

令和6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

集合開催 令和6年10月11日（金）・15日（火）

※一部サービス事業所は書面開催

(2) 運営指導

令和6年11月～令和7年3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して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して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

(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7日前までにメール又は持参により監査指導室に提出

※ 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、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

開始時刻は原則として午前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、結果通知発送後おおむね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、感染症予防のため、マスクの着用、検温および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。

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5年度の主な文書指摘事項

事業種別	指摘事項	事例
居宅介護支援	運営基準減算について	居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメント、サービス担当者会議、計画原案の説明・同意、計画の交付およびモニタリングに関する記録が整備されておらず、それらの実施が書面で確認できなかった。
		居宅サービス計画の変更に当たって、アセスメントおよびサービス担当者会議を行っていなかった。
		居宅サービス計画の変更に当たって、居宅サービス計画の原案の内容について文書により利用者の同意を得ていなかった。
訪問介護	人員配置について	管理者および訪問介護員等の勤務時間等の記録が整備されておらず、人員基準を満たす配置が書面で確認できなかった。
	内容および手続の説明	指定訪問介護の提供に係る重要事項説明書および

	および同意について	利用契約書が作成されていなかった。
	同居家族に対するサービス提供の禁止について	運転記録にサービス提供責任者である訪問介護員等がその同居の家族に対し訪問介護を提供していたことが記録されていた。
	同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算について	当該指定訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を行っていた。
	訪問介護計画の作成について	指定訪問介護の提供の開始から1か月以上アセスメントや訪問介護計画の作成が行われていなかったほか、その後に作成された訪問介護計画には長期目標や短期目標の期間が記載されていなかった。
	初回加算について	新規に指定訪問介護の提供を開始した利用者について、訪問介護計画を作成していなかったほか、初回もしくはその属する月にサービス提供責任者が訪問したことを書面で確認できなかった。
訪問リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロについて	3月に1回以上の頻度で、リハビリテーション会議の開催および訪問リハビリテーション計画の見直しが行われていなかった。
		3月に1回以上の頻度で、LIFEへの情報の提出が行われていなかった。
介護老人保健施設	所定疾患施設療養費(Ⅱ)について	当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していなかった。
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)について	当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況について公表していなかった。
特定施設入居者生活介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)について	個別機能訓練計画の内容を説明した記録がなかった。
	医療機関連携加算について	指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間および利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定められていなかった。
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護計画の作成について	小規模多機能型居宅介護計画が作成されていなかった。
	認知症加算(Ⅱ)について	月途中で日常生活自立度が変わり、月末時点において日常生活自立度のランクⅢaに該当する利用者について、日常生活自立度のランクⅡに該当す

		る者について算定する認知症加算（Ⅱ）を算定していた。
	口腔・栄養スクリーニング加算について	口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングを行ったことが書面で確認できなかった。
通所介護	通所介護計画の作成について	指定通所介護の提供に際し、通所介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていなかった。
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについて	個別機能訓練計画の作成に当たって、利用者又はその家族に対し、個別機能訓練の内容について説明を行い、同意を得ていなかった。 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を2名以上配置していない時間帯に個別機能訓練を実施した日にも当該加算を算定していた。
	科学的介護推進体制加算について	L I F E への情報提出がサービスの利用を開始した日の属する月の翌月10日までに行われていなかった。
通所リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について	リハビリテーションを集中的に行った認知症の利用者について、リハビリテーションを実施していない日にも当該加算を算定していた。
	短期集中個別リハビリテーション実施加算について	要介護認定の効力が生じた日ではなく、被保険者証の認定年月日から起算して当該加算を算定していたほか、1週につき1日しかリハビリテーションを実施していない週にも当該加算を算定していた。
地域密着型通所介護	運営推進会議について	運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催していなかった。
	栄養アセスメント加算について	L I F E への情報の提出が年に1回しか行われておらず、また、その情報の一部項目に不足がみられた。
	地域密着型通所介護計画の作成について	指定地域密着型通所介護の提供に際し、地域密着型通所介護計画が作成されていなかったほか、作成された地域密着型通所介護計画には長期目標や短期目標の期間が記載されていなかった。

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、主任介護支援専門員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。

令和6年度報酬改定に伴う経過措置について

令和6年度介護報酬改定に伴い、加算・減算の算定や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。その内容と対応についてまとめましたので、ご確認の上、遺漏なく対応してください。

1 運営基準の改正について

経過措置が設けられた改定事項のうち、運営基準に関わる内容をまとめています。

(1) 「書面掲示」規制の見直し

経過措置内容	対象サービス
事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、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、原則としてウェブサイトに掲載すること。 【令和7年4月1日から義務付け】	全サービス

(2) 身体的拘束等の適正化の推進

経過措置内容	対象サービス
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）を講じること。 【令和7年4月1日から義務付け】	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護

(3) 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

経過措置内容	対象サービス
介護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	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・小規模多機能型居宅介護

<p>確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること。</p> <p>【令和9年4月1日から義務付け】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護小規模多機能型居宅介護 ・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
---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(4) 口腔衛生管理の強化

経過措置内容	対象サービス
<p>口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。</p> <p>【令和9年4月1日から義務付け】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護

(5) 協力医療機関との連携体制の構築

経過措置内容	対象サービス
<p>以下の要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【令和9年4月1日から義務付け】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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

(6) 経過措置期間の延長

経過措置内容	対象サービス
高齢者虐待防止に関する取組およびBCPの策定・周知・研修・訓練の実施等の義務付けの経過措置期間を3年間延長する。 【令和9年4月1日から義務付け】	・居宅療養管理指導

2 経過措置が終了した令和3年度報酬改定における改定事項について

次のものは、令和3年度報酬改定により義務付けられたものです。未対応の場合は運営基準違反となりますので、早急に対応してください。

	改正項目	チェックポイント	確認欄	
1	ハラスメント対策の強化	a 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発 b 相談・苦情に応じ適切に対応するために必要な体制の整備		令和3年4月1日より義務化
2	感染症対策の強化	a 3月(施設系)または6月に1回の感染対策委員会の開催 b (全事業所)指針の整備 c (全事業所)定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
3	業務継続計画の策定等	a 業務継続計画の策定 b 定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
4	高齢者虐待防止の推進	a 定期的な虐待防止検討委員会の開催とその結果の職員への周知 b 指針の整備 c 定期的な研修の実施 d 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと		令和6年4月1日より義務化
5	認知症介護基礎研修の義務づけ	5番は、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、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、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が対象 a 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対する認知症介護基礎研修の受講		令和6年4月1日より義務化

※チェックリストの提出は不要です。事業所内での確認にご活用ください。

3 加算・減算の算定に関する改正について

経過措置が設けられた改定事項のうち、加算・減算の算定に関わる内容をまとめています。

(1) 業務継続計画未策定減算に係る経過措置

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。ただし、サービスによっては以下のとおり、経過措置が設けられています。

経過措置内容	対象サービス
令和7年3月31日まで減算を適用しない	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問系サービス ・福祉用具貸与 ・居宅介護支援 ・介護予防支援
<u>感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備および非常災害に関する具体的計画の策定をしている場合は令和7年3月31日まで減算を適用しない</u>	・上記以外のサービス

※ 居宅療養管理指導、特定福祉用具販売は減算の適用はありません。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算に係る経過措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業所（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬を減算します。ただし、福祉用具貸与については令和9年3月31日まで減算を適用しません。

(3) 身体拘束廃止未実施減算に係る経過措置

短期入所系サービスおよび多機能系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）について、身体的拘束の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられ、措置が講じられていない場合は基本報酬を減算します。ただし、経過措置としてこれらのサービスについては令和7年3月31日まで減算を適用しません。

(4) 協力医療機関連携加算に係る経過措置

経過措置内容	対象サービス
当該協力医療機関が、基準に定められている協力医療機関の要件を満たす場合に算定する協力医療機関連携加算の単位数について、 令和7年3月31日までは100単位を、令和7年4月1日からは50単位を算定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(5) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準に係る経過措置（介護老人保健施設、（介護予防）短期入所療養介護）

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標および要件について、令和6年10月1日より見直しが行われます。それに伴い、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件も変更となりますので、令和6年10月サービス提供分より、別紙様式29-2を使用し、要件を満たしているか確認してください。

なお、新要件を満たさない場合は、加算の取り下げが必要となります。新要件を満たす場合も、根拠書類は整理しておいてください。

<変更のあった在宅復帰・在宅療養支援等指標>

項目	変更前 (～R6.9.30)	変更後 (R6.10.1～)
入所前後訪問指導割合	30%以上10	35%以上10
	10%以上5	15%以上5
	10%未満0	15%未満0
退所前後訪問指導割合	30%以上10	35%以上10
	10%以上5	15%以上5
	10%未満0	15%未満0
支援相談員の配置割合	3以上5	3以上（社会福祉士の配置あり）5
	設定なし	3以上（社会福祉士の配置なし）3
	2以上3	2以上1

(6) 特定事業所医療介護連携加算の基準に係る経過措置（居宅介護支援）

加算の要件のうち、ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について、以下のとおり段階的に回数が変更となります。

経過措置内容		新要件
～R7.3.31	R7.4.1～R8.3.31	R8.4.1～
前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算の算定回数が5回以上	令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に 3を乗じた数 に令和6年4月から令和7年2月までの	前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算の算定回数が 15回以上

間におけるターミナルケ アマネジメント加算の算 定回数を加えた数が15回 以上

電子申請届出システムおよび様式の変更について

1 電子申請届出システムについて

介護サービスに係る指定申請や変更届等について、厚生労働省が管理する「介護サービス情報公表システム」の機能拡張により構築された「電子申請届出システム」での受付を、本市では令和6年4月から開始しています。令和7年度を目処に電子申請に一本化することを予定しており、現在は移行期間のため紙媒体等の手段による提出も可能としておりますが、未対応の事業者についてはお早めのご対応をお願いします。

(1) 運用について

- ①対象サービス 秋田市が指定する全サービス
- ②対象手続き 新規指定申請、指定更新申請、変更届出、加算に関する届出、廃止・休止届出、再開届出、指定辞退届出等

(2) 電子申請届出システムの利用準備について

- ①GビズIDについて（システムにログインするために必ず必要）

電子申請届出システムの利用に当たり、あらかじめ、GビズIDの取得が必要です。GビズIDをお持ちでない事業者は、以下のデジタル庁のホームページからGビズIDを作成してください。

URL <https://gbiz-id.go.jp/top/>

※GビズIDには、「プライム」、「メンバー」、「エントリー」という3種類のアカウントがありますが、電子申請届出システムを利用するには、まず「プライム」の申請が必要です。電子申請届出システムで利用できるアカウントは「プライム」、「メンバー」となっております。

- ②登記情報提供サービスについて（必要に応じて登録してください）

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを通じてパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。詳細については以下をご確認ください。

URL <https://www1.touki.or.jp/gateway.html>

指定申請や法人情報の変更があった場合の変更届には、法人の登記事項証明書（原本）の提出が必要となりますが、電子申請届出システムでは登記事項証明書（原本）の提出ができないため、以下の方法によりご対応ください。

- ・ 登記事項証明書（原本）のみ郵送または持参で提出
- ・ 電子申請届出システムにログインし、添付書類として、登記情報提供サービスで発行した照会番号、発行年月日付きのファイルを添付

2 様式等について

システム内でアップロードする様式等については、介護保険法施行規則の一部改正に伴い、令和6年4月1日より、改正後の様式等を使用しております。本市ホームページよりダウンロードして使用してください。

URL <https://www.city.akita.lg.jp/kurashi/kaigohoken/1006010/index.html>

3 変更届出書について

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には変更のあった日から10日以内に届け出なければなりません。

変更の内容により添付書類が異なりますので、ホームページに掲載しているチェックリスト内の「変更届添付書類一覧」を確認のうえ、必要書類をそろえて提出してください。

なお、事業所の移転や建物構造の変更などの設備基準が関係する場合については、必ず変更前にご相談ください。

【よくある不備】

- ・ 旧様式を使用している
- ・ 付表が添付されていない
- ・ 誓約書の別紙が添付されていない

- ・ 確認事項チェックリストが添付されていない
- ・ 申請者の名称や所在地を記載すべき欄に、法人ではなく事業所の情報を記載している 等

※添付書類の不足や記載漏れが多く見受けられますので、不備がないか提出前によく確認してください。

4 介護老人保健施設の開設許可事項の変更について

介護老人保健施設については、管理者や建物の構造等、一定の事項を変更する場合には法令の規定により事前に申請が必要となりますが、市の許可を得ずに変更していた事例が複数ありました。

事前申請が必要な変更事項や手続きについて再度ご確認ください、遺漏なく対応してください。

変更事項	提出書類
敷地面積	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 公図および住宅地図の写し ・ 土地の求積図（求積表） ・ 土地の登記事項証明書 ・ 土地の売買（または賃貸）契約書
建物構造、 区画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 配置図、平面図等 ・ 建築基準法に基づく確認済証および検査済証の写し（該当する場合のみ） ・ 消防法に基づく検査済証の写し（該当する場合のみ） <p>※書類提出前に事前協議が必要です。審査の結果、計画を修正していただく場合がありますので、必ず工事着手前にご相談ください。</p> <p>※建物および建物内の設備の形状を変更する場合は、手数料（33,000円）がかかります。</p>
施設の共用 の場合の利	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表

用計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共用部分における利用計画の概要 ・ 共用施設の配置図、平面図等
運営規程 （従業者の 職種、員数 および職務 内容ならび に入所定員 の増加に係 る部分に限 る。）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 従業者の勤務体制および勤務形態一覧表 ・ 運営規程
協力病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 契約書等の写し
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者承認申請書 ・ 管理者の経歴書 ・ 資格証の写し ・ 理事会等の議事録の写し ・ 就任承諾書（新たに管理者になる者が、承諾したことがわかるもの）

※必要に応じて、提出書類の追加を求める場合があります。

※提出期限は、いずれも変更予定日の2週間前です。

※変更後は、別途変更届が必要です。

令和6年4月 受付開始！

介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」による受付を開始します！

厚生労働省では、介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む。）に関連する申請届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請届出を簡易に行うことができるよう、「電子申請届出システム（以下、本システム）」を令和4年度下半期より運用開始しています。秋田市でも、令和6年4月より、「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付を開始しています。

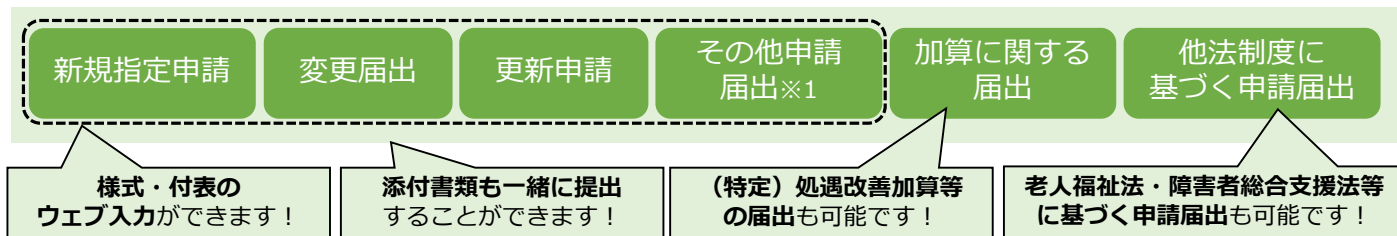
● 介護事業所の文書負担軽減につながります



介護事業所

- ✓ オンライン上の申請届出により、**郵送や持参等の手間が削減**されます
- ✓ 複数の申請届出を本システム上で行うことができます
- ✓ 一つの電子ファイルを複数の申請届出で活用でき、**書類の作成負担が大きく軽減**されます
- ✓ **申請届出の状況をオンライン上でご確認**いただけます
- ✓ 上記、削減できた手間・時間を、**サービスの質の向上にご活用**いただけます

● 本システムより受付可能な電子申請・届出の種類



● 本システム利用時の画面イメージ

指定権者によって実際の画面とは異なる場合があります。詳細はホームページをご確認ください。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>



登記事項証明書のご提出の際には、法務省「登記情報提供サービス」をご利用ください。

- ✓ 行政機関等へのオンライン申請等の際に、当サービスによって取得した登記情報を登記事項証明書に代えて申請することができるサービスです。
- ✓ ご利用のためには利用登録が必要です。お早めにご登録ください。

<https://www1.touki.or.jp/gateway.html>



「電子申請届出システム」のご利用のためには、 デジタル庁 gBiz IDの取得が必要です。 お早めにご取得ください！



●本システムは、**gBiz ID（プライム・メンバーのいずれか）よりログイン**いただきます。

gBiz IDは、**法人・個人事業主向け共通認証システム**です。

gBiz IDを取得すると、一つのID・パスワードで、複数の行政サービスにログインできます。

本システムのログインの際にも、gBiz IDアカウントをご使用いただきます。

本システムでご利用できるGビズIDのアカウント種類は、「gBiz IDプライム」と「gBiz IDメンバー」のみになります。

【本システムのログイン画面イメージ】



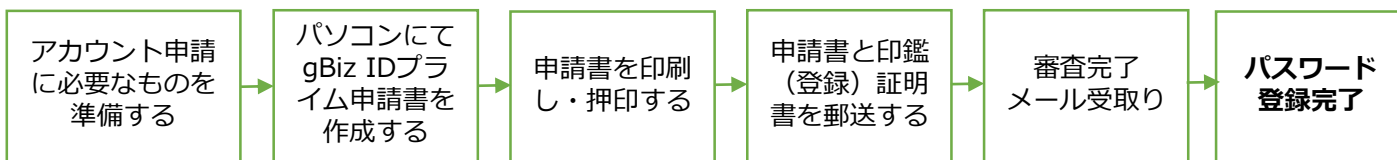
●gBiz ID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずgBiz IDプライムの申請が必要です。

（gBiz IDメンバーのアカウントは、gBiz IDプライムが作成します。）

gBiz IDプライムの申請の流れは以下の通りです。

gBiz IDプライムは書類審査が必要であり、**審査期間は原則、2週間以内のため、予めIDを取得しておくことをお勧めします！**



●gBiz IDは電子申請届出システム以外の**省庁・自治体サービスでもご利用**いただけます。

【gBiz IDを活用して利用できる代表的な省庁サービス】（令和5年8月時点）

日本年金機構
「社会保険手続き
の電子申請」

厚生労働省
「雇用関係助成金
ポータル」

厚生労働省
「食品衛生申請等
システム」

中小企業庁
「中小企業者認定・
融資電子申請シス
テム(SNポータル)」

中小企業庁
「IT導入補助金
2023」

●詳細については**デジタル庁 gBiz IDホームページ** (<https://gbiz-id.go.jp/top/>) をご参照ください。



事故報告書の提出について

1 事故報告について

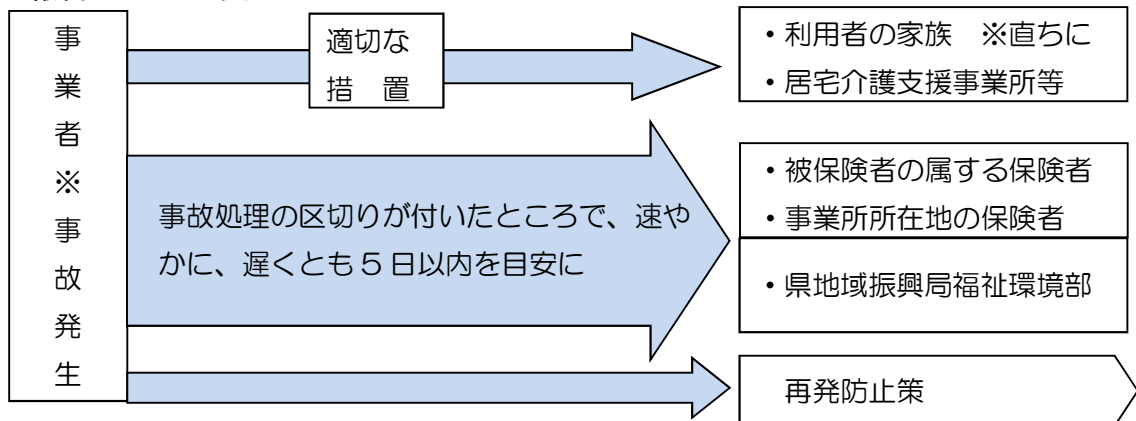
(1) 事故発生時の対応

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。

「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。

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」としてありますので、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5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	203	41	2	12	7	1	4	88	358
結果	死亡	1	1	6				3	11
	骨折	112	12					40	164
	打撲	50	11					10	71
	捻挫	2							2
	切傷	19	2	1		1		2	25
	火傷							1	1
	内出血	2	4	1				2	9
	異常 なし	8	9			4		4	39
その他	9	2		6	3			16	36

※令和5年度中に報告があったもの[R5.4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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数での介助 ・ 足下の注意
車椅子からの転落	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全ベルトの利用 ・ 複数での介助
立ち上がり時の転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

災害に対する取組みについて

介護保険施設等は、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、防災マニュアル等の策定、従業者に必要な研修・訓練を定期的実施してください。

また、水防法および土砂災害防止法の改正に伴い、要配慮者利用施設が避難確保計画に基づく避難訓練を実施した場合、所有者又は管理者から市町村長への結果報告が義務化されています。対象施設等は、以下により訓練実施結果報告書を提出してください。

1 対象施設等（要配慮者利用施設）

秋田市地域防災計画に記載され、避難確保計画の作成対象となっている介護保険施設等

2 訓練種類・内容

図上訓練、情報伝達訓練、避難経路の確認訓練、立退き避難訓練、垂直避難訓練、持ち出し品の確認訓練等

3 訓練実施結果の報告

避難訓練は、原則として年 1 回以上実施し、訓練実施後は概ね 1 か月を目安に訓練結果を報告してください（訓練内容を分けて複数日で実施する場合は最後にまとめて報告することができます）。

4 報告書様式

次のホームページ記載の様式「訓練実施結果報告書（社会福祉施設）」を使用してください。

○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>

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6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

・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。ただし、令和7年度からは届出の受付は電子申請届出システムに一本化します。窓口やメールで届出の受付は原則いたしませんので、今年度中に電子申請届出システムが利用できるように、事業所での準備をお願いいたします。

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、その前営業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、対応して下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、算定開始月とその前月分の「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。
- ・今年度から新たに別紙様式111～113を作成したため、資格者証や議事録等の添付は不要です（加算によっては議事録等を別途求める場合がありますのでご了承ください。）。

※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。資料番号1の「令和6年度介護保険施設等指導監督実施方針等について」にも令和5年度の主な指摘事項の掲載がありますので、参照ください。

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	全サービス共通 (一部サービスを除く)	L I F E 関連加算 について	提出すべき月に提出されていない。提出すべき情報に漏れがあった。
8	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。
9	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、減算を行っていないかった。
10	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。
11	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。
12	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。
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いかった。
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	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

		て	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	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	月途中で日常生活自立度が変わった利用者について、月末時点の日常生活自立度に応じた加算区分を算定していなかった。
16	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。
17	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。
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	介護老人保健施設	所定疾患施設療養費I	当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表しなければならないが、HPには前々年度の算定回数のみ公表しており前年度の分は公表されていない。
20	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。
21	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。
22	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。
23	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。

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のか。	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る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	訪問介護	院内介助	院内介助は介護報酬算定の対象となるか。	院内介助は、原則病院のスタッフが行うべきとされているが、①適切なケアマネジメントを行ったうえで、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態である場合は、例外的に算定が可能。なお、居宅外で行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の

				付き添いだけをもってして単独行為として算定はできない。
12	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。	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>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。</p>

13	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算、医師による説明	リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。	リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。
14	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しかない。
15	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ある場合は、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の要件を満たさず利用者がいたとしても加算IIは算定できない。
16	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。

17	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。
18	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。
19	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6年4月1日から算定する場合、届出の期限はいつか。	令和5年4月に届出を行うことになる。
20	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。

21	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。
22	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。
23	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。
24	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。
25	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	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減額を適用する前の金額か、適用した後の金額か。	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。

				※令和6年度報酬改定で追加された「長期利用の適正化」後の自費の日についても、同様の考え方です。
26	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	<p>次の場合は、いつから減額となるか。</p> <p>①退所することなく31日目を自費利用とした場合</p> <p>②31日目に退所し、翌日に同じ事業所に再入所した場合</p> <p>③31日目に退所し、翌々日に同じ事業所に再入所した場合</p> <p>④入所時は要支援で、30日超過前に要介護となった場合</p> <p>⑤入所時は要介護で、30日超過前に要支援となった場合</p> <p>⑥特養入所から併設短期入所に移った場合</p> <p>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</p>	<p>①入所から32日目から減額となる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④最初の入所から31日目から減額となる。</p> <p>⑤予防短期入所に減額規定はないため、減額とならない。</p> <p>⑥併設短期入所から31日目から減額となる。</p> <p>⑦最初の入所から31日目から減額となる。</p>
27	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>
28	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、介護老人保健施	身体拘束廃止未実施減算	<p>現に身体的拘束等を実施している利用者がいない場合であっても、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。</p>	<p>身体的拘束等を実施している利用者の有無にかかわらず、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</p>

	設			以上の減算となる。
29	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、当該利用者が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。
30	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、どの時点の日常生活自立度を用いて算定すべきか。	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。
31	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、月末までに代替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。
32	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。
33	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	この場合、原則として（看護）小規模多機能

	看護小規模多機能型居宅介護		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。	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。
34	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。
35	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。
36	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。
37	施設系サービス、入居系サービス	協力医療機関連携加算	「入所者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合」とあるが、同意が得られない者に対しては加算を算定できないのか。	算定できる。 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性がある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等

				が受けられるように取り組むことが必要。
38	福祉用具貸与	介護報酬の算定	ショートステイを長期利用中だが1泊2日で自宅へ帰る場合、福祉用具貸与を算定することは可能か。	ショートステイを利用中でも福祉用具貸与を算定することは可能だがこれは在宅とショートステイの行き来が想定される中で、その両立を可能とするための規定である。自宅に定期的に帰るため、今後自宅での生活を増やすために生活環境を整える等の理由もなく、日帰りや一泊二日を目的にするのは適正な利用ではない。
39	福祉用具貸与	介護報酬の算定	住宅型有料老人ホームに入所中だが福祉用具貸与を算定することは可能か。	福祉用具は日常生活の便宜を図るもののため、日常生活の拠点である居宅での利用が原則となっている。しかし、このケースでは住宅型有料老人ホームが日常生活の拠点となるため、算定できる。なお、市から特定の指定を受けている有料老人ホーム等（特定施設）では算定できないため、注意が必要。
40	居宅介護支援	ケアプラン作成とサービス担当者会議開催のタイミング	通常は、ケアプラン作成前にサービス担当者会議を開催するが、既にサービスを利用している利用者について、認定の有効期間経過後に更新や要介護状態区分変更の認定結果が出た場合、日程調整の関係から本プラン作成後にサービス担当者会議を開催するケースもあると思うが、問題ないか。	緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序が一部前後しても差し支えない。ただし、サービス担当者会議の結果、本プランを見直す必要が生じたときは、速やかに対応する必要がある。
41	居宅介護支援	運営基	運営基準減算が適用された	運営基準減算が適用さ

		準減算	利用者が1人いる場合、初回加算は、その1人だけが算定できないのか、それとも利用者全員が算定できないのか。	れた利用者のみが算定できない。
42	居宅介護支援	運営基準減算	利用者が月を通してショートステイに入所していることにより居宅でのモニタリングができない場合は、減算となるのか。	減算とはならないが、ショートステイにおいて月1回の面接をすること。
43	居宅介護支援	初回加算	利用者がA事業所からB事業所へ移った場合、B事業所で初回加算を算定できるか。	利用者の増やケアマネジャーの独立などの理由により同一法人内で事業所を分割した場合を除き、算定できる。
44	居宅介護支援	初回加算	40歳以上64歳以下の生活保護受給者（いわゆる「みなし2号被保険者」）が65歳に到達して介護保険の被保険者の資格を取得した場合は、初回加算を算定できるか。	新たにアセスメントを行って居宅サービス計画を作成した場合であれば算定できる。
45	居宅介護支援	特定事業所加算	常勤かつ専従の介護支援専門員が、業務に支障を来さない範囲内で管理者と兼務することはできるか。	できない。ただし、主任介護支援専門員は、この限りでない。 ※令和3年4月1日以降は、経過措置又は特例措置に該当する場合を除き、管理者は主任介護支援専門員でなければならない。
46	居宅介護支援	特定事業所加算	加算Ⅰの要件である「算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者」の「総数」には、受託している要支援者を含むのか。	含まない。
47	居宅介護支援	特定事業所加算	介護支援専門員に対する研修計画は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次	届出は必要ないが、定めていない場合は、加算を算定できない。

			年度分を定めることとなっているが、市への届出も毎年必要か。	
48	居宅介護支援	特定事業所加算	「指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満」の「利用者数」には、受託している要支援者を含むのか。	受託している要支援者数は、3分の1を乗じて計算する。すなわち、 (要介護者数+要支援者数×1/3)÷介護支援専門員数<45となる。
49	居宅介護支援	特定事業所加算	他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の実施計画は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度分を定めることとなっているが、市への届出も毎年必要か。	届出は必要ないが、定めていない場合は、加算を算定できない。
50	居宅介護支援	入院時情報連携加算	情報提供をFAX、メール郵送等で行う場合、発信(発送)日が基準となるのか、着信(到達)日が基準となるのか。	病院又は診療所の職員が受け取った日が基準となる。よって、先方が確実に受け取ったことを確認するとともに、その旨を居宅サービス計画等に記録しておく必要がある。
51	居宅介護支援	退院・退所加算	退院後、自宅に戻らずに直接ショートステイに入所した場合は、算定できるか。	算定できる。
52	居宅介護支援	退院・退所加算	利用者の自宅で病院等の職員と面談することは可能か。	面談の場所に定めはない。
53	居宅介護支援	退院・退所加算	病院又は診療所に入院していた者が退院するに当たり開催するカンファレンスの具体的な要件は何か。	診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件は、 ①入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等(保健師、助産師、

			<p>看護師、准看護師)</p> <p>② 次のaからdまでのうちいずれか2者以上</p> <p>a 在宅医療担当医療機関の保険医又は看護師等</p> <p>b 保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士</p> <p>c 保険薬局の保険薬剤師</p> <p>d 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>③ 介護支援専門員</p> <p>とされており、上記①・②・③が全て出席している必要がある。なお、①と②aが同一の場合は、要件を満たさない。</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

減算関係について（BCP・高齢者虐待・同一建物減算）

1 業務継続計画未実施減算（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、以下の基準に適合しない場合に施設・居住系サービスは所定単位数の100分の3、その他のサービスは所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

業務継続計画未実施減算

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※経過措置有り

- ・訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しません。
- ・他のサービスについては、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。

2 高齢者虐待防止措置未実施減算（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

高齢者虐待防止措置未実施減算

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。

- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間が設けられます。

3 同一建物減算

(1) 訪問介護

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、以下のとおり報酬の適正化を行う新たな区分を設けられました。該当する場合は市への届出が必要です。

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
②15%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算 【新設】	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

○上記表の④12%減算について

ア 判定期間と減算適用期間

	判定期間	減算適用期間
前期	3月1日から同年8月31日まで	10月1日から翌年3月31日まで
後期	9月1日から翌年2月末日まで	4月1日から同年9月30日まで

※令和6年度においては、前期の判定期間を4月1日から9月30日、減算適用期間を11月1日から3月31日までとし、後期の判定期間を10月1日から2月末日、減算適用期間を令和7年度の4月1日から9月30日までとします。

イ 判定方法

判定期間に訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）÷ 判定期間に指定訪問介護を提供した利用者（利用実人員）

ウ 算定手続

判定の結果90%以上である場合は、判定期間が前期の場合は9月15日（今年度は10月15日。）までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに判定に要した書類を市に提出してください。90%以上でなかった場合についても、当該書類は2年間保存する必要があります。

エ 正当な理由の範囲

90%以上に至ったことについて、正当な理由がある場合は、当該理由を市に提出してください。不適当な理由とされた場合は、減算を適用するものとして取り扱います。正当な理由とは、判定期間の1月あたりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模で有る場合や、正当な理由として市長が認めた場合です。

(2) 居宅介護支援

介護報酬が業務に要する手間やコストを評価するものであることを踏まえ、利用者が事業所と併設・隣接している施設や、同一の建物に入居している場合に、所定単位数の100分の95に相当する単位数を減算します。

対象となる利用者

- ・ 居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者。
- ・ 居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者。

※20人以上居住する建物とは、当該建築物に事業所の利用者が20人以上居住する場合であり、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではありません。

訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（以下「訪問サービス」という。）は利用者の居宅で行われるものですが、デイサービスにおける宿泊サービス（以下「お泊まりデイ」という。）利用中に訪問サービスが行われていた不適切な事例が見受けられたため、訪問サービスの行われる居宅について、改めてお示しいたします。

1 訪問サービスが行われる場所について

訪問サービスは、介護保険法の定義上、要介護者の「居宅」において行われるものとされており、利用者の居宅外で行われるものについては算定できません。

「居宅」とは

介護保険法において居宅とは本人の自宅のほか、養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホームの居室とされております。

また、自宅とは、「住民登録地」や「住民登録地ではないが日常生活の拠点となっている場所（※本人の介護の都合で子の家に滞在するなど、日常生活の拠点を一時的に移さざるを得ないなどのやむを得ない事情がある場合に限る。）」をいいます。

2 施設サービス、居住系サービス等を利用中の取扱い

介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護については、これらのサービスを利用中は、原則として訪問サービスを含む指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定できません。

また、お泊まりデイは、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象としたサービスであるため、居宅とはみなされません。

短期入所生活介護における長期利用の適正化について

1 長期利用の適正化について

短期入所生活介護における長期利用は、施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続して60日を超えて利用する場合、その超えた日から介護福祉施設サービス費と同単位数を算定することとなります。

なお、介護予防短期入所生活介護においても、長期利用の適正化が新設され、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続して30日を超えて利用する場合、その超えた日から所定の単位数を算定することとなります。

<短期入所生活介護>

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降)	732単位	715単位(※)	815単位	815単位
(参考)介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護老人福祉施設サービス費以下の単位数となっているため、更なる単位数の減は行わない。

<介護予防短期入所生活介護>

要介護区分	単位数
要支援1	(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の75/100
要支援2	(ユニット型)介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の93/100

2 よくあるお問い合わせ

Q 1 長期利用適正化の日数をカウントする際は、31日目の自費の日を含むのか。

A 1 含む。

Q 2 60日を超える長期利用に対する自費利用日について、費用はどのように決めればいいのか。

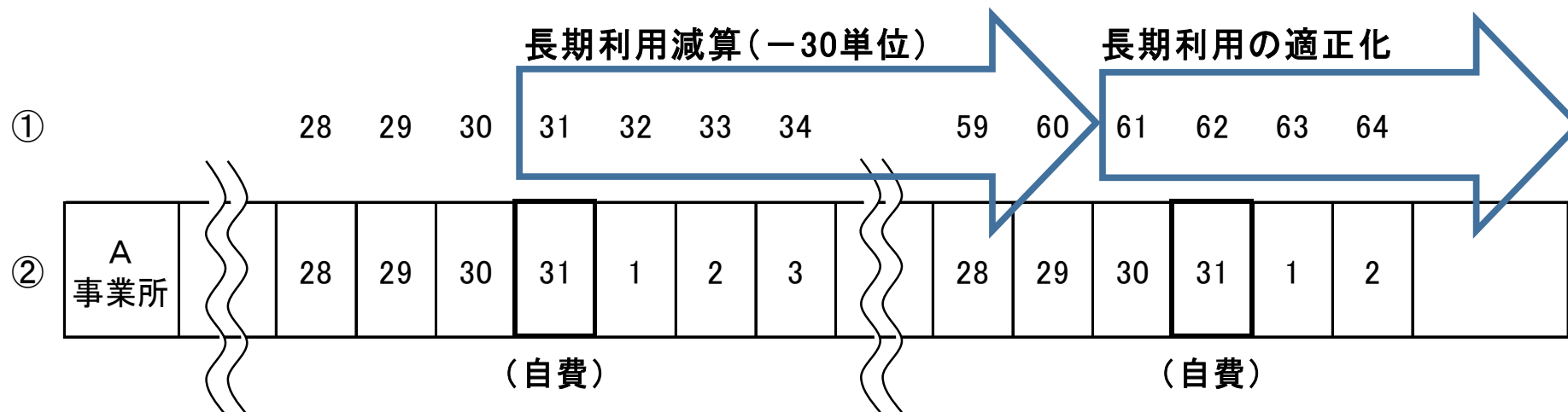
A 2 自費利用する日の取扱いについては、事業所と利用者との取決めによる。

Q 3 61日目以降は長期利用減算（1日－30単位）を行うのか。

A 3 減算は行わない。長期利用の適正化について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位とすることとされているため、減算は行わず、長期利用の適正化の単位数を算定することとなる。

※ 長期利用の適正化の単位数を算定のうえ、誤って長期利用減算を行なった場合、返戻や請求エラーにはならず請求が通ってしまいます（国保連合会へ確認済み）。請求誤りがある場合は過誤調整での対応が必要となりますのでご注意ください。

長期利用の適正化の請求について



- ① 自費利用日を挟み、同一事業所を連続30日および60日を超えて利用している場合のカウント
- ② 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合のカウント(自費の日を挟むことで連続が途切れるため、自費の日の次の日から再カウントする)

- ・ 自費の日・・・入所して 31 日目と 62 日目
- ・ 長期利用減算の期間・・・入所して 31 日目から 60 日目まで (ただし 31 日目は自費の日)
- ・ 長期利用の適正化・・・入所して 61 日目以降 (ただし 62 日目は自費の日)

短期入所生活介護における長期利用者に関わる請求について

短期入所生活介護における長期利用者への請求について市に寄せられる質問が多いことから、改めて長期利用者への請求について様々な例をもとにまとめました。詳細は以下のとおりです。

なお、同一事業所の利用が連続60日を超える長期利用の適正化の場合も以下の考え方と同様となります。

(表中の記号)

(1) : 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合の短期入所生活介護費

(2) : 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所へ入所している場合の減算および

連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所へ入所している場合の長期利用の適正化

(3) : 連続して30日を超えて同一の指定介護予防短期入所生活介護事業所へ入所している場合の長期利用の
適正化

①同一の事業所に連続して入所している場合(31日目自費)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	

(自費)

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

②同一の事業所に連続して入所している場合(29日目自費)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	1	2	3	4	5	

(自費)

- (1): 29日目を自費とすることで連続が途切れるため、30日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

③同一の事業所を退所し、再び入所する場合(30日目退所、31日目再入所)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	

(退所) (再入所)

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

④同一の事業所を退所し、再び入所する場合(29日目退所、30日目再入所)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	

(退所) (再入所) (自費)

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑤同一の事業所を退所し、再び入所する場合(29日目退所、31日目再入所)

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29		1	2	3	4	

(退所) (再入所)

(1): 29日目で連続が途切れるため、31日目を第1日目として再カウントする。

(2): 減算は生じない。

(3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑥同一の事業所に入所している場合で、保険者がX保険者からY保険者に変わる場合

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	

(自費)

← X保険者

Y保険者 →

(1): Y保険者での第1日目が31日目となり、自費になる。※ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することになる。

(2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

(3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑦同一の事業所に入所している場合で、二つの要介護認定期間をまたがる場合

		28	29	30	31	32	33	34	
A		28	29	30	31	1	2	3	

(自費)

← 要介護4

要介護5 →

(1): 要介護5での第1日目が31日目となり、自費になる。

(2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑧同一の事業所に入所している場合で、要支援から要介護となった場合

28	29	30	31	32	33	34	
A	28	29	30	31	1	2	3

(自費)

← 要支援 (28日~30日) 要介護 (31日~34日) →

- (1): 要介護での第1日目(31日)となり、自費になる。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑨同一の事業所に入所している場合で、要介護から要支援となった場合

28	29	30	31	32	33	34	
A	28	29	30	31	1	2	3

(自費)

← 要介護 (28日~30日) 要支援 (31日~34日) →

- (1): 要支援での第1日目(31日)となり、自費になる。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑩A事業所を退所し、翌日にB事業所に入所する場合(30日目退所、31日目入所)

28	29	30	31	32	33	34
A	28	29	30			

(退所)

B		31	1	2	3
---	--	----	---	---	---

(入所)

- (1): B事業所の初日(31日)となるため自費となり、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑪A事業所を退所し、翌日にB事業所に入所する場合(31日目退所、32日目入所)

		28	29	30	31	32	33	34
A		28	29	30	31			
					(退所)			
B						1	2	3
						(入所)		

(1): A事業所の31日目が自費となり、B事業所の初日を第1日目として再カウントする。
 (2): 減算は生じない。
 (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑫A事業所を退所し、同日にB事業所に入所する場合(30日目退所、31日目入所)

		28	29	30・31	32	33	34	35
A		28	29	30				
				(退所)				
B				31	1	2	3	4
				(入所)				

(1): B事業所の初日が31日目となるため自費となり、32日目を第1日目として再カウントする。
 (2): 減算は生じない。
 (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑬A事業所を退所し、同日にB事業所に入所する場合(31日目退所、32日目入所)

		28	29	30	31・32	33	34	35
A		28	29	30	31			
					(退所)			
B						1	2	3
						(入所)		

(1): A事業所の31日目が自費となり、B事業所の初日を第1日目として再カウントする。
 (2): 減算は生じない。
 (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑭短期入所生活介護事業所を退所し、翌日に短期入所療養介護事業所に入所する場合

	28	29	30	31	32	33	34
短期入所	28	29	30				
	(退所)						
短期療養				1	2	3	4
	(入所)						

- (1): 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日目としてカウントする。
- (2): 減算は生じない。
- (3): 長期利用の適正化の単位数は算定しない。

⑮同一の事業所に入所している場合で、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 ※入所から31日目より前に到来

	26	27	28	29	30	31	32
A	26	27	28	29	30	31	1
				(資格取得)		誕生日	(自費)
	←			→			
	みなし2号			1号			

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 31日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 31日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

⑯同一の事業所に入所している場合で、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 ※入所から31日目以降に到来

	30	31	32	33	34	35	36
A	30	31	1	2	3	4	5
	(自費)		(資格取得)		誕生日		
	←			→			
	みなし2号			1号			

- (1): 31日目を自費とすることで連続が途切れるため、32日目を第1日目として再カウントする。
- (2): 介護保険請求においては33日目から減算となり、61日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。
- (3): 介護保険請求においては33日目から長期利用の適正化の単位数を算定する。

※⑮・⑯は介護保険請求における考え方です。みなし2号の間の請求や減算・長期利用適正化については保護課へご確認ください。

注 1) : 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日および退所等した日の両方を含む。

注 2) : 31 日目と 62 日目が自費の日にあたる場合は、減算や長期利用適正化の算定は行わず、費用は事業所と利用者との取決めによる。

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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画作成依頼届出書に関する ・ 住宅改修・福祉用具購入に関する ・ 高額介護サービス費に関する ・ 第三者行為に関する ・ 短期入所等の長期利用に関する ・ 生活援助上限回数超過に関する ・ 軽度者の福祉用具貸与に関する 	企画・給付 担当	018-888 -5674
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の指定（更新）に関する ・ 施設整備に関する ・ 事故報告に関する ・ 運営規程等の変更届に関する 	施設管理 担当	018-888 -5674
<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護・要支援認定に関する ・ 認定調査に関する ・ 主治医意見書に関する ・ 負担限度額認定に関する ・ 情報開示に関する 	認定担当	018-888 -5675
<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合事業に関する（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 	長寿福祉課	018-888 -5668

※介護保険課に3つある電話番号のうち、「888-5672」は、市民の方からの介護保険料に関するお問い合わせ専用の番号です。事業所の皆様はおかけにならないようお願いします。短縮ダイヤル等を利用されている場合は、登録されている番号をご確認いただき、修正をお願いいたします。

(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
・〇〇加算の届出について
・(質問) 〇〇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に、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 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下さるようお願いいたします。

(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。

4 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割までとなっておりますが、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。

(一)	(二)	(三)																										
<table border="1"> <tr><td colspan="2">介護保険被保険者証</td></tr> <tr><td>番号</td><td></td></tr> <tr><td>住所</td><td></td></tr> <tr><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td></td></tr> <tr><td>生年月日</td><td></td></tr> <tr><td>交付年月日</td><td></td></tr> </table>	介護保険被保険者証		番号		住所		フリガナ		氏名		生年月日		交付年月日		<table border="1"> <tr><td>要介護状態区分等</td><td></td></tr> <tr><td>認定年月日</td><td></td></tr> <tr><td>認定の有効期間</td><td></td></tr> </table>	要介護状態区分等		認定年月日		認定の有効期間		<table border="1"> <tr> <th>給付制限</th> <th>内容</th> <th>期間</th> </tr> <tr> <td></td> <td>給付額の減額</td> <td></td> </tr> </table>	給付制限	内容	期間		給付額の減額	
介護保険被保険者証																												
番号																												
住所																												
フリガナ																												
氏名																												
生年月日																												
交付年月日																												
要介護状態区分等																												
認定年月日																												
認定の有効期間																												
給付制限	内容	期間																										
	給付額の減額																											

給付制限の有無、適用期間は被保険者証を確認してください。

※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。