料　１　５

令　和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

過誤申立について

過誤申立とは、請求を取り下げる（給付費を返還する）もので、請求内容に誤りがあった場合などに手続を行います。また、請求を正しい内容に直すためには、過誤申立依頼書を提出した月の**翌月に再請求をする**必要があります。

１　通常過誤と同月過誤について

過誤申立で請求を取り下げた場合、介護報酬の支払額から過誤決定額が差し引かれることになります。また、介護報酬のうちの加算分だけを取り下げるといった取扱いはできません。

通常過誤の場合、請求の取下げから再請求分の支払まで１か月間空くことになります（「３　提出先と提出期限」参照）。過誤申立は原則通常過誤となりますが、件数が多く翌月の報酬が極端に少なくなるなどの理由で、通常過誤では対処できない事情がある場合は、同月過誤をご相談ください。同月過誤は、給付費の取下げと再請求を同時に行う処理で、取下げした分と再請求した分が相殺され、その差額のみが差し引かれるため、負担を少なくすることができます。

２　過誤申立をする際の注意点・お願い

(1) 過誤申立できるのは、介護給付費が「支払決定」又は「既に支払われた」ものです。
※保留・返戻となっている請求を取り下げることはできません。
※当月１０日までに請求したものを過誤申立できません。

(2) 他市町村の被保険者の方の過誤申立書を誤って秋田市へ提出されるケースが増えております。過誤申立書を作成する際は、被保険者証で保険者をご確認ください。

(3) 独自様式を用いたものや、事業所名や被保険者情報を省略しているものが散見されます。ホームページに掲載している様式を使用して正しく記載してください。

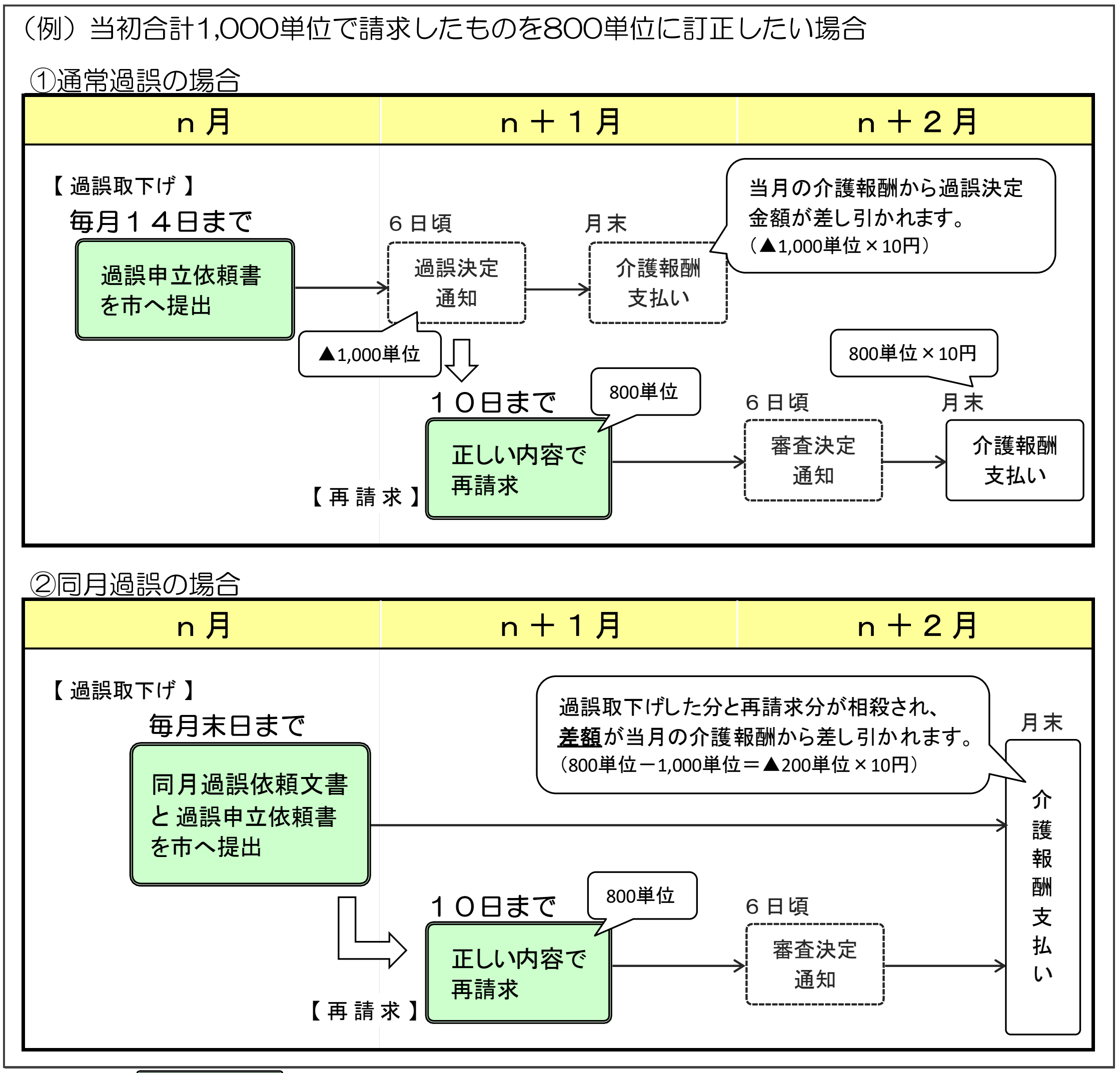
(4) 過誤申立で取り下げる金額が介護報酬の金額を超過しないようにしてください。
介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。件数が多い場合は事前にご相談ください。

(5) 同月過誤申立をした月の**翌月の再請求**を忘れないようにしてください。【重要】
同月過誤は請求の取下げと再請求を同時に処理する必要があるため、再請求を行わなかった場合、取り下げた金額の全てが介護報酬から差し引かれます。介

護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。再請求の内容およびスケジュールを複数人で確認していただくようお願いします。

(6) 総合事業の過誤申立依頼書が介護保険課に提出されることがあります。提出前にご確認ください。総合事業と介護給付費の過誤申立の両方がある場合は、同じ様式に入力せず、分けて入力してください。

３　提出先と提出期限



※上図の 二重線の枠 内は事業者が対応する処理です。

提出書類：通常過誤：過誤申立依頼書

　　　　　同月過誤：過誤申立依頼書

　　　　　※分割で過誤をする場合は、通常過誤か同月過誤かに関わらず過誤依頼文書と介護報酬返還計画書の提出が必要です。

提 出 先：介護給付費→介護保険課

　　　　　総 合 事 業→長寿福祉課

　　　　　みなし２号→保護第一課

提出期限：通常過誤：毎月１４日必着（土日祝日の場合は直前の平日）
　　　　　同月過誤：毎月末日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

提出方法：メール、持参又は郵送

※過誤申立依頼書の様式は秋田市ホームページに掲載しています。
　秋田市ホームページ＞くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報＞
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護給付費（加算・減算・過誤）＞過誤申立

資　料　１　６

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

事業所に対する利用者からの苦情について

１　苦情・相談窓口について

介護保険では、サービス等についての苦情を処理するしくみが制度的に位置付けられており、次の各主体が連携してサービスの質の向上の観点から対応しています。各主体の役割を理解し、適切な苦情処理を行うよう努めてください。

(1) サービス事業者・施設

苦情受付窓口の設置等を行い、苦情の内容を記録したうえで、迅速かつ適切に対応することとされています。また、市町村・国保連合会の調査等に協力し、指導・助言をうけた場合には必要な改善を行うとともに、市町村・国保連合会のもとめに応じて改善内容を報告します。

(2) 居宅介護支援事業者

支援事業者として自らに対する苦情を受け付けるという規定のほか、利用者がサービスについての苦情申立てをする支援を適切に対応しなければならないと運営基準で規定されています。

(3) 市町村

第一次的な窓口として、幅広い内容の苦情・相談を受け付け、必要に応じて事業者等に対する調査・指導・助言を行います。

(4) 国保連合会

制度上の苦情処理機関として、介護保険サービスに係る苦情・相談に対応するとともに、苦情申立てにもとづき市町村及び県と連携し、事業者に対し指導・助言を行います。市町村単独での解決が困難な苦情や相談についても取り扱っています。

２　市に寄せられた苦情の内容について

事業所に対する利用者から市に寄せられる苦情が最近増えています。よく寄せられる相談の例は、以下のとおりです。

相談内容	考えられる原因
サービス内容や利用料金に納得できない	契約時やサービス開始時に十分説明されていない
職員の言葉遣いや態度が気になる	親しみを込めたつもりの言葉遣いや態度でも不快に感じる方がいる
希望するケアプランとなっていない	アセスメントやサービス担当者会議での情報共有が不十分である
施設に不満があるのに対応してもらえない	相談窓口が周知されてない又は相談体制が十分機能していない

※大半は、事業所の相談受付体制の不備や利用者に対する説明不足に起因するものです。説明する際は、文書を用いて懇切丁寧な説明に努めるとともに、苦情があった際の対応マニュアルの整備や受付窓口の体制などに不備がないか今一度点検をお願いします。

資　料　１　７

令和５年１１月
集団指導資料
秋田市介護保険課

介護保険課からのお知らせ

１　介護保険課へのお問い合わせについて

(1) 電話

お問い合わせ内容	担　当	電話番号
・居宅サービス計画作成依頼届出書に関すること ・住宅改修・福祉用具購入に関すること ・高額介護サービス費に関すること ・第三者行為に関すること ・短期入所の長期利用に関すること ・生活援助上限回数超過に関すること ・軽度者の福祉用具貸与に関すること	企画・給付担当	０１８－８８８－５６７４
・事業所の指定（更新)に関すること ・施設整備に関すること ・事故報告に関すること ・運営規程等の変更届に関すること	施設管理担当	０１８－８８８－５６７４
・要介護・要支援認定に関すること ・認定調査に関すること ・主治医意見書に関すること ・負担限度額認定に関すること ・情報開示に関すること	認定担当	０１８－８８８－５６７５
・総合事業に関すること（人員、設備、運営基準、報酬、加算・減算に関することを含む) ・高齢者虐待に関すること	長寿福祉課	０１８－８８８－５６６８

（2）メール

令和３年４月より事業所専用のアドレスを用意しております。メールでの提出や加算等の質問は、当該事業所専用アドレスへ送信をお願いします。

【留意事項】

○当該アドレスは、事業所専用です。利用者を含め、事業所職員以外に公開しないようお願いします。

○メールする際は、市に届けている事業所メールアドレスから送付してください。職員個人のメールやフリーメールを使用した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かない場合があります。

○件名は必ず内容がわかるようにしてください。

例）・指定更新の件
　　・○○加算の届出について
　　・（質問）○○基準の解釈について

○ファイルを添付する際は、PDFまたはエクセルファイルを推奨します。事業所で使用しているシステム専用の形式やマクロが組み込まれているファイルは、読み込むことができません。また、ZIPなどの圧縮ファイルを添付した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かないことがあるため、使用しないでください。

○メール本文には、事業所名、担当者名および電話番号を必ず明記してください。

２　加算に関する質問について

事業所のかたからの加算等報酬算定関係の質問については、質問内容と回答内容の齟齬が生じないよう、質問票を用いてFAXまたは事業所専用メールにて受け付けております。電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの質問はご遠慮ください。

なお、回答は質問を受け付けた順番でお答えしておりますが、内容によってはしばらく時間をいただく場合がありますので、ご了承ください。

3　介護サービス利用料の減免について

令和５年７月および９月の水害による被害を受けたかたに対して、介護サービス利用料の減免制度があります。第一号被保険者のうち介護保険料が減免される可能性があるかたには、当課から「介護保険料減免・徴収猶予申請書」を随時送付しています。「介護保険料減免・徴収猶予申請書」が郵送されたかたは利用料も減免となる可能性があるため、該当する利用者には、利用料の減免を申請するようお伝えください。なお、利用料の減免は、第二号被保険者も対象となります。

申請による審査の結果、利用料の減免が認められたかたには、「介護保険利用者負担額減額・免除決定通知書（以下、決定通知書）」を送付します。利用者から決定通知書の提示があった場合、減免適用期間内の利用については、決定通知書に記載された給付率で請求してください。

なお、今回の利用料の減免については、り災日以降最初にサービス利用のあった日の属する月まで遡って減免になるため、既に請求が通っているものについては、過誤調整および再請求をお願いします。また、利用者の自己負担分の差額については、利用者に返還してくださいますようお願いします。

要件や申請手続などの詳細については、ホームページに掲載しています。利用者から問い合わせがあった際は、介護保険課の企画・給付担当に問い合わせるようお伝えください。

4　認定申請等における注意事項

(1) 要介護（支援）認定申請書の記載について

過去に作成した申請書を上書きして作成したことにより、古い電話番号・住所あるいは別人の電話番号・住所の記載になっている等の誤りが散見されます。特に調査場所や同席者の連絡先が誤っていると、調査の日程調整に支障がありますので、提出前に記載内容について十分にご確認をお願いします。

(2) 要介護（支援）認定に係る主治医意見書の依頼について

医師が介護の必要性を認めていない、しばらく受診が無いなどの理由で意見書を書くことができないという事例がたびたび発生しています。要介護認定申請時に記載する主治医に申請前に必ず連絡し、主治医意見書の依頼について了承を得てください。

また、主治医を市立病院の医師にした場合は、必ずアンケートに答えていただく必要がありますので、ご家族またはケアマネジャーが記入してくださるようお願いします。

(3) 要介護認定等に係る情報提供の資料の目的外使用について

情報提供について、相続に係る確認のためにご遺族に渡してもよいか、また、前医が記入した意見書を現在の主治医に提供できるか等のご質問がありましたが、情報提供は、要介護者等の介護サービス計画の作成以外の目的には使用できませんので、ご注意ください。

(4) 介護認定の進捗状況の確認について

事業所のかたからの介護認定進捗状況の確認については、現在事業所専用メールにて受け付けております。電話での対応が業務を圧迫しておりますので、恐れ入りますが今後も事業所専用メールでの問い合わせとしますので、ご協力をお願いします。なお、電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの確認については受け付けしません。

(5) 負担限度額認定の申請について

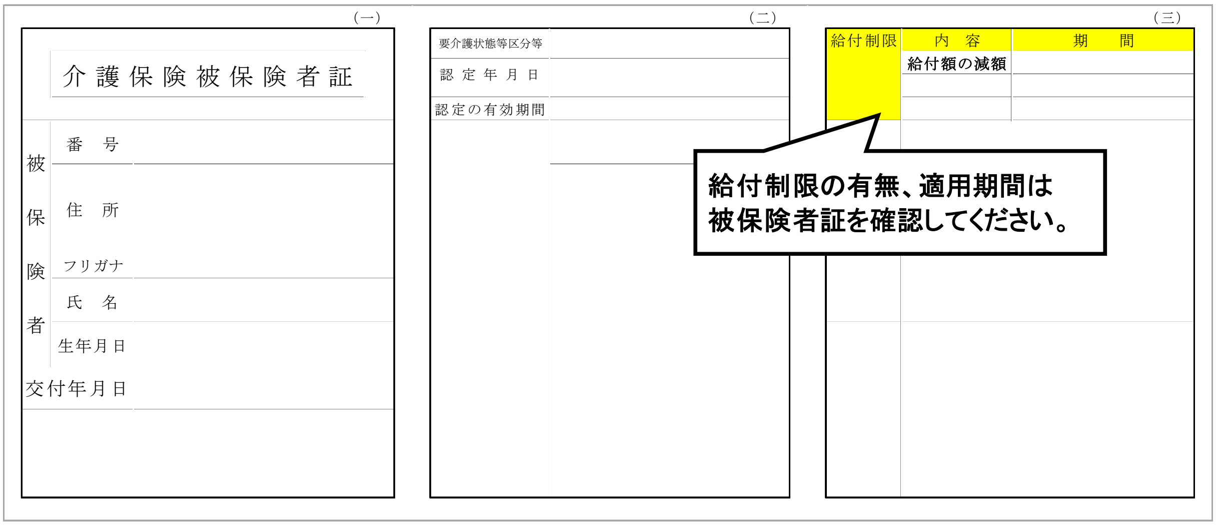
負担限度額認定の更新申請については、例年６月中旬頃から８月末まで受け付けておりますが、最終日になって、「申請をし忘れた」「申請をしたかどうか分からない」という相談が複数寄せられています。そのような相談には応じかねますので、申請漏れがないよう、利用者に早めの確認をお願いします。

５　給付制限（給付額の減額）について

介護サービスを利用するときの利用者の負担割合は１割から３割までとなっていますが、介護保険料を滞納した場合、滞納期間に応じて介護給付の制限を受けることになります。

滞納期間が２年以上におよぶ場合は、保険給付の割合が引き下げられ、利用者の負担割合が３割（元々の負担割合が３割の場合は４割）となるほか、高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費、負担限度額認定適用を受けることができなくなります（給付額の減額）。

なお、給付額の減額が適用されたとしても、負担割合証における負担割合に変更があるわけではありません。給付額の減額の適用については被保険者証でご確認ください。



※介護保険課では利用者の保険料額や滞納額をケアマネジャーへお伝えすることはできません。本人またはご家族に直接ご確認ください。