

**令和5年度  
地域密着型サービス事業者等集団指導**

**《共通編》**

1	質問票	1
2	令和4年度運営指導における指摘事項等について	2
3	事業所の各種届出等について	12
4	変更届への標準添付書類一覧	17
5	令和5年度運営指導予定表	18
6	運営推進会議について	19
7	事故報告について	27
8	業務管理体制の制度について	34
9	科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について	38
10	請求時エラー（受給者台帳エラー、返戻）について	39
11	医療情報との突合・縦覧点検等の取組みについて	41
12	ケアプラン点検	45
13	福祉用具購入及び住宅改修に係る注意点について	49
14	主治の医師等の意見の確認方法（R5.10.10、事務連絡）	54
15	退院・退所加算（R2.8.5、事務連絡）	59
16	介護給付費の請求及び介護サービス苦情相談（国保連）	60
17	非常災害時の対応等について	70
18	介護施設・事業所における業務継続計画について	72

**天草市 健康福祉部 健康福祉政策課  
高齢者支援課**

基準や報酬等に関する質問については、「質問票」にてお願いします。

※質問者が考える回答案については、質問者個人の見解ではなく、管理者が  
確認したうえで、必ず、事業所としての見解をご記入ください。

# 質 問 票

質問は原則この「質問票」でお願いします。

(介護サービス関連：天草市)

送付先：天草市健康福祉部高齢者支援課 介護給付係

F A X 番号：0969-27-0155

質問されるサービスの種類		
質問事項		
質問者が考える回答案	回答案及び根拠	
	<p>※上に記入した「質問事項」に対して、自分（質問者）として「このような取扱いになるのではないか」という回答案もしくは考えを必ず記入してください。</p>	
質問者	事業所・施設名	
	事業所所在地	
	事業・サービスの種類	
	質問者（職・氏名）	
	T E L 番号	
	F A X 番号	

\* F A X 送付票は不要です。

送付枚数本紙とも： 枚

記入欄が不足する場合は別紙を添付してください。

## 運営指導における指摘事項等について（令和4年度）

運営指導、指定更新等において、文書または口頭指導等を行った内容について、例示しますので、事業所の運営の参考としてください。

※特に指導が多かった事項、注意すべき事項は赤字で示しています。

### 1 人員基準

番号	サービス	項目	指摘内容等
1	共通	従業者の員数及び管理者	雇用契約書と勤務実態が合っていない従業者及び管理者が認められた。業務内容が変更された場合は雇用契約書を取り直すか辞令書等で明記すること。
2	共通	管理者	管理者は、専らその職務に従事することとなっており、兼務は、管理者業務に支障がない場合に限られていることから、兼務を行う場合は、管理者業務に支障がない範囲とすること。
3	認知症対応型 共同生活介護	介護支援専門員	計画作成担当者は、実践者研修若しくは基礎課程を修了している介護支援専門員を配置しなければならない。配置人員を変更する場合は、研修受講の有無を必ず確認したうえで行うこと。また、変更後10日以内に、変更届を提出すること。
4	小規模多機能型 居宅介護、 認知症対応型 共同生活介護	介護支援専門員	職員の急な退職等により、配置要件で定めている研修を修了していない介護支援専門員を配置する場合、事前に市への相談等が必要。相談等がなかった場合、人員基準欠如減算を適用する可能性がある。

### 2 設備基準

番号	サービス	項目	指摘内容等
1	地域密着型通所介護	設備	静養室として届出しているスペースの位置が変更されていた。当該スペースについては、届出を行った用途以外に用いることはできないため、用途を変更した場合は変更届を提出すること。

### 3 運営基準

番号	サービス	項目	指摘内容等
1	共通	内容及び手続の説明及び同意	<p>&lt;重要事項説明書&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書に記載された内容と運営規程に齟齬が生じていた。（人員、職種、営業日、営業時間、食費、交通費等）</li> <li>・利用申込者の氏名欄に家族の氏名が記載されていた。</li> <li>・同意日が未記入、または、サービス提供開始後の日付になっていた。</li> <li>・事故発生時の対応が未記載であった。サービスの選択に資する内容として、赤本に記載されている内容は、最低限記載すること。</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者負担割合について、1割負担のみを記載していた。割合を記載する場合は、2割、3割負担も記載すること、若しくは、「負担割合証に記載の負担割合」など記載内容の見直しを行うこと。</li> <li>・運営規程で、実施地域以外の地域の利用者に対する交通費を請求する旨規定しているが、当該費用について重要事項説明書に記載されていない。</li> <li>・実施地域以外の地域の利用者に対する交通費を請求する旨記載し説明しているが、徴収していない。</li> </ul> <p>&lt;契約書&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約日が、サービス提供開始後となっていた。</li> </ul>
2	居宅介護支援	内容及び手続の説明及び同意	<p>&lt;重要事項説明書&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(平成30年度改定分)</li> </ul> <p>指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案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可能であること等について、文書を交付して説明するとともに、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い事例が認められた。文書の交付のみ、当該事項を盛り込んだ運営規程の交付等では基準を満たさない。利用申込者及びその家族に文書を交付して説明後、理解したことについて利用者申込者の同意を書面で得ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(令和3年度改定分)</li> </ul> <p>前6月間に事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合等について、文書を交付して説明しなければならないが、説明文書が確認できない、割合等の算出根拠書類が保管されていない、算出根拠書類と記載した数値に整合性がない等の事例が認められた。算出根拠となる資料は適切に保管し、説明する数値は正確に記載すること。</p>
3	居宅介護支援、介護予防支援	内容及び手続の説明及び同意	<p>&lt;契約書&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約日が、サービス提供開始後となっていた。</li> <li>・暫定プランの場合、認定結果判明後に契約を行っていた。契約書及び重要事項説明書等は、利用申し込みの段階で説明し同意を得るものである。認定結果次第では、契約が不要となる場合もあるが、暫定プランを作成するにあたり利用申込者又はその家族とのかかわりや個人情報の収集等も伴いますので、契</li> </ul>

			約書の締結や重要事項説明書の同意は、利用申込時に行うこと。
4	共通	サービスの提供の記録	サービス提供の記録に記録ミス（転記ミス等）や記録漏れが認められた。請求の根拠となるため、記録ミスや漏れのないよう、正しく記録すること。（送迎減算、入浴介助加算等）
5	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	個別サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画の援助期間と個別サービス計画の期間が異なるものが認められた。居宅サービス計画に基づいた個別サービス計画を作成すること。</li> <li>・ ケアプランで設定した目標、援助期間を超えて作成されているものが認められた。個別サービス計画は、ケアプランに基づいて作成する必要があるため、内容をよく確認の上作成すること。</li> <li>・ 個別サービス計画に同意日の記載がないものが認められた。利用者の署名だけではなく、同意日も必ず記載してもらうこと。</li> <li>・ ケアプランの原案を保管しているケースが認められた。利用者が同意し署名を行った第1表の提供を受け、保管すること（データ連携を行っている場合を除く）。</li> </ul>
6	認知症対応型共同生活介護	個別サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長期目標期間を2年間（＝認定期間）、短期目標期間を1年間としていたプランで、短期目標期間経過後、どのように対応したかが確認できなかった（プランに期間延長の記載、同意の署名なし、支援経過に短期目標期間経過に係る記載なし）。短期目標の期間が満了する前に、利用者の状態を確認のうえ、プランの変更または期間の延長等を検討し、利用者の同意を得ること。この場合、プランに空白期間が生じていることから、プランに基づいたサービスが提供されていない状態となる。</li> <li>・ サービスがサービス担当者会議、ケアプランの同意よりも前に開始されていたケースがあった。ケアプランはサービス提供開始前に作成すること。</li> <li>・ ケアプランの同意が家族の署名となっていた。ケアプランは利用者の同意が必要となっているため、代筆の場合は、「利用者氏名欄には、利用者の氏名」を記載し、枠外に、「代筆者の氏名及び続柄」を記載してもらうこと。</li> <li>・ プランの目標期間等の記載誤りが認められた。目標期間の記載を誤ると、目標期間に空白が生じ、プランがないような状態になる場合もあるため、プラン作成後は、必ず内容を確認すること。</li> </ul>
7	居宅介護支援（介護予防支	指定居宅介護支援の具体的	<p>&lt;アセスメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメント等の実施が契約日より前となっている</li> </ul>

<p>援)</p>	<p>取扱方針 (基準第13条関連)</p>	<p>ケースがあった。居宅介護支援（ケアマネジメント）の提供、アセスメント等必要な情報収集は契約後に行う必要があるため、今後は利用申し込みがあった場合は、まず、重要事項を説明し契約を締結したうえで、居宅介護支援の提供を開始すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシートのみで記録を行っているケースで、当該シートで実施日、実施場所、面談者が確認できない場合は、シートの余白に、実施日、実施場所、面談者を記載する、または、支援経過に記録する等、アセスメントを適切に実施していることが、わかるような記録を行うこと。</li> </ul> <p>&lt;居宅サービス計画の作成&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの同意の署名が本人以外の家族の署名となっていた。代筆の場合は、本人の氏名を記入し、代筆者の署名・続柄を枠外に記載すること。</li> <li>・ショートステイを位置付けるプランについて、プラン作成時のサービス担当者会議にショートステイ担当者の参加がない。プラン作成時に、利用者の希望により、必要時のショートステイを位置づけた場合、原案に位置付けたサービス担当者を担当者会議に招集することを基準上求められるので、実際の利用の有無にかかわらず、担当者会議には招集し、担当者が欠席の場合は意見照会を実施した方が望ましい。それができない場合は、ショートステイ利用前には必ず担当者会議を開催（その際には他のサービス担当者も招集）すること。</li> </ul> <p>&lt;居宅サービス計画の交付&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランの交付を担当者・利用者へ交付したことを記録として残すために、受領書（ケアプランの説明・同意書）を作成するという非常に良い取組をされていた。ただし、書類上の受領日が、ケアプラン同意日より前の期日（原案の受領日と思われる）となっていた。基準上求められているのは、利用者の同意後のプラン（同意前は原案扱いでケアプランとは言えない。）の交付であるため、本取組を継続（支援経過には記載しない。本同意書に事業所への交付欄もあり。）する場合、日付に留意すること。</li> <li>・居宅サービス計画の作成（利用者の同意後）後、担当者へ交付したことがわかる記録（支援経過への記載）または書類（受領書等）は備えていなかった。利用者及び担当者への交付は、運営基準の減算項目でもあるため、記録等を残すこと（赤本848ページ）。</li> <li>・ケアプランの利用者及び居宅サービス事業所担当者への交付について、支援経過や他の記録では、交付</li> </ul>
-----------	----------------------------	---

		<p>したことが明確にわかる記載がなかった。ケアプランの利用者及び居宅サービス事業所担当者への交付は、運営基準減算項目でもあるため、支援経過に記載するなど記録として残すこと（赤本848ページ）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画に医療サービスを位置付けた場合、主治医に当該計画書を交付したことを、支援経過等に記録として残すこと。</li> </ul> <p>&lt;第6表・サービス利用表&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス利用票（居宅サービス計画書、第6表）は、毎月作成し、利用月の最初の利用日前に、利用者に説明し同意を得なければならないが、居宅サービス計画原案作成時に作成した以降は、作成していなかった。必ず作成し、事前に同意を得ること。</li> <li>・サービス利用票の作成日欄について、現在、帳票印刷日が出力されるところのこと。（緑本917、918ページ、赤本847、848ページを紹介）</li> </ul> <p>作成日欄は、原案作成日ではなく、利用者の同意を得た日であると、記載要領上はなっている。また、基準・解釈通知上も利用者の同意を得なければならないものに、1～3表のほか、6表・7表とされており、サービス利用票（6表）も同意を得ることとなっているので、いつ同意を得たのか、同意日を明確にしておく必要がある。支援経過に利用票の説明を行い、同意を得たとの記載はあるが、事業所の記録だけでなく、利用票の余白等に同意日を手書きで記載してもらうようにした方が良い。</p> <p>なお、今後、利用者確認欄を削除する場合には、余白等に、同意をする旨の署名をしてもらう等の対応が必要となる。</p> <p>&lt;支援経過への記録&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援経過で、月に複数回訪問しているケースについて、何のための訪問か不明瞭であった。モニタリングで訪問する場合は、明確に記載すること。</li> <li>・モニタリング訪問の記録について、支援経過には訪問した旨の記載はありましたが、どこに・誰と、が明記されていませんでした。今後は、基準に沿った運営を行ったことが確認できるよう、<u>いつ・どこで・誰と・何のために</u>といった内容がわかるよう記載すること。</li> </ul> <p>&lt;軽微な変更&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認定の更新時以外</u>で、単に目標期間を延長するということでサービス担当者会議を省略する場合は、ケアマネがケアプランの軽微な変更として担当者会議</li> </ul>
--	--	--

			<p>を省略すると判断した理由、例えば、「目標・サービス内容に変更はなく、目標期間等を単に延長するのみであるので、担当者会議は省略する（というケアマネとしての判断・理由）」といった詳細な記録を残すこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期目標、援助の期間の延長（ケアプランの軽微な変更）について、ケアプランの期間の修正等が確認できなかった。なお、支援経過には、「利用者の意向を確認し、居宅サービス計画書を変更せず継続する」との記載のみであった。</li> </ul> <p>ケアプランの軽微な変更の場合、まずは、ケアプランの変更にあたり、アセスメントから始まる一連の行為が必要かどうか、省略するかどうかの判断が必要で、その判断を行った際には、支援経過にその旨を記載すること。その上で、利用者の意向を踏まえ、期間の延長を行うのであれば、事業所の控え、利用者・サービス事業所のケアプランの期間の修正が必要となる。</p> <p><b>軽微な変更でも、利用者の同意は必要となる。</b></p> <p>修正の方法としては、既存のケアプランそのものに朱書き訂正し、延長についての同意の署名を追記するという方法か、既存のケアプランをコピーし、朱書き・同意の署名を得るか、期間のみを修正したものを新たに出し同意を得るといった方法がある。いずれにしても、プラン上、期間の漏れが無いような対応及び、そのことへの<u>利用者の同意の記載（署名等）が必要。</u></p> <p>&lt;主治の医師等の意見等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>利用者が医療サービスの利用を希望している場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めると共に、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付すること。</b></li> <li>・ 認定更新時に継続して医療系サービスを位置付けたプランにおいて、医師等の意見が文書及び記録で確認できないケースがあった。利用者が、医療系サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること（令和3年4月版赤本852ページ）。</li> </ul>
8	小規模多機能型居宅介護	運営規程	<p>利用料について、食費や宿泊代等、頻回に変更が生じない費用については、運営規程に、金額を掲載すること。（基準第81条、令和3年4月版赤本631ページ）</p>
9	共通	勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者及び従業者に対する研修を実施していない事例が認められた。管理者及び従業者の資質の向上の</li> </ul>



			<p>ために、その研修の機会を確保し、研修受講時は記録として残すこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務をしている職員について、事業所ごと、職種ごとの勤務体制が管理されていなかった。配置時間数によっては、人員基準減算となる職種もあるため、人員の管理は適切に行うこと。</li> <li>・令和4年4月1日から職場におけるハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが義務化された。具体的には、事業者の方針等の明確化及び従業員への周知、相談体制等の整備を行う必要がある。従業員にとってよりよい就業環境を提供できるよう適切に対応すること。</li> </ul>
10	共通 (地域密着型サービス)	勤務体制の確保等	<p>認知症に係る基礎的な研修を受講すべき従業員へ対する措置を講じていない(計画していない)。令和6年3月31日までは努力義務となっているが、4月1日より義務化となることを踏まえた対応を行うこと。</p>
11	共通	業務継続計画の策定等	<p><u>令和6年3月31日までは努力義務</u> 業務継続計画は事業所が策定するものであり、事業所に適した内容で、その計画に基づき、研修及び訓練、定期的な見直しを行う必要がある。同一敷地内や同一建物にある事業所と一体的に計画を作成している場合は、事業所として必要な内容が網羅されているか確認すること。また、研修及び訓練は、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいため、定期的実施すること。</p>
12	共通	非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害に関する具体的な計画の策定にあたっては、水害・土砂災害を含む地域の事情に応じた計画を策定すること。</li> <li>・訓練の実施にあたっては、消防関係者の参加を促すなど、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。</li> </ul>
13	共通	衛生管理等 (感染症の予防及びまん延の防止のための措置)	<p><u>令和6年3月31日までは努力義務</u> 感染症の予防及びまん延の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すること。研修及び訓練では、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、指針に基づいた衛生管理や衛生的なケアができるよう、<b>全ての従業員が参加できるように、定期的実施すること。</b>同一敷地内や同一建物にある事業所と一体的に計画を作成している場合は、事業所として必要な内容が網羅されているか確認すること。</p>
14	共通	掲示	<p>事業所において、運営基準上必要な掲示が行われていなかった。事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他利用申込者のサービスの選</p>

			<p>扱に資すると認められる重要事項を掲示すること。または、ファイリングした簿冊を閲覧用に備えること。</p>
15	共通	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個人情報、他の利用者同一ファイルに保管されていた。個人情報保護の観点から適切に保管を行うこと。</li> <li>・利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、従業員の雇用時に誓約書等を徴するなど必要な措置を講じること。また、真に必要な情報のみ事業所で収集することとし、事業所で保管すべきではない情報や資料を精査すること。</li> <li>・サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておく必要があるが、利用者及びその家族の同意の署名はあるものの、文面は、利用者の個人情報の使用に関する内容となっていた。この場合、利用者家族の個人情報使用の同意を得ているとは言い難いため、書面を修正し、改めて同意を得ること。</li> </ul>
16	共通	事故発生時の対応	<p>事故発生連絡票を準備し、本市に報告すべき事故等又は感染症が発生した場合には速やかに本市へ報告すること。</p>
17	共通	各種計画、マニュアル等	<p>各種マニュアルは作成されているが、作成時から定期的な見直しが行われていないものがあつた。定期的に確認・見直し等を行い、現況とマニュアルの内容が整合しているか確認すること。</p>
18	共通	虐待の防止	<p><u>令和6年3月31日までは努力義務</u> 虐待防止のための対策を検討する委員会、虐待防止のための指針、虐待防止のための従業員に対する研修、担当者の設置等、虐待の発生、またはその再発を防止するために事業所で取り組むべき措置が、明確に基準に規定された。虐待に関しては、これまでも事業所において、様々な取組を行っているが、現行の取組と基準で定められた内容に相違ないか確認すること。</p>
19	共通	記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供の記録は、その完結の日から5年間は保管しなければならないため、適切に保管すること。</li> <li>・運営指導時に提示を求めた書類（保管期間が満了していない書類）について、事業所内で書類の保管状況が共有されておらず、運営指導中に提示されなかった。書類の保管については、事業所の運営規程においても記録の整備の項目で定められている。今後は、事業所において書類の編纂方法を確認し、適切に保管すること。</li> </ul>

#### 4 報酬等

番号	サービス	項目	指摘内容等
1	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	入浴介助加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを提供していないにも関わらず、当該加算を算定していた（※実際は、入浴介助を行っており算定誤りではなかったが、記録がなければ算定の根拠がないと判断されてもやむを得ないため注意すること）。</li> <li>・入浴介助加算は、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助で、入浴中の利用者の観察（見守りの援助）を含む<u>介助を行う場合</u>について算定される。算定根拠として事業所に保管している記録を確認したところ、単に、入浴の有無の記録のみとなっているケースが認められた。<u>入浴介助の有無が明確にわかるような記録を行うこと。</u></li> </ul>
2	地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	送迎未実施減算	送迎を実施していないにも関わらず、当該減算を行っていなかった（※実際は送迎を行っていたため算定誤りではなかったが、記録がなければ算定の根拠がないと判断されてもやむを得ないため注意すること）。
3	地域密着型通所介護	個別機能訓練加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を行う場合、あらかじめ個別機能訓練計画を作成するが、個別機能訓練目標を設定するにあたっては、機能訓練指導員等が利用者の<u>居宅を訪問した上で</u>利用者の居宅での生活状況を確認する必要がある。個別機能訓練加算に関する記録において、利用者の居宅を訪問したこと等が確認できないケースがあった。</li> <li>利用者<u>の居宅を訪問し生活状況を確認した上で</u>、利用者又は家族の意向等を踏まえた目標を設定したことがわかるような記録を行うこと。</li> <li>・個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練の効果等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等を説明し、記録する必要があるが、事業所で作成した記録を確認したところ、評価のみ記録され、利用者の居宅を訪問しての確認及び利用者等への説明の有無が確認できないケースがあった。</li> <li>3月に1回以上利用者の居宅を訪問し確認等を行った上で、個別機能訓練の効果などを利用者等に説明すること。また、訪問日や説明日、説明内容がわかるような記録を行うこと。</li> </ul>
4	地域密着型通所介護、小規模多機能型居	認知症加算	認知症加算（Ⅱ）を算定している利用者の日常生活自立度のランクが変更されていたがそのまま算定していた。更新時には、要介護度だけでなく、主治医意見

	宅介護		書や医師の診断（これらの情報提供が受けられない場合等は、認定調査書）を確認すること。
5	認知症対応型 共同生活介護	医療連携加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携体制加算の要件となる「重度化した場合の対応に係る指針及び利用者又はその家族への説明と同意」について、説明したことがわかる記録、同意の書面がなかった。 医療連携体制加算の算定要件の一つとして、「利用者又はその家族への説明と同意」があり、報酬請求の根拠として、説明及び同意の記録が必要である。記録の方法として、指針を用い説明するのであればその余白に同意の署名欄を設ける、重要事項説明書に盛り込む等の方法があるので、事業所で対応を検討すること。</li> <li>・医療連携体制加算の算定要件となる「重度化した場合の対応に係る指針及び利用者又はその家族への説明と同意」について、事業所で説明に用いている書面（以下「重要事項説明書」という。）では、加算の料金の記載のみであり、指針に盛り込むべき項目とされる内容についての同意が確認できなかった。 重要事項説明書に、<u>重度化した場合の対応に係る指針の内容</u>について記載し、今後は、当該事項を記載した重要事項説明書にて利用者又はその家族へ説明し、利用者の同意を得ること。</li> </ul>
6	居宅介護支援	入院時情報連携加算	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、情報提供を行った日時、場所、提供手段等についての記録が不十分であった。
7	居宅介護支援	退院・退所加算	病院等の職員からの情報収集の方法が、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の要件を満たすカンファレンスでないにも関わらず、当該加算を算定した。
8	居宅介護支援	特定事業所集中減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から徴している理由書の選択内容と提出された理由書一覧表に異なる内容で記載されたものがあった。</li> <li>・事業所の記録が、市が送付した様式ではなく、事業所のシステムより出力した様式で保存されていた。事業所のシステムから抽出した様式でも内容は網羅しているが、市では、市から送付した届出書兼事業所保存様式にて作成・保存を求めているため、次回からは、市で送付している様式にて保存すること。</li> </ul>

## 事業所の各種届出等について

指定(更新)を受けた指定地域密着型(介護予防)サービス事業、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業について、指定(更新)の後、事業所の名称・所在地その他厚生労働省で定める事項に変更があったとき、事業を休止、廃止、再開しようとするとき、または、新たな加算等の追加や変更がある場合(区分変更や要件変更含む)、加算の算定要件に該当しなくなった場合は届出が必要です。

また、指定地域密着型(介護予防)サービス事業については、事業所の名称・所在地その他厚生労働省で定める事項に変更があったとき、事業を休止、廃止、再開しようとするときは、老人福祉法上の届出も必要となります。

**提出先:天草市役所健康福祉政策課**  
**提出方法:メール、持参、郵送**  
メールアドレス amxkansi@city.amakusa.lg.jp

### 1 変更届出書について

#### 【提出が必要となる場合】

<厚生労働省令で定める事項が変更になった場合>

変更届出書(様式第2号)にも記載されている事項で、具体的には以下のとおりです。

- 1 事業所(施設)名称
- 2 事業所(施設)所在地
- 3 申請者の名称
- 4 主たる事務所の所在地
- 5 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所
- 6 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)
- 7 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等
- 8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 9 運営規程
- 10 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関
- 11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制
- 12 本体施設、本体施設との移動経路等
- 13 併設施設の状況等
- 14 介護支援専門員の氏名及びその登録番号(介護予防支援の場合は担当職員)

#### 【提出期限】

**変更があった日から10日以内**

※何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日及び変更年月日を記載してください。(遅延理由書等は不要)

### 【提出書類】

- ・変更届出書
- ・添付書類「(参考)変更届への標準添付書類一覧」のとおり

### 【留意事項】

- 必要書類の添付漏れ、記入漏れ、記入誤りが多数見受けられます。提出前に、再度、添付書類を確認のうえ提出してください。
  - ・変更届出書を提出される場合は、付表の添付が必須です。
  - ・変更届出書の変更があった項目に必ず「○」をつけ、変更年月日を記載してください。
- 経歴書、雇用証明書、従業者の資格を有する証明書については、当該変更者分のみ添付してください。
- 従業者の資格を有する証明書については、結婚等で名字が変更になっている場合は、公的証明の写し(戸籍抄本、氏変更手続き後のマイナンバーカード、または運転免許証)を添付して下さい。
- 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程を添付してください。
  - ・変更届出書の「変更前」「変更後」の欄に変更内容を記載し、変更後の運営規程のみを添付してください。なお、変更内容が多く「変更前」「変更後」の欄に記載しきれない場合は、別紙(新旧対照表)に記載しても結構です。
- 管理者・計画作成担当者等を変更する場合、必須となる研修を受講できなければ、人員基準の違反や、減算の対象となりますので変更する場合は注意して下さい。
- 事業所及び申請者の主たる事務所の連絡先(電話番号、ファックス番号、メールアドレス)を変更した場合は、メールにてご連絡ください(変更届出書の提出は不要とします)。

## 2 廃止・休止届出書について

### 【提出が必要となる場合】

事業を廃止・休止する場合

### 【提出期限】

廃止・休止の1ヶ月前まで

※何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日を記載してください。(遅延理由書等は不要)

### 【提出書類】

- ・廃止・休止届出書
- ・利用者・入所者名簿(任意様式)

#### 【留意事項】

- 廃止・休止する年月日は、**事業を行う最終日**を記入してください。  
(例)4月30日まで事業を行う場合、「4月30日」(5月1日ではありません)
- 休止届出書提出後、休止予定期間を過ぎても再開の見込みがない場合には、廃止届を提出して下さい。なお、指定の有効期限を超えて休止することはできません。
- **休止の届出を行う場合、休止予定期間は、原則として、概ね半年から1年間とします。**
- 廃止・休止の理由及び現にサービスを受けていた利用者に対する措置は、必ず記載してください。
- 事業所の開設や施設整備等のため補助金の交付を受けていた場合は、補助金返還が生じる場合があります。

### 3 再開届出書について

#### 【提出が必要となる場合】

休止していた事業所を再開した場合

#### 【提出期限】

再開した日から10日以内

※何らかの事情で提出が遅れた場合も、実際の提出日を記載してください。(遅延理由書等は不要)

#### 【提出書類】

- ・再開届出書
- ・組織体制図
- ・勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・従業者の雇用を示す書類
- ・従業者の資格を有する証明書
- ・管理者の経歴書
- ・事業所の平面図

※休止前と変更事項があれば、併せて変更届の提出も必要です。

### 4 介護給付算定に係る体制等に関する届について

#### 【提出が必要となる場合】

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目が変更となる場合で、具体的には、以下のような場合です。

- ・各種加算の算定を開始・終了・変更する場合

- ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合、解消した場合
- ・介護報酬の改定等で加算内容に変更が生じた場合

### 【提出期限】

(1) 算定される単位数が増える場合(加算算定の開始等)

サービスの種類	算定の開始時期
居宅介護支援 地域密着型通所介護 (介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護	毎月 15日以前に提出 → 翌月から 16日以降に提出 → 翌々月から
(介護予防)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入所者生活介護	届出を受理した月の翌月から(届出を受理した日が月の初日である場合はその月から) 例)8月2日～9月1日の期間中に受理 →9月から算定可能

※届出が「受理される」とは、届出内容が加算等の要件を十分満たしていることが確認できるものとして受け付けられたときをいう。

(2) その他(加算の取り下げ、人員欠如による減算等)

→ 判明した時点で速やかに(事実発生日から算定体制が変更となります)

### 【提出書類】

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1-3)
- ・添付書類(天草市ホームページ参照)

### 【留意事項】

- 加算内容を変更する場合には、同時に変更届出書(運営規程・重要事項説明書変更分)の提出が必要になる場合もあるため、事業所で十分確認を行った上、届出を行って下さい。
- 届出書の「特記事項」は必ず記載して下さい。
- 体制等状況一覧(別紙1-3)には、変更箇所以外の体制にも印を付して下さい。
- 体制等状況一覧(別紙1-3)作成時は、必ず、変更前の体制も確認し、記載誤りがないようにしてください。
- **人員に関する根拠書類のうち、常勤換算後の数値を算出する書類の記入誤りが多いので、必ず、算定基準・要件を確認のうえ、提出してください。(常勤換算ではなく実数を記載している。兼務の場合で常勤換算できない時間を算入している等。)**



## ※サービス提供体制強化加算算定についての注意点

### 前年度の実績が6月以上の事業所

職員の割合の算出については、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いて下さい。

前年度の平均を用いるため、職員の異動等により資格要件を満たさなくなったことで、当該年度中に加算区分が変更になることはありません。ただし、翌年度の加算算定に影響してくる場合があるため、ご注意下さい。

### 前年度の実績が6月未満の事業所

職員の割合の算出については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いて下さい。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となります。

届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合が下回った場合については、直ちに体制届の提出が必要です。

※所定の割合を上回った場合でも、当初、届出を行った割合で算定します。

## 5 各種届出書の様式について

天草市ホームページ（アドレス：<https://www.city.amakusa.kumamoto.jp>）に掲載しています。

天草市ホームページトップ画面で「キーワードを入力し検索」してください！

☆ 変更届出書、廃止・休止届出書、再開届出書 → **8336** で検索

☆ 体制届 → **4397** で検索

☆ 老人福祉法上の届出 → **8787** で検索

※様式の誤りが多数見受けられます。届出を提出する際は、ホームページを確認のうえ、最新の様式を使用してください。

(参考) 変更届への標準添付書類一覧

項目	変更届への標準添付書類 (すべての項目において付表は必須)	留意事項	認知症対応型通所介護(予防)	小規模多機能型居宅介護(予防)	認知症対応型共同生活介護(予防)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護	居宅介護支援	介護予防支援
事業所・施設の名称及び所在地(開設の場所)	一 ・登記事項証明書 ・誓約書(参考様式6) ・誓約書(介護予防支援) ・(必要に応じて)研修修了証明書の写し ・登記事項証明書又は条例等 ・左記の変更内容がわかるもの	【関連して変更となる可能性のある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等 代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要	○	○	○	○	○	○	○
申請者(開設者)の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・登記事項証明書 ・誓約書(参考様式6) ・誓約書(介護予防支援) ・(必要に応じて)研修修了証明書の写し ・登記事項証明書又は条例等 ・左記の変更内容がわかるもの		○	○	○	○	○	○	○
申請者(開設者)の登記事項証明書又は条例等 本体施設がある場合、当該本体施設の概要並びに施設と当該本体施設との間の移動の経路及び方法並びにその移動に要する時間	・左記の変更内容がわかるもの		○	○	○	○	○	○	○
併設する施設がある場合には、当該併設する施設の概要	・左記の変更内容がわかるもの		○	○	○	○	○	○	○
事業所の平面図	・平面図(参考様式3)		○	○	○	○	○	○	○
事業所の平面図及び設備の概要	・平面図及び設備の概要(参考様式3、参考様式4)		○	○	○	○	○	○	○
建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要	・建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要(参考様式3、参考様式4) ・組織体制図(参考例)		○	○	○	○	○	○	○
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	・(必要に応じて)研修修了証明書又は資格証の写し ・組織体制図(参考例)	・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること (管理者の勤務状況がわかる資料(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等)の添付でも可とする。)	○	○	○	○	○	○	○
事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	・組織体制図(参考例) ・管理者の経歴(参考様式2) ・(必要に応じて)研修修了証明書又は資格証の写し		○	○	○	○	○	○	○
運営規程	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1-2~1-11) ・(必要に応じて)資格証の写し		○	○	○	○	○	○	○
【変更事項が以下の①~③のいずれかの場合】 ①従業者(職員)の職種、員数及び勤務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員/入居定員及び居室数/入所定員	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1-2~1-11) ・(必要に応じて)資格証の写し		○	○	○	○	○	○	○
運営規程	・変更後の運営規程		○	○	○	○	○	○	○
【変更事項が上記の①~③以外の場合】 協力医療機関等の名称、診療科目名、契約の内容等 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要	・左記の変更内容がわかるもの ・左記の変更内容がわかるもの		○	○	○	○	○	○	○
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・介護支援専門員一覧(参考様式7) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1-11) ・介護支援専門員証の写し	「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、介護支援専門員の人員配置基準を確認できる情報での記載可。	○	○	○	○	○	○	○
担当職員の氏名	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1-11) ・資格証の写し	「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」は、担当職員の人員配置基準を確認できる情報での記載可。	○	○	○	○	○	○	○

※付表の記載は、不備がないようにしてください。

## 令和5年度 運営指導予定表

	サービス種別	事業所名称	事業所所在地	備考
1	居宅介護支援 (7)	居宅介護支援事業所毛利	本渡	
2		福本会介護支援センター	牛深	
3		中邑医院	牛深	
4		ケアプランセンター虹の木	牛深	GH（共用デイ）、単独デイ と同一建物
5		天草市社協介護サポートセンター倉岳	倉岳	
6		ケアプランセンターひのわ	新和	
7		居宅支援事業所なごみ	河浦	
8	介護予防支援 (1)	天草東地域包括支援センターあじさい	栖本	サブセンター含む
9	地域密着型通所介護 (3)	デイサービス百の郷	本渡	
10		デイサービスステーションそよぎ	本渡	
11		天草市社協デイサービスセンター虹のはるか	倉岳	
12	認知症対応型通所介護 (3)	デイサービスセンター明香里	牛深	GH（共用デイ） と同一建物
13		明香里ねすと	牛深	GHと共用
14		デイサービスセンター遊鳥	栖本	GHと共用
15	小規模多機能型居宅介護 (2)	小規模多機能ホーム帽子岳の里	本渡	
16		小規模多機能ホームあんじん	牛深	
17	認知症対応型共同生活介護 (4)	グループホーム明香里	牛深	共用デイあり
18		グループホーム遊鳥	栖本	共用デイあり
19		紫明寮グループホーム	五和	
20		ぐるーぷほーむやすらぎ	五和	
21	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (1)	地域密着型特別養護老人ホーム新和苑あがんなっせ	新和	休止中（R6.3まで）の 共用デイあり

## 令和5年度 運営推進会議について（留意事項）

最低限のルールである天草市運営推進会議運営指針（別紙）をもとに、運営推進会議を実施すること。

### 1. 会議運営ルールの明文化を行うこと

事業所で「運営要領」等を作成し、令和5年度初回の運営推進会議の中で検討し、確定すること。

### 2. 運営推進会議の概要

#### （1）開催単位

事業所単位ごととする。ただし認知症対応型共同生活介護事業所と地域密着型通所介護を併設している場合等、複数の地域密着型サービス事業所を併設している場合には、まとめて運営推進会議を開催することも可能である。

また、上記以外の複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- ③ 合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く）。
- ④ 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと（小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護）。

#### （2）開催頻度

- ① 〔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入所者生活介護〕  
おおむね2月に1回以上 ※年間6回以上となる。
- ② 〔地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護〕  
おおむね6月に1回以上 ※年間2回以上となる。

※開催頻度が著しく少ない場合は「運営基準に反している」こととなり、事業所の指定更新申請にあたり、基準を満たしていない運営状況であるという評価になり、更新の許可について検討することになります。基本的には特別な事由（※）がない限り、開催回数が少ない状態は認められません。（※事業所の都合ではないこと）

※ただし当分の間、新型コロナウイルス感染拡大を防止する観点から、運営推進会議を延期・中止した結果、開催回数が定められた基準を下回ったとしても、市の

R5.5.8「感染症法5類」に変更の為、臨時的な取り扱いは終了。運営基準通りの開催。

指導(運営基準違反)の対象とはしない。

(3) 会議の構成員及び人数

- ①指針に則り、単に事業所に関係が深い人や来てくれる人に偏りがないよう、自治会長等に相談を行いながら就任依頼を行うこと。委嘱状等委員の任期がわかるものを交付すること。
- ②参加者人数について、**法人関係者**、事業所職員（管理者・計画作成者等）を除く者3名以上の参加を必須とする。なお、3名を確保できない会議については運営推進会議の回数には含まないため、日程の調整を行うまたは構成員の再検討を行うなど事業所努力を行うこと。
- ③構成員には直接サービスに関与していない法人代表者・関係者（併設事業所職員）は、天草市としては想定していない。（会議の目的より）
- ④進行、説明等は事業所（管理者・計画作成者・看護・介護職員等）が行うこととする。

(4) 内容

委員が評価しやすい内容の活動状況報告を事業所で検討し、書類として提示すること。

国の「運営推進会議の実態調査」によると、運営推進会議には、

- ①情報提供機能
- ②教育研修機能
- ③地域連携・調整機能
- ④地域づくり・資源開発機能
- ⑤評価機能

の5つの機能があるとされている。この5つの機能等を念頭に置いた視点で開催することで、質の向上が図れると期待されている。

(5) 様式

①第1号様式 「運営推進会議設置報告書」

※認知症対応型共同生活介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所については、「自己評価（GHは外部評価を含む）の報告」を議題として盛り込み、年間計画に位置づけること。

②第2号様式 「活動状況報告書」（認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設用）

③第3号様式 「活動状況報告書」（小規模多機能型居宅介護事業所用）

④第4号様式 「活動状況報告書」（地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所用）

⑤第5号様式 「報告書様式」

※②③④の活動状況報告書は、運営推進会議の委員へ資料として必ず使用すること（その他の情報として提供したい又は情報が様式に入らない場合には、事業所独自の資料を添付することでも構わない）

※②③④の活動状況報告書については、項目を追加しわかりやすい様式に作り

直しても構いません。

※②③④の「特記事項・その他」欄や⑤の「交流・行事等の実施状況」欄には、地域密着型サービスの趣旨を踏まえ、地域住民との交流や地域活動への参加状況を記載すること。（例：地域住民が参加するイベントの開催、地域で開催されるイベントへの参加・協力、地域住民に向けた認知症の啓発活動、相談支援、「認知症カフェ」の設置等）

#### （6）報告の義務

第1号様式は、令和5年度第1回運営推進会議報告と一緒に提出をすること。  
下記資料を、毎回会議終了後10日以内に高齢者支援課介護給付係へ提出すること。

- ①第5号様式
- ②運営推進会議の会議録（任意様式）
- ③会議で使用した資料（市の職員が参加した場合は不要）

#### （7）公表

事業所において公表すること。公表の方法については第1号様式の6公表方法に記入し提出すること。また、市においても窓口で公表いたします。

## 天草市運営推進会議運営指針

### 1. 目的

天草市運営推進会議運営指針（以下「運営指針」という。）は、運営推進会議（以下「会議」という。）が地域密着型サービスの趣旨を踏まえ、法令に定められた責務を遂行するほか、「地域に密着した介護サービスの運営方針」（以下「運営方針」という。）の策定及び実施状況を評価し、要望・助言をするための機関として適切に運営されることをもって、地域密着型サービス事業所の適正な運営の確保とサービスの質の向上に寄与することを目的とする。

### 2. 会議の運営にあたっての留意事項

#### （1）会議運営ルール

##### ① 会議運営ルールの明文化

効率的な開催と議事運営のため、会議の運営ルールの明文化に努める。

（例）本指針に示した事項の全部又は一部について「運営要綱」「運営要領」「運営規定」等の形で明文化する。

##### ② 会議の構成員及び人数について

事業所、または地域ごとの実情を踏まえ、適切な構成及び人数をあらかじめ定めるよう努める。

- ・ 構成員は、「利用者」、「利用者の家族」、「地域住民の代表者」、「市職員又は地域包括支援センターの職員」、「知見を有する者」等とする。
- ・ 「地域住民の代表者（自治会長・民生委員・老人クラブの代表者等）」は現職者とし、必ず2名以上は委員とすること。
- ・ 恒常的に会議に出席しない者や恒常的に出席しないことが見込まれる者については、構成員として該当しないものとするが、参加を拒否するものではない。（地域密着特養における「利用者」等）

##### ③ 委員の任期について

運営推進会議の任期を明示し、委員に事故又異動ある時は補充委員を選出する旨を定めるように努める。

- ・ 委員の任期を1年とした場合は、年度初めに委嘱状等を交付し、委員の任期を明確にしておく。また、再任する場合は毎年委嘱状等の交付をするものとする。
- ・ 再任を妨げるものではないが、委員全てが全く変わらず数年経過する場合は、運営推進会議の目的を達成するのに支障がないのか、再検討を会議の中若しくは事業者内で行うこと。

##### ④ 議事について

管理者は、効率的に議事を運営し、過不足なく議論を行うよう努める。

⑤ 開催頻度及び開催計画について

法令上求められる開催頻度を遵守し、会議の責務を果たすため、計画的な開催に努める。  
年度初めに会議開催に係る年間計画を作成し、開催年月日、開催日ごとに予定される議題等  
について盛り込んだうえで、あらかじめ構成員に周知する。なお、構成員の出席率向上のため  
に、計画した開催年月日を適宜変更することは差し支えない。

※認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護については、「自己評価の報告」なら  
びに「外部評価」を必ず年間計画に盛り込むこと。

(2) 構成員

①「地域住民の代表者」について

「地域住民の代表者」とは、以下の通りである。

- ・自治会・婦人会等の地域団体の代表者等
- ・民生委員
- ・老人クラブの代表者等
- ・当該会議において地域住民の代表者と認められる者

②「市職員又は地域包括支援センターの職員」について

「市職員又は地域包括支援センターの職員」の「地域包括支援センターの職員」については、  
介護保険上の法的な位置付けと併せて、地域包括支援センターの運営上の基本的な考え及び  
業務推進の方針等を定めた〔天草市地域包括支援センター運営指針〕において、

- ア) 地域ケア会議の運営方針による、地域の課題等の情報収集のための地域ケア会議
- イ) 市との連携方針による、介護基盤整備を図るための現状把握及び情報共有のための市  
との連携

としての位置付け等がされているため、市職員に代わり構成員と成り得るものである。

③「知見を有する者」について

ア)「知見を有する者」は、当該会議設置事業所が提供するサービスについて知見を有する  
者であるとされていることに注意すること。

イ)「知見を有する者」は、議事の公平性・客観性を高めるため、事業者の関係者（当該事  
業所の従業者及び事業所を運営する法人及び系列法人等の役員・職員・構成員等）で  
ない者かつ、行政関係者（地域包括支援センター職員）でない者を以って充てるよう  
に努める。

ウ) 行政実務経験者を「知見を有する者」に充てる場合は、天草市の現職員でない者を以  
って充てるよう努める。

エ)「知見を有する者」を例示すると、以下の通りである。なお、例示した資格・肩書き等  
は、当該会議設置事業所が提供する介護保険サービスについて知見を有することを保  
証するものではないことに注意すること。



- ・高齢者福祉や介護保険制度等に関する学識経験者・教育者
- ・社会福祉士又は介護福祉士若しくは介護支援専門員等、高齢者福祉・介護に係る資格を有する者
- ・高齢者福祉事業の従業者又は従事経験者
- ・当該地域を所管する医師会の代表者等やその他の医療関係者（看護師、保健師等）
- ・同種事業の他事業所（他法人）の職員
- ・高齢者福祉・介護関係の行政実務経験者（天草市の現職員を除く）

### （３） 議題

#### ① 必須の議題

##### ア) 運営方針関連

- (例)・運営方針の策定及び変更（策定及び変更時に議題とする）
- ・運営方針の実現のための具体的方策の検討（方策検討時に議題とする）
  - ・運営方針の実施状況の報告及び評価（毎回若しくは定期的に議題とする）

##### イ) 活動状況の報告及び評価関連

- (例)・サービスの提供内容（小規模多機能型居宅介護における提供回数等の報告も含む）に対する評価及び要望・助言等（回毎のテーマを決める等して、毎回若しくは定期的に議題とする）
- ・自己評価及び外部評価の内容検討及び要望・助言等（定期的に議題とする）
  - ・地域交流の実施状況に関する評価及び要望・助言等（定期的に議題とする）
  - ・事故やヒヤリハット事例及び改善取り組みの評価及び要望・助言等（定期的に議題とする）
  - ・苦情及び要望への対応の評価及び要望・助言等（定期的に議題とする）

##### ウ) 介護保険外サービスの費用負担関連

- (例)・介護保険外の費用受領ルールの評価（当該ルールの新設・変更時に議題とする）
- ・介護保険外の費用の収受・支払い状況の報告及び評価（定期的に議題とする）

#### ② その他の議題例

##### ア) 従業者の資質の向上関連

- (例)・従業者の各種研修受講の状況の報告及び評価（定期的に議題とする）
- ・職員の退職や異動の状況等の報告。

##### イ) 事業所運営に係る報告（毎回若しくは定期的に議題とする）

- (例)・利用者数及び新規入居者・退居者数等
- ・人員配置（従業者総数、勤務シフト等）の変動
  - ・事業所単体又は運営法人の収支・決算状況（会計年度ごとに議題とする）
  - ・行政から受けた指導の内容及び改善状況（指導を受ける毎に議題とする）

ウ) その他

- (例) ・地域住民が参加する事業者主催の催しの提案・企画
- ・地域で開催される催しへの参画・協力内容
- ・地域交流スペースの活用方法
- ・民生委員や自治会役員等による在宅要援護者支援活動との連携
- ・家族会からの報告（家族会がある場合）
- ・市外からの転入者の受け入れに関する報告及び評価

(4) その他

① 記録の公表

ア) 議事の概要を公表すること

イ) 公表は、事業所窓口において行うこと

ウ) 公表にあたっては、一般の方が知り得るよう努めるほか、とりわけ、地域住民への周知について配慮すること

エ) 公表にあたっては、利用者及び家族の個人情報の保護に配慮すること

オ) 公表方法の例

- ・事業所窓口等、訪問者が見やすいところに、自由に閲覧できるようファイリングして設置又は掲載する。
- ・事業所の会報（利用者・家族向け、職員向け、外部向け等）に掲載する
- ・事業所のホームページに掲載する
- ・事業所の窓口やホームページで閲覧できることを、運営推進会議をはじめ、地域の集会や回覧板等で周知する

② 記録の保管

会議の記録は、条例に基づき5年間保存すること

③ 天草市への報告

運営推進会議の会議録・資料等の写しを、毎回会議終了後10日以内に高齢者支援課介護給付係へ提出することとする。（支所経由にての提出、メールでの提出でも可。）

事務連絡  
令和5年5月11日

地域密着型介護サービス 管理者 様

天草市高齢者支援課長

新型コロナウイルス感染症にかかわる臨時的な取り扱いの終了について  
(運営推進会議及び外部評価の柔軟な対応についての終了について)

日頃より本市の介護保険事業の運営・推進にご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」上の位置づけの変更後、5類に変更するに伴い、厚生労働省より、「新型コロナウイルス感染症にかかわる介護サービス事業所の人員基準等に関する臨時的な取り扱いについて」の第3報問8・問10等が令和5年5月8日より終了となる通知が発出されました。

つきましては「運営推進会議」の開催および「外部評価」の柔軟的な取り扱い方法が5月7日をもって終了となります。よって、感染拡大予防の為に柔軟な対応として行っておりました（延期、中止、または書面開催等での開催）は終了となりますので、今年度の開催実施内容等については、計画的に開催されますようよろしくお願いいたします。

**【お問い合わせ】**

天草市役所 健康福祉部

高齢者支援課 介護給付係 笹原

Mail : amakusa-kourei@city.amakusa.lg.jp

電話（直通）：0969-24-8806

## 事故報告について

### 1. 根拠法令等

介護サービス提供時に発生した事故等については、以下の基準省令（条例）で、必要な措置を講じなければならないと規定されている。

- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
- ・ 指定介護予防支援等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

※指定基準は天草市の条例で各々定められていますが、「介護報酬の解釈2（社会保険研究所出版）」（通称：赤本）で内容の確認ができるよう、上記においては基準省令を記載しています。

### 2 基準の内容

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

### 3 事故報告手順等

- 事故が発生した場合は「介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡要領（令和3年7月改訂版）」に基づき報告を行ってください。

→市への連絡が、事故発生後の相当の期間が経過したのち行われている事例が見受けられます。第1報は、電話等により速やかに行うように努めてください。**運営推進会議報告をみて事故報告につながっていない事例もありました。また、後日、利用者家族から市へ「運営基準に定められている報告が行われていないのではないか」というような電話での問い合わせもあります。**

→**新型コロナウイルス感染症は「感染症法」により第5類になりました。他の感染症と同様に別紙を踏まえ報告してください。**

- 損害賠償等について

利用者に対するサービスの提供により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りません。「利用者または家族の要求がないから賠償なし」という対応は認められません。事実関係を把握した上で、加入している保険に該当するのか必ず確認・検討を行い、その結果を利用者または家族へ説明するとともに、記録に残してください。

※市への報告時には、損害賠償等の対応状況について、「検討・交渉中」と回答したもので、後日、対応方法が確定した場合はお知らせください。

### 4 再発防止に向けて

- 重大な介護事故を未然に防ぐために、ヒヤリハット（失敗や軽微な事故）の情報をしっかり分析するとともに、日頃からの自己マネジメント（事故防止策、事故後の対応策、責任者、連絡体制整備等）に努めていただきますようお願いします。

- 施設環境の整備・職員間のコミュニケーション等共有を密に行い、防止策に努め、事故発生の手順書は定期的に見直しましょう。**

連絡日： 年 月 日

## 1 事業者の概要

法人名		事業所名	
事業所住所		サービスの種類	
電話番号		記録者職氏名	

## 2 利用者の状況

氏名		年齢	
保険者名		介護度	
住所			

## 3 事故の概要

日時	新型コロナウイルスも感染症です。 集団発生または重症化の場合は事故 報告として市へも報告を。		
場所			
事故の種別	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症・結核 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) 死亡に至った場合はその死亡年月日：                      年    月    日    時		
事故の内容	◆事故の直接の原因の他、事故の原因に関係すると推測される事項(本人のADL、その時の不穏な状況等)についても明記してください。		
事故発生時の 対応・経過	医療機関名		
	◆時系列に沿って具体的に記載してください。		

## 4 事故発生後の対応

利用者の 現在の状況			
家族への連絡・ 説明状況と内容	※時系列に沿って記載してください。特に、御家族の受け止め、発言を詳細に記載してください。		
損害賠償等の 対応状況	<input type="checkbox"/> 損害賠償保険を利用 <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 <input checked="" type="checkbox"/> 賠償なし (理由： <b>必須</b> )	後日対応が決定したら、電話でも一報お知らせ下さい。別様式の場合でも本項目は必ず記入ください。	
再発防止に 向けた対応策等	◆施設(事業所)内で充分共有検討のうえ、 <u>今後の対応策や再発防止に向けた取り組みについて詳細に記載してください。</u>		

# 介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡要領

令和3年7月改訂  
天草市高齢者支援課

## 1 目的

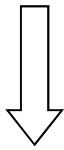
介護サービス提供時に発生した事故等について、介護サービス事業者が運営基準に基づき行う連絡の手順を明らかにし、事故に対する適切な対応の確保や再発防止策の検討など、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

## 2 連絡方法

サービス提供時等<sup>※1</sup>に事故等<sup>※2</sup>発生

※1 送迎中等を含む。

※2 「3 連絡の対象とする事故の範囲」を参照



- ・ 救護等の対応
- ・ 利用者の家族等への連絡
- ・ 利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡

事業者から市<sup>※3</sup>へ連絡  
(感染症又は食中毒の場合は保健所にも報告)

※3 利用者の保険者たる市を原則。  
施設・事業者が市外の場合には、施設所在地の市町村にも連絡

## 3 連絡の対象とする事故の範囲

- ・ サービス提供による利用者の事故等  
事業者側の過失や責任の有無に関わらず、利用者が死亡又は医療機関での治療を要する程度の状態に至ったものを原則とする。
- ・ 食中毒、感染症の集団発生
- ・ 火災・震災・風水害等により、施設設備の相当程度の破損を伴うなど、介護サービスの提供に重大な影響のあるもの。
- ・ 施設（事業所）の体制の問題等により、利用者の処遇に影響があったもの。
- ・ 利用者・家族等の個人情報漏洩、誤嚥、誤薬、離脱、送迎中の事故等は、怪我等がなくても要報告。

新型コロナウイルス感染症も令和5年5月8日から感染症法により第5類感染症になり同様に市高齢者支援課及び保健所・県（別紙）へ報告すること。

## 4 連絡の手順

- ① 第一報は、電話等により速やかに行うよう努める(特に重大又は異例な事故の場合)。
- ② 第一報後の経過については、適宜連絡を行う。
- ③ 事故発生後の当面の対応が済み次第、文書により事故の連絡を行う。

※感染症または食中毒の場合には保健所にも連絡すること。

- 平成17年2月22日付け老発第0222001号厚生労働省老健局長他4局長合同通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照。
- 熊本県入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止のための衛生管理に関する条例（平成16年3月8日条例第13号）を参照。

厚生労働省の書式を使用される場合は「賠償保険の有無」等、市報告書記載項目がすべて記入されるようにお願いします。

## 5 連絡書の様式

別紙の様式例「事故連絡書」を参考にすること。

内容については、時系列に沿って具体的に事故等の状況を明記し、事故の原因に関係す

ると推測される事項（本人のADL等）についても併せて記載すること。

- ・ 会話を直接的に書く必要はない。要点をわかりやすく記載すること。

## 6 連絡を受けた市が対応する際の留意点

- ① 事故の内容及び事故に対する事業所の対応状況を把握するとともに、必要に応じて事業者への助言・指導を行う。
- ② 文書による連絡の内容が不足している場合は、追加連絡を求める。

## 7 事故連絡の活用等について

市に提出された事故連絡については、とりまとめのうえ、集団指導等を通じて周知を行い、事業者のリスクマネジメントの強化に活用する。

### 基準条例「人員・設備・運営に関する基準」の条文抜粋

#### (居宅系サービス)

- 1 指定〇〇事業者は、利用者に対する指定〇〇の提供により事故が発生した場合には、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定〇〇事業者は、前項の事故の状況及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 指定〇〇事業者は、利用者に対する指定〇〇の提供により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。

#### (施設系サービス)

- 1 〇〇施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
  - ・事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。
  - ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
  - ・事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
  - ・**前号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。**
- 2 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 〇〇施設は、前項の事故の状況及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。
- 4 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により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。

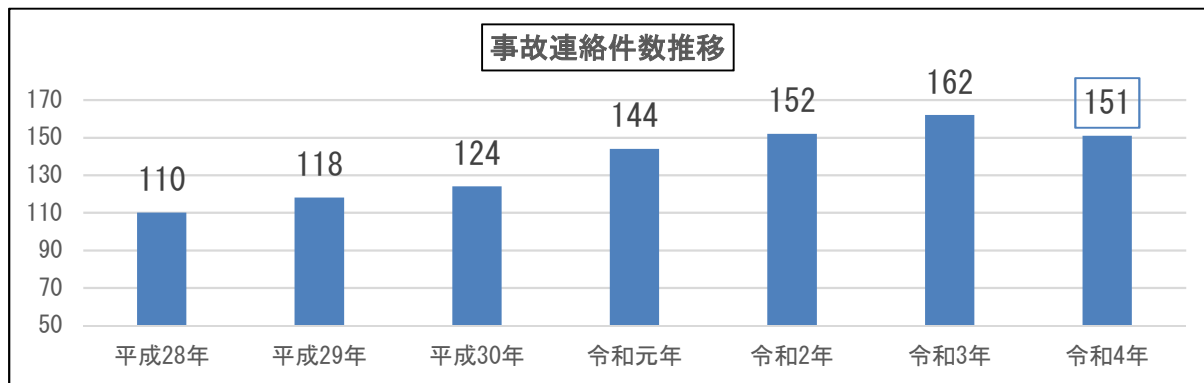
～平成17年2月22日付け老発第0222001号厚生労働省老健局長他4局長合同通知抜粋～

社会福祉施設等の施設長は～市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、病状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

# 令和4年度 天草市介護保険事故報告

## 1 介護保険事故報告件数の年度推移

事故報告件数は、年々増加していますが、4年度は151件でやや減少しました。  
(新型コロナウイルス感染症以外の感染症届はなかった)



## 2 サービス種別ごとの事故報告件数

例年、施設、住まいのサービスが上位を占めています。「介護老人福祉施設 42件 27.8%・介護老人保健施設 39件 25.8%」に続き「認知症対応型共同生活介護 22件 14.6%」と、68.2%と全体の約7割を占めています。

サービス種別	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
件数	1	2	4	22	15

サービス種別	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	短期入所生活(療養)介護	通所リハ	通所介護	その他
件数	42	39	7	4	12	3

## 3 事故報告日数

事故が起きて、5日以内に届出のあった事業所は58件 38.4%。平均で16日となっています。

日数	5日以内	6～9日以内	10日以上
件数	58	38	55

## 4 対象者の属性(年齢・介護度)

### (1) 年齢

90歳以上で80件(約52.9%)と半数を占めています。

年齢区分	70未満	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～
件数	0	6	6	19	40	44	36



## (2) 介護度

昨年同様「要介護 3」が多くを占めます。認知症がある方も多く“介護者の話を聞けない・待てない利用者”もおられます。

介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
件数	0	2	19	26	56	35	13

## 5 事故発生場所

自己の居室が一番多く、次いでフロア・ホール等となっています。

場所	居室	デイルーム・ 食堂・ホール	脱衣室・ 浴室	送迎・ 外出時	トイレ	フロア・ホ ール	廊下
件数	65	16	6	7	8	23	11
場所	自宅内	その他	不明				
件数	2	11	2				

## 6 事故発生時間帯

午前中の活動時間帯が 60 件と一番多く、うち 6 時～8 時台が 33 件と約半分を占めています。

時間帯	6～12	12～18	18～24	24～6	不明
件数	60	40	23	16	12

## 7 事故の原因

転倒が 92 件 60.9%と一番多く、うち訪室すると倒れていたケース等も 21 件ありました。

症状	転倒	転落	介助中	誤嚥	誤薬	離設	その他・不明
件数	92	2	19	9	18	3	8

## 8 事故の内容

転倒が一番多く、その結果「骨折 87 件 57.6%」と半数近くを占めています。誤嚥も 9 件と、漸進的な筋力の低下がうかがわれます。誤薬も 18 件 11.9%ありました。

症状	大腿骨骨折	他骨折	打撲・擦過傷等	脳挫傷	死亡	異常なし	その他
件数	54	33	10	1	2	29	22

## 9 損害賠償等の有無

損害賠償保険等利用(治療費負担や見舞金対応含む)している事業所は 57 件 37.7%と昨年度同様。「なし」とした理由は「家族から求められない」「異常なし(保険対象外)」などがみられます。

損害賠償等	賠償あり	賠償なし	見舞金	治療費負担	検討・交渉中
件数	44	96	0	0	11

事務連絡  
令和5年6月1日

各高齢者施設（熊本市内に所在する施設を除く）  
管理者・施設長 様

熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課長

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について  
標記について、別添により令和5年4月28日付けで厚生労働省老健局長通知が発出されました  
ので送付します。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）につきましては、感染症の予防及び感染症の患者に対  
する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づき、令和5年5月7日をもって新型イン  
フルエンザ等感染症と認められなくなる旨が公表され、これに伴い、同月8日に同法の5類感染症  
に位置付けられることとなったところですが、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報  
告について（平成17年2月22日付け厚生労働省老健局長通知）」における「感染症」に新型コロ  
ナウイルス感染症が含まれますので、適切に対応くださいますようお願いいたします。

●同通知の4について

- 1 施設長は、次のいずれかの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症が  
疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を  
求めるなどの措置を講ずる必要があります。
  - ① 同一の感染症による又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以  
上発生した場合
  - ② 同一の感染症又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
  - ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、  
特に施設長が報告を必要と認めた場合
- 2 1により市町村等の社会福祉施設等主管部局に報告を行う際、次の施設におかれましては、  
熊本県高齢者支援課施設介護班又は居宅介護班にも電話等にて報告くださいますようお願い  
します。

報告先	施設等種別
施設介護班 (入所系)	養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、 サービス付き高齢者向け住宅、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型 医療施設
居宅介護班 (居宅系)	老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター

高齢者支援課

FAX 096-384-5052

(入所系) 施設介護班 (電話 096-333-2217)

(居宅系) 居宅介護班 (電話 096-333-2219)

## 業務管理体制の制度について

### 1 介護保険法による義務付け（介護保険法第115条の32）

介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

- まだ、届出されていない事業者は、速やかに届出を行ってください。  
※届出がない事業者は法令違反となります。
- 既に届出されている事業者において、届出内容の変更があった場合には、第2号様式により変更届を提出してください。

### 2 業務管理体制の整備に関する基準

#### （介護保険法第115条の32第1項、介護保険法施行規則第140条の39）

整備すべき体制は、各事業者が運営する事業所等の数により次の①～③のとおり

#### ①事業所の数が20未満の事業者

法令遵守責任者の選任が必要。

#### ②事業所の数が20以上100未満の事業者

法令遵守責任者の選任＋法令遵守規程が必要

#### ③事業所の数が100以上の事業者

法令遵守責任者の選任＋法令遵守規程＋業務執行監査が必要

#### ■事業所等の数について

事業所等の数とは、指定又は許可を受けている事業所等の数。

- ・ 介護予防及び介護予防支援事業所を含む。
- ・ 健康保険法の指定があったとき介護保険法の指定があったものとみなされている事業所（＝病院等が行う居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）除く。  
例）同一事業所が訪問介護、介護予防訪問看護の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は2と数える。

#### ■法令遵守責任者について

何らかの資格等を求めるものではないが、少なくとも介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任することを想定。また法務部門を設置していない事業者の場合は、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任すること。なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではない。

【Q】法人グループ全体の業務管理体制が整っていることを条件に、A法人の法令遵守責任者として、同じグループであるB法人の職員を選任することはできるか。

【A】業務管理体制は事業者自らが法人形態等に見合った合理的な体制を整備することが必要であり、法令遵守責任者の選任に当たって資格要件等を求めているが、法令遵守責任者は事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定している。(グループを構成する個々の事業者内部における権限行使が想定されることから、何ら権限を有しない他の法人職員が法令遵守責任者に選任されることは想定していない。)

### 3 業務管理体制の整備に係る届出

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の40)

#### (1)区分及び届け出先等

区 分	届出先
① 指定事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であって、事業所等が天草市にのみ所在する事業者	天草市長 (天草市健康福祉政策課)
④ ①から③以外の事業者	熊本県知事 (熊本県高齢者支援課)

(注)天草市長以外に届出が必要となる事業者は、届出先に直接お問い合わせください。

#### <居宅介護支援事業者の業務管理体制に係る所管について>

居宅介護支援事業所のみ運営する事業者	熊本県知事 (熊本県高齢者支援課)
天草市にのみ地域密着型サービス(予防含む)と居宅介護支援事業所を運営する事業者	
同一市町村内に地域密着型サービス(予防含む)のみを運営していた事業所で、新たに居宅介護支援事業所を運営する事業者	天草市から熊本県へ移管 →熊本県と天草市に変更届(区分変更届)を提出

#### (2)届出に必要な様式及び届け出が必要となる事由

- ①新規に業務管理体制の整備に関して届け出る場合(介護保険法第115条の32第2項)  
→第1号様式を1部提出

## ②事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合

(介護保険法第115条の32第4項)

(注) この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。

→第1号様式を変更前後の双方の行政機関に1部提出。

## ③届出事項に変更があった場合(介護保険法第115条の32第3項)

→第2号様式を1部提出。

### ◆変更届出が必要な事項

- ・法人の種別、名称
- ・主たる事務所の所在地、電話番号、FAX 番号
- ・代表者氏名、生年月日
- ・代表者の住所、職名
- ・事業所名称等及び所在地
- ・法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- ・業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- ・業務執行の状況の監査の方法の概要

ただし、以下の場合は変更の届出の必要はありません。

- ・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

## 4 業務管理体制確認検査(介護保険法第115条の33、34)

介護サービス事業者の業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、報告の徴収、事業者本部等への立ち入り検査などを実施します。

### 【検査の種類】

(1) **一般検査** … 業務管理体制の届出内容を確認するため、指定更新審査にあわせて計画的に実施(概ね6年に1回)

→指定更新時に提出してもらう「**業務管理体制の整備に係る自己点検表**」により検査。

対象事業所には指定更新時に別途通知予定(令和3年7月から実施)。

**自己点検表は法令遵守責任者が記入**すること。

(2) **特別検査** … 指定事業所等の指定取消処分相当事案が発生した場合に実施。

## 5 関係ホームページについて

### ■天草市ホームページ(<https://www.city.amakusa.kumamoto.jp/>)

トップ画面のキーワードに「2605」または「業務管理体制」を入力し検索してください

### ■熊本県ホームページ(<https://www.pref.kumamoto.jp/>)

- ・ページ番号でさがす場合 「3076」を入力
- ・キーワードでさがす場合 「業務管理体制の届出」を入力

### ■厚労省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/>)

ホーム > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 施策情報 > 介護サービス事業者の業務管理体制

## 6 届出システムの運用開始について(R5～)

■令和5年3月28日より、「業務管理体制の整備に関する届出システム」が利用できるようになりました。

### ■業務管理体制の整備に関する届出システム <https://www.laicomea.org/laicomea/>

■既に業務管理体制の届出を行っている事業者は、事業者番号(※Aから始まる17桁の番号)により、初回ログイン時はパスワード入力を行わず、登録内容を確認できます。  
番号がわからない場合は、健康福祉政策課へお問い合わせください。

## 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について

これまで厚生労働省が運用していた「通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム(VISIT)」「高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム(CHASE)」については、令和3年4月1日から「科学的介護情報システム(LIFE)」として、一体的な運用が開始されました。

また、令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCAサイクル・ケアの質の向上を図る取組が推進されることとなりました。



### LIFEの活用等が要件に含まれる加算の算定に必要な対応等について

対象の加算算定には、LIFEへのデータ提出とフィードバック機能の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められます。

#### 対象加算

科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、ADL維持等加算、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法・作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)

具体的には、LIFEへの①利用申請手続き、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要となりますので、詳細は、下記の厚生労働省事務連絡及び厚生労働省ホームページを参照してください。

#### 【厚生労働省事務連絡】

- 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について
- 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（その2）（令和3年3月10日）
- 「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（その3）（令和3年3月26日）
- 「科学的介護情報システム（LIFE）」の稼働等について（令和3年4月5日）
- 科学的介護情報システム（LIFE）に係る対応等について（令和3年4月23日）

#### 【厚生労働省ホームページ】

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉  
> 科学的介護（URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)）

## 請求時エラー PQ エラー(受給者台帳エラー)・返戻について

受給者台帳について、市では、毎月月初めに国保連に前月末日時点の被保険者の資格情報・認定情報・負担割合・負担限度額等の情報を含んだ受給者台帳の情報を送信しています。

国保連では、毎月の審査において、事業所から提出される請求明細書等の情報と受給者台帳を突合し、エラーがあれば、市へ確認の通知があるとともに、結果として、返戻となります。

この受給者台帳エラー(PQ エラー)については、市で返戻理由を確認することができます。

なお、返戻には上記の理由によるものの他、事業所台帳とのエラー(事業所の加算算定の体制届出の状況とのエラー)や給付管理票内のエラー(存在しない・廃止済の事業所番号の記載、作成区分の誤り)等の受給者台帳と突合前のエラーについては、市に通知が無く、その詳細は市で把握できませんので、返戻理由は国保連に確認していただくこととなります。

### ■令和4年度 PQエラー(受給者台帳エラー) の状況

#### 1 給付管理票のエラー(返戻)の状況

令和4年度は 88 件と、前年度の 74 件よりエラー件数が増加しています。

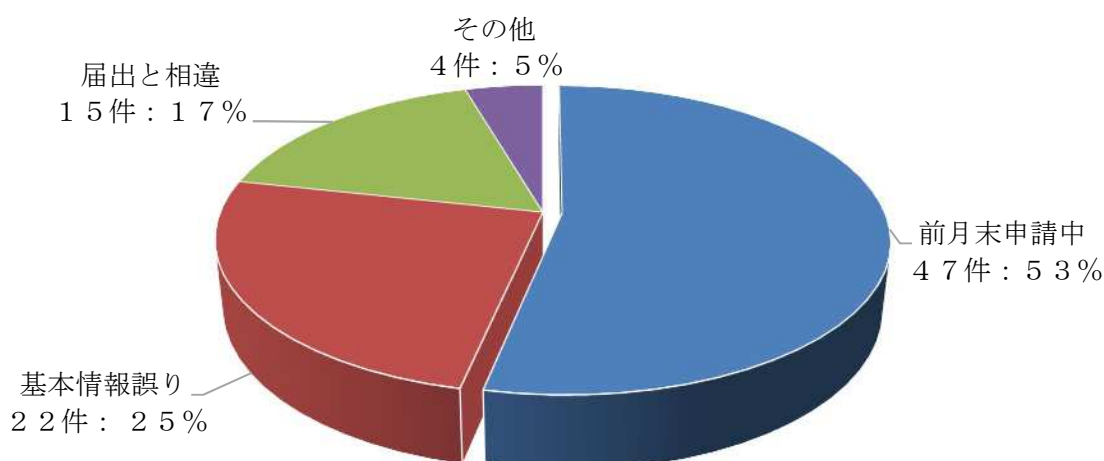
特に増加したのが、請求の前月末時点で変更申請中等の要介護認定が決定していないケースに係るエラーでした。前年より 17 件増の 47 件となっています。

**認定日が審査月の前月末日(営業日)より後の場合は、上記のとおり、国保連の受給者台帳に当該認定の情報がなく、提出されてもエラーとなりますので、ご注意ください。**

また前年と同様に、基本情報(被保険者番号・生年月日・性別等)の誤りが多数ありました。給付管理票を提出される際には、介護保険被保険者証等のご確認をお願いします。

届け出情報との相違では、特に小規模多機能型居宅介護利用に伴うエラー(小規模多機能居宅介護開始月に、従前の居宅介護支援事業所と小規模多機能型居宅介護支援事業所の双方から給付管理票が提出される場合等)が多くありました。利用開始(中止)月に、小規模多機能以外の給付管理対象サービスをご利用の場合は、当該サービスの給付管理を行う居宅介護支援事業所等が、小規模多機能分も含めて給付管理を行う必要がある点にご留意ください。

なお、小規模多機能型居宅介護の利用者で、要介護⇔要支援間の異動があった場合には、事業所は同じでも、介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護とサービスが異なりますので、あらためて、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画作成依頼届の提出をお願いします。





## 2 請求明細書のエラー(返戻)の状況

令和4年度の請求明細書のエラー件数は 408 件と、前年度の 315 件より増加しています。内訳は、給付管理票と同様に、請求の前月末時点で変更申請中等の要介護認定が決定していないケースに係るエラーが 39%と最多となっています。

次に多いエラーが、基本情報のエラーで 32%となっています。その中でも生年月日の誤りが 49 件、被保険者番号の間違いが 47 件の順で多く、その他に性別や要介護度等の誤りも多数ありました。請求前に介護保険被保険者証のご確認をお願いします。

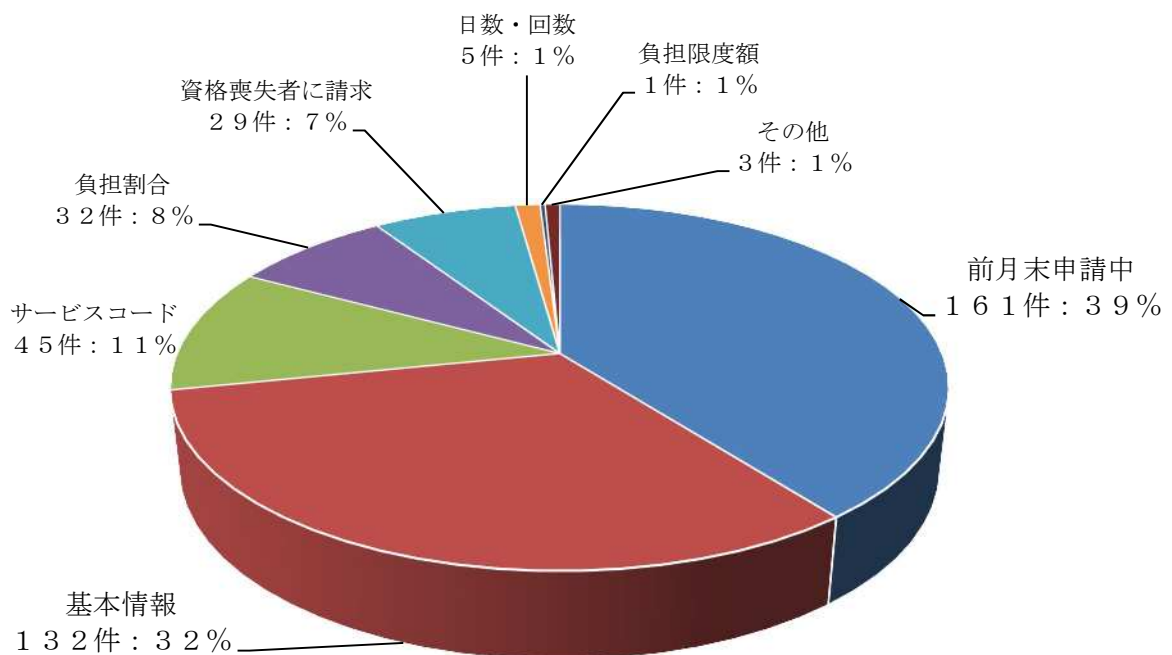
サービスコードのエラーは、当該被保険者の要介護度では請求できないコードで請求されたもので、要介護度が変更となった際に、以前のままのコードで請求されるような事例が複数ありました。

日数・回数エラーは、月中途に資格喪失した場合の請求時に請求可能な日数を越えた請求となっているためのエラーとなります。(請求明細書の開始日に記載がある場合はその日から日数をカウントしますので、ご注意ください。)

その日から本市の資格を喪失する(本市の被保険者ではなくなる)資格喪失日については、死亡の場合は死亡日の翌日、転出の場合は転出日(転出日から転出先の資格取得)となっています。よって、死亡の場合は死亡日まで、転出の場合は、転出日の前日分まで本市に請求可能となります。資格喪失(死亡・転出)の場合の請求については、資格喪失日にご確認ください。

また、食費・居住費等の負担限度額に関しても、審査月の前末日までに決定した情報が国保連の受給者台帳に反映されるため、請求される当月の月上旬に決定した分は、同様にエラーになりますので、ご注意ください。(月遅れ請求等の対応をお願いします。)

上記の場合の他、負担限度額のエラーは実際と異なる段階での請求によるエラーや負担割合のエラーは実際と異なる割合の請求で生じたエラーですので、請求時には負担限度額認定証や負担割合証の確認をお願いします。



## 医療情報との突合・縦覧点検等の取組みについて

### ○医療情報との突合・縦覧点検・給付実績を活用した点検

天草市介護給付適正化計画及び熊本県介護給付適正化プログラムにて「縦覧点検、医療情報突合」を最重点項目として取り組んでいます。

本市では、国保連と連携しながら(一部の点検については国保連に業務委託)点検に取り組んでいます。

保険者による過誤申立の状況は、令和3年度は、国保連に業務委託分で17件、市による点検で70件の計87件、令和4年度は、国保連に業務委託分で5件、市による点検で86件の計91件と、一定数以上の過誤が確認されました。この他にも、点検で確認した結果、事業所による過誤申立に繋がった件数も複数ありました。

本市では以下の3つの点検を行っています。

#### I 医療情報との突合について

介護保険サービス利用者の国保・後期高齢者医療の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの点検を実施。

#### II 縦覧点検について

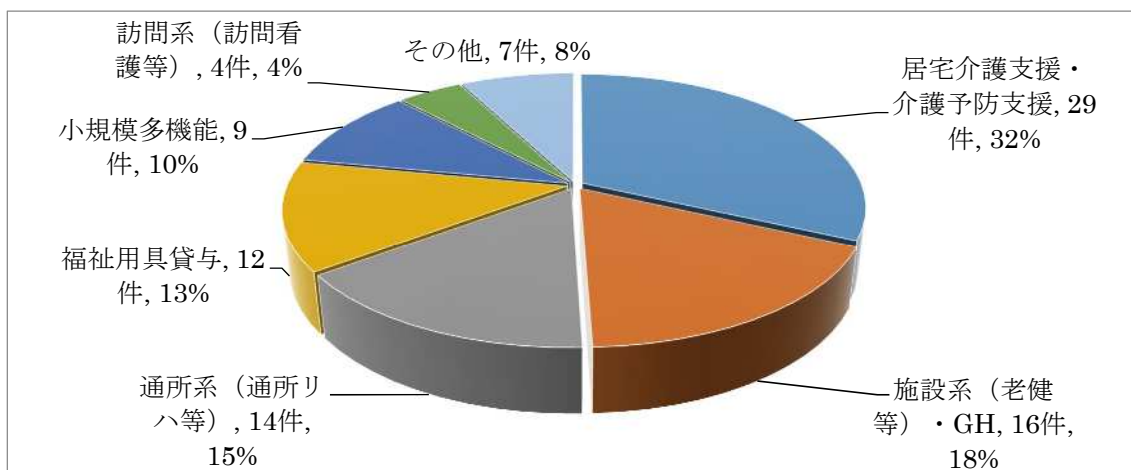
介護保険サービス受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況(請求明細書内容)を点検し、提供されたサービスの整合性及び算定回数を確認する点検を実施。

#### III 給付実績を活用した点検について

国保連から提供される給付実績の情報を活用した点検を実施。

### ●過誤申し立ての状況(サービス種別)

令和4年度の点検により過誤申立を行った件数をサービス種別でみると、居宅介護支援・介護予防支援が最も多く、サービス事業所の給付実績がないための算定誤りや、初回加算・退院退所加算の算定誤り等によるものでした。



## ●過誤の主な事例

### ◇居宅介護支援・介護予防支援

- ・サービス事業所の給付実績がないことによる算定誤り
- ・初回加算の算定誤り

退院退所加算との同時算定、連続月での算定、新規の要件を満たさない算定(R3.4版緑本 P182Q18 に過去2月内に算定していない場合との記載あり)。

なお、居宅介護支援には、要支援から要介護となった場合や要介護状態区分が2区分以上変更された場合との規定がありますが、介護予防支援には、これらの規定はないため、介護予防支援は過去2月内に実績があるときは初回加算の算定はできない点、ご注意ください。

- ・退院退所加算の算定誤り

I Ⅰロ・Ⅱロ・Ⅲのカンファレンス要件を満たしていないカンファレンスでのこれらの加算の算定や、前月のままの請求、退院退所の実績がない請求等がありました。

### ◇施設系(特養・老健・介護療養型・介護医療院・GH(認知症対応型共同生活介護))

- ・入院等による入所日数の算定誤り
- ・安全対策体制加算算定誤り(連続計上等)
- ・短期集中個別リハ加算の算定誤り

当該老健に入所前3月内に別の老健に入所歴がある方に算定

- ・初期加算の算定誤り

短期入所サービスから日を空けずに入所した場合の算定上限は30日から直前の短期入所サービス利用日数を控除することとなるが、短期入所サービス利用日数の控除が無く、30日で算定。

入所(入居)日から30日以内に算定可能であるが、この間に外泊等があったため、31日を超える利用日に算定。外泊中は初期加算の算定不可である点にご注意ください。

- ・月中要介護度変更に伴う算定誤り

月中途で要介護度が変更となっているにもかかわらず、月を通じて同じ要介護度の基本報酬を算定。

- ・退所時情報提供加算

入所期間が1月に満たないにもかかわらず算定。

- ・認知症専門ケア加算の算定誤り

算定日が属する月の前3月間での、利用人数(実人数または延べ人数)の内、日常生活自立度Ⅲ以上が半数以上であることが必要。

### ◇通所系サービス(通所リハ・通所介護・地域密着型通所介護等)

- ・短期集中リハ加算

起算日の誤り(退院・退所日若しくは認定日が起算日となる新たに認定を受けた者に限られ、ここでいう認定日については、要介護認定の効力を生じた日＝有効期間開始日となる。【参照】R3.4版青本 P238)

- ・中山間地域提供加算の算定誤り

通常の実施地域内の居住者に算定

- ・口腔栄養スクリーニング加算

6月ごとに算定する加算だが、算定から6月内に再度算定。

- ・リハビリテーションマネジメント加算

初回算定から6月を超えたにもかかわらず、6月内の単位で加算を算定。

#### ◇福祉用具貸与

- ・算定日数の誤り

入院や入所日数を考慮すると一月分算定不可にもかかわらず、一月分算定。

- ・軽度認定者で、例外給付の要件を満たさないのに算定。

#### ◇小規模多機能型居宅介護

- ・初期加算の算定誤り

老健入退所後の再算定。(R3.4 版青本 P682 には、30 日を超える入院後に再開した場合の規定はあるが、施設入所の場合の規定はない。R3.4 版緑本 P269Q8 参照)

- ・算定日数の誤り

介護保険施設に入所したにもかかわらず、月包括で請求。

月中途に要介護が変更となったにもかかわらず、月包括で請求。

- ・中山間地域提供加算の算定誤り(通常の実施地域内の居住者に算定)

- ・認知症専門ケア加算の算定誤り

算定日が属する月の前3月間での、利用人数(実人数または延べ人数)の内、日常生活自立度Ⅲ以上が半数以上であることが必要。

なお、自立度は、医師の判定または主治医意見書で確認。それらに記載がない場合は、認定調査票による。医師の判定または主治医意見書と、認定調査票の自立度が異なる場合は、前者が優先される。(R3.4 版 緑本 P577 問 30 参照)

#### ◇訪問系サービス(訪問介護・訪問看護・訪問リハ等)

- ・初回加算の算定不可

連続月計上、過去2月内に実績あり等。

(訪問看護)退院時共同指導加算と同時算定。

- ・短期集中リハ加算の算定不可

- ・中山間地域提供加算の算定誤り(通常の実施地域内の居住者に算定)

#### ◇居宅療養管理指導

- ・施設入所者に算定した誤り(外泊・外出中に提供したもの。介護報酬は請求不可)

- ・短期入所サービス利用中の算定した誤り

R3.4 版青本 P126 にあるとおり、短期入所サービス利用中は、居宅療養管理指導等は算定不可。

#### ◇特定施設入所者生活介護

- ・医療機関連携加算

前30日以内における(介護予防)特定施設入居者生活介護の期間が14日に満たないにもかかわらず算定。(外泊・外出中に提供したもの。介護報酬は請求不可)

～令和4年度には該当がなかったが、他の年度であった事例～

◇ショートステイ(短期入所生活介護・療養介護)

- ・短期入所生活介護を連続 30 日超の算定による誤り。
- ・短期入所療養介護を連続 30 日超の算定による誤り。

※A事業所から同日他のB事業所に移る際には、同一日ではありますが、Aの退所日とBの入所日はそれぞれ集計するので2でカウントする点に注意してください。

## ○その他

上記は、市の縦覧点検・医療情報突合点検で市が過誤申立を行ったものの集計です。

この他、運営指導の結果、自己点検を実施され事業所より過誤申立を行なわれた事例も多数ありました。

また、過年度において、過誤調整後の再請求時に、過誤調整前と同額の請求をされていて、あらためて内容を確認すると、やはり過誤であったことが判明した事例が複数ありました。再請求時には確認・自己点検をお願いします。

## ●過誤調整依頼書について

過誤申立については、市から熊本県国保連へ申立を行う締切が毎月5日までとされています。

そのため、過誤調整依頼書については、**過誤を行う審査月の前月末**(例：9月審査で過誤処理を行う場合は、8月末)までに市高齢者支援課介護給付係に提出をお願いします。

なお、過誤件数が多数になる場合は、介護給付係へ連絡をお願いします。(過誤調整依頼書について紙面による提出の他、データによる提出をお願いする場合があります。)

また、同月過誤(過誤取り下げと再請求を同じ審査月で行う)を希望される場合は、事前に介護給付係までご相談の上、過誤調整依頼書を提出いただきますようお願いします。

(※総合事業分は包括ケア推進係が担当・提出先となります。)

※市から熊本県国保連への過誤申立については、市で給付実績が確認できた分のみを行います。そのため、申立月の前月審査分の過誤調整依頼分は、翌月に申立を行います。(例：9月過誤申立できるのは、7月審査(6月サービス)分までとなります。8月審査(7月サービス)分は、市で給付実績を確認後、10月に申立を行います。)

## ケアプラン点検

天草市介護給付適正化計画及び熊本県介護給付適正化プログラムの中でケアプラン点検を最重点項目として取り組んでいます。

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、「自立支援」に資する適切なケアプランになっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の気づきを促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施をするために行うものとされています。

本市では、実施にあたり、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所に新規及び更新時等に全件の提出を求め、点検に取り組んでいます。令和4年度は居宅介護サービス利用者の約11.7%（392件）の点検を実施しています。

### I 居宅サービス計画書（ケアプラン）の提出について

#### ●提出者

居宅介護支援事業所および小規模多機能居宅介護事業所の介護支援専門員

#### ●提出時期

新規、更新、変更、暫定ケアプラン作成時

#### ●点検書類

第1表 居宅サービス計画書（1）

第2表 居宅サービス計画書（2）

第3表 週間サービス計画表

第4表 サービス担当者会議の要点（欠席者への照会結果も含む）

第5表 居宅介護支援経過（必要に応じ）

第6表 サービス利用票

第7表 サービス利用票別表

その他：アセスメント等

※同意を得たもの（押印・サイン済）の写しを提出

※その他、サービス事業所の個別サービス計画・記録等を確認することがあります。

#### ●ケアプラン点検の主な視点

- ・利用者の能力を活かした自立支援に資するケアプランとなっているか
- ・総合的な居宅サービス計画の作成【基準第13条第4号】となっているか（利用者の日常生活全般を支援する観点に立ったケアプランとなっているか、介護保険給付対象サービス以外のサービス・インフォーマルサービスなどの位置づけがなされているか 等）
- ・訪問介護の生活援助中心型算定理由が適切かどうか
- ・利用者の状態とサービスの組み合わせ状況
- ・適正な介護報酬の請求がなされているか 等

## ●ケアプラン点検で気づいた点等

※例年指摘をしている事項も、引き続き該当事例があるような状況です。

### 第1表 居宅サービス計画書(1)

- ・利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果  
：利用者及び家族の生活に対する意向のみの記載があった。その結果、2表の目標においても、「家で過ごすことができる」といった抽象的な目標に繋がっていた。  
⇒利用者や家族の言葉を活かし、自立支援・生活改善のために「どのような支援が必要なのか」「どのようなことに取り組むべきなのか」等といった課題分析の結果(ケアの方向性)を示す内容となるように記載。
- ・介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定  
：意見がない場合に空欄のままのものが確認された。  
⇒介護保険証に記載がない場合は(保険証の確認を行ったことが分かるように)「特に記載なし」等と記載。
- ・生活援助中心型の算定理由  
：生活援助中心型の算定理由が、当該サービスを利用するにもかかわらず、空欄となっている。  
⇒訪問介護事業所の請求の根拠となる箇所なので、当該サービス利用の場合は、記載漏れがないように注意。

### 第2表 居宅サービス計画書(2)

- ・ニーズ、長期目標、短期目標、援助内容の流れに整合性がないケアプランが確認された。利用者の望む生活・目標達成に到達できないと懸念される。  
⇒生活課題を具体的な手段を示しながら一歩ずつ解決していくための居宅サービス計画全体の中核となる指標になるため、解決すべき課題の優先順位を見立て、利用者・家族が分かりやすいように具体的な手段や方法を記載する。(ニーズを解決するための長期目標、長期目標を達成するための段階的な目標である短期目標、その短期目標を達成するための手段としての援助内容となるので、それぞれの期間についても、認定 $\geq$ 長期 $\geq$ 短期 $\geq$ 援助内容となる)

#### 【ケアプラン点検で確認された例】

- ・援助内容の期間(終期)が短期目標を超える位置づけをされている。
- ・(追加された)援助内容の期間の開始日を他の既存のサービス開始日と併せた記載を行っている(実際の当該サービスの開始日ではない日で記載されていた。)
- ・認定有効期間を超えた目標等の期間(終期)が設定されたプランが複数あり。

- ・認定有効期間の途中で、サ高住に入居し、プランを変更しているが、当該プランの目標・サービス期間を認定有効期間に併せて、サ高住入居前から開始している。
  - ⇒ 目標・サービス期間は、認定有効期間と単に同一とすることなく、その期間を設定した理由を利用者・家族・関係機関に問われた際に、説明できるように、適切に検討された上で設定する。
- ・達成した短期目標について、更新後のプランでも同じ目標となっている。また、目標達成できない場合でも、更新後のプランが同じ内容・目標となっている。
- ・認定期間が複数年の場合、目標期間に月日の記載のみで、年の記載がなく、目標期間が確認できないプランや、期間を単に〇月と表現されているプランもあったが、〇年〇月〇日から△年△月△日までと明記した方がわかりやすいと思われる。
- ・サービス期間が空欄となっているプランが確認された。
- ・保険対象サービスにのみサービス提供期間を記載し、保険外サービスに記載がないものが確認された。
- ・サービス種別の誤記載があった。(地域密着デイを認知デイと記載)
- ・目標に「本人が取り組むこと、できること、していること」についての記載がない。
- ・利用するかしないか未確定のサービス（特に短期入所）について、担当者会議に担当者を未招集のサービスを位置付けていて、その状態が更新後のプランにも継続しているケースが確認された。
  - ⇒ 未確定のサービスを記載する必要性について、適切に検討する（サービス導入時に担当者会議等も改めて必要となるので、注意する）。
- ・ニーズ欄が単に本人の意向や状況を記載したものになっていて、日常生活上の解決すべき課題となっていない。
- ・目標が「家で過ごすことができる」等の抽象的なものとなっている。
- ・定期的な利用形態があるにもかかわらず、緊急時対応を想定して、頻度を随時・適宜といった不明確な記載となっている。

### 第3表 週間サービス計画表

- ・週単位以外のサービス欄に、福祉用具貸与等の週単位サービス以外のサービス・介護保険以外のサービスや日常生活の記載がないプランが確認された。

### 訪問介護について

- ・「身体介護」の内容を「生活援助」で位置付けている。
- ・第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に記載がないのに「生活援助」が位置づけられているプランが確認された。
- ・訪問介護のみの利用で、訪問介護による服薬支援・管理の位置づけが多い。  
(医学的な管理が必要なケースであれば、訪問看護等の検討が必要かと思われる。)



#### 小規模多機能型居宅介護について

- ・訪問、通い、宿泊のどのサービスを提供するか分からないプランが確認された。
- ・過去に以下の事例あり。
  - ⇒ 基準上認められない小規模多機能型居宅介護登録者に自費ヘルパーを位置付けてあるケースが確認された。  
(赤本 R3. 4 版 P629 基準省令第 78 条第 2 項に「利用者の負担により～(略)～小規模多機能居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない」)

#### その他

- ・暫定プラン作成時に、市に居宅介護サービス作成依頼届出の提出がないケースがあった。
- ・訪問看護・訪問リハについては「通院（所）が困難な利用者」に対して給付されるとされているので、長期間利用しているケースについては、必要に応じ通所リハ等への移行の検討や、訪問看護（リハ）と通所リハを併用のケースも含め、訪問看護（リハ）の必要性を明確にする必要がある。
- ・軽度認定者の福祉用具貸与で、要介護認定の更新後、調査内容に変更があり要件を満たさなくなる場合もあるので、調査の該当項目については確認すること。
- ・短期入所サービスの長期利用理由書について、認定期間の半数を超える前月もしくは前々月が提出の目安となるが、複数個所の施設入所を申込み、入所に向けて働きかけをした上で、他にどうしようもない場合等に真に例外として承認することとなるので、留意すること。

#### 注意いただきたい事項

- ・ケアプランやサービス提供票（利用票）の押印欄については、R3 の改正で標準様式から廃止されましたが、利用者の同意は必要となります。同意を得たことの確認については、単に支援経過への記録だけでは不足となります。**利用者側から発信された同意の意思が表示されたもの**（必ずしも押印である必要はなく、同意しましたというメール文を保存する、同意した旨の署名等）を取得・保存しておく必要があります。なお、従来の様式に押印を得るといった対応でもよいと思いますが、利用者の同意について、基準省令等にある電磁的記録等についてもご確認をお願いします。  
併せて、利用者がいつ同意したのかも重要な情報となります。サービス利用票の作成年月日欄は、様式上は利用者が同意した日付を記載するようになっていますが、システム上、原案作成日や出力日となっている事業所が多くあります。その場合は、作成年月日欄でなくても、余白等に、同意日の記載（可能ならば利用者側による記載）をしてください。

## 福祉用具購入及び住宅改修に係る注意点について

福祉用具購入費及び住宅改修費の申請については、適切な給付及び円滑な審査のため、以下の点にご注意いただきますようお願いいたします。

### 【共通】

- 住所、氏名の誤字、旧字体の誤りが散見されます。被保険者証を確認のうえ、正確に記入をお願いします。
- 日付は記入して提出をお願いします。

### 【福祉用具購入費】

- 福祉用具購入費支給の審査は、福祉用具取扱事業所が作成する「福祉用具サービス計画書（利用計画）」に基づいて審査を行います。利用計画を受け取った際は、ケアプランに沿った内容になっているか、日付、記名等の漏れ、誤りがないか確認をお願いします。
- ケアプランには、①生活における課題とニーズ（福祉用具が必要な理由）②福祉用具の利用目標について記入をお願いします。この情報をもとに福祉用具サービス計画を作成されます。（福祉用具取扱事業者より、情報が不十分との声があります。）

### 【住宅改修費】

- 施工事業者の選定について  
介護保険の住宅改修は、高齢者等が対象となることから、通常のリフォーム以上に利用者の生活全般の理解と考慮が不可欠です。以下の点について、利用者やご家族と十分に検討のうえ、次の事項を目安として選定してください。
  - ① 高齢者等の改修工事について実績と経験がある。
  - ② 高齢者等や介護者の家事・生活全般への理解がある。
  - ③ 依頼者に分かりやすい見積を提示できる。
  - ④ 経済的に無理のない工事を提供してくれる。（複数見積が基本とされています。）
  - ⑤ アフターサービスの体制がしっかりとれている。※ 着工の流れや必要書類等についての説明は十分をお願いいたします。
- 添付書類について  
施工業者が作成する書類（写真、平面図、見積等）については、必ずすべてに目を通し、依頼した内容になっているか、利用者と確認をお願いします。  
※ 施工業者作成書類についても、内容の確認や不備連絡は、担当の介護支援専門員へご連絡させていただきます。
- 理由書について  
介護保険の住宅改修については、例えば手すりの1つ1つにまで目的と理由が必要です。まとめて番号をふらず、目的ごとに番号を付し、理由を記載してください。（理由書の②具体的な困難な状況、③改修の方針、④改修項目のすべての欄に対応した番号を付してください。）また、施工業者作成書類と一致しているか、その書類で利用者へ説明できる内容になっているか確認をお願いします。

事務連絡  
令和5年10月4日

福祉用具取扱事業者様  
地域包括支援センター管理者様  
居宅介護支援事業所管理者様

天草市高齢者支援課長

複合的機能を有する福祉用具（ステップ台付手すり）の貸与の取り扱いについて

複合的機能を有する福祉用具貸与の取り扱いについては、平成12年1月31日付老企第34号「介護保険給付の対象となる福祉用具及び住宅改修の取り扱いについて」において以下の通り取り扱うこととされております。

(抜粋)

3 複合的機能を有する福祉用具について二つ以上の機能を有する福祉用具については次の通り取り扱う。

- ① それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに一つの福祉用具として判断する。
- ② 区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- ③ 福祉用具貸与の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。（以下省略）

この件について、複数の問い合わせが寄せられたことから、本市としての取り扱いを改めて検討し、別紙①のとおりと致しますのでご参照ください。各事業所におかれましては、担当されている利用者様へ該当品目の貸与がないか、ご確認いただきますようお願いいたします。

なお、ご不明な点がございましたら、質問票にてお問合せいただきますようお願いいたします。

天草市役所健康福祉部  
高齢者支援課  
担当：大崎  
電話：0969-24-8806（内線 1075）  
Mail：amakusa-kourei@city.amakusa.lg.jp

## ステップ台付手すりの貸与の取り扱いについて

## 1 本市の取り扱い

令和6年1月1日以降提供分から、「ステップ台付手すり」については、保険給付の対象外とします。ただし、給付対象である、ステップ台機能のない手すりを貸与している場合に、区分可能な状態で、ステップ台を自費または事業者の負担により貸与することは可能です。

※ 現在貸与が確認された品目は別紙②のとおりです。別紙に掲載がない類似品についても同様の取り扱いとします。

## 2 既に貸与中のケースの対応

令和5年12月31日以前から貸与を開始している場合については、貸与中の品目に限り、令和6年1月1日以降も継続しての貸与を可能とします。ただし、この場合においても、次回サービス担当者会議で必要性を再度検討し、他の貸与品目への移行や住宅改修による段差解消工事での対応を検討してください。

## 3 貸与品目の変更や住宅改修での段差解消工事等ができず、やむを得ずステップ台付き手すりの貸与を継続する場合は、以下のご対応をお願いいたします。

## (1) 居宅介護支援事業所、包括支援センター

やむを得ず貸与を継続する理由を、ケアプラン等へ記録いただきますようお願いいたします。

## (2) 福祉用具取扱事業所

やむを得ず貸与を継続する利用者及びその理由について、令和5年12月22日(金)までに、別添様式にて高齢者支援課へ情報提供いただきますようお願いいたします。

ご不明な点は「質問票」にてお問合せいただきますようお願いいたします。

## 貸与が確認された品目一覧

	TAIS コード	メーカー	商品名
①	00054-000146	(株)モルテン	ルーツくあがりかまちタイプ(高さH型ステップ台付き両手すり)
②	00054-000147	(株)モルテン	ルーツくあがりかまちタイプ(高さH型ステップ台付き片手すり)
③	00055-000105	矢崎化工(株)	あがりかまち用 たちあっぷ CKE-01
④	00055-000106	矢崎化工(株)	あがりかまち用 たちあっぷ CKE-02
⑤	00055-000123	矢崎化工(株)	あがりかまち用たちあっぷミニ スライベ-ス付 両手すり
⑥	00055-Z00009	B A S E	たちあっぷ 540 ステップ台 2 段付き (両手すり)
⑦	00055-Z00011	B A S E	たちあっぷ 540 CKH-02 (片手すり・1 段タイプ)
⑧	00055-Z00012	B A S E	たちあっぷ 540 CKH-02 (片手すり・2 段タイプ)
⑨	00837-000013	(株)タマツ	つながる手すり「すりてあ」 片手すり踏み台付
⑩	00837-000024	(株)タマツ	すりてあ six 両手すり SL (踏台あり)
⑪	00980-000204	パナソニック	自在手すり ツインディ (玄関用) 両手すり・踏み台付き
⑫	00980-000206	パナソニック	自在手すり ツインディ (玄関用) 片手すり・踏み台付き
⑬	01235-000217	(株)シコク	玄関用ベストサポート手すり 4-1 玄関台付
⑭	01235-000218	(株)シコク	玄関用ベストサポート手すり 4-2 玄関台付
⑮	01235-000222	(株)シコク	ベストサポート手すり 微笑の秋桜 2-2 ステップ台付
⑯	01265-000236	マツ六(株)	たよレール Dan BZD-03 (BZD0-02M, BZD-FW340M)

「ステップ台付き手すり」貸与者の一覧

事業所名

担当者氏名

連絡先

	被保険者番号	氏名	TAISコード	福祉用具の名称	検討状況 <small>(代替不可又は検討中)</small>	理由
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

事務連絡  
令和5年10月10日

居宅介護支援事業所 管理者 様  
介護予防支援事業所 管理者 様  
小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様

天草市健康福祉部高齢者支援課長

医療系サービスを居宅サービス計画・介護予防サービス計画に位置付ける際の主治の医師等の意見の確認方法等について（通知）

日頃より、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

居宅介護支援・介護予防支援事業等における、医療系サービスを居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）に位置付ける際の主治の医師等の意見の確認方法について、本市における取扱いについては以下のとおりとしますので御参照ください。

#### ○医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける際の主治の医師等の意見の確認方法について

<確認方法>

**介護支援専門員（担当職員）が主治の医師等の指示があることを確認する。**

確認はサービス担当者会議の主治の医師等の参加や、欠席等による意見照会の他、必ずしも主治の医師等が作成する文書である必要はないので、受診同行等、何らかの方法で、主治の医師等から聞き取りを行い、下記の確認事項を支援経過等に記録しておけばよい。

※主治の医師等に指示・意見の確認を求めた上で、回答が主治の医師等から直接ではなく、主治の医師等の所属する医療機関関係者からあった場合は、担当者名等を記録しておくこと。

<確認事項>

- ① 確認した日時
- ② 確認した相手方（主治の医師等に照会を行い、回答が医療機関関係者からあった場合等は、担当者の職・氏名等）
- ③ 指示を出している主治の医師等の氏名及び医療機関名
- ④ 指示の内容（医療系サービスの必要性和期間等の指示の概要）

<留意事項>

○認定調査における主治医意見書のみでの判断は不可とします。

主治医意見書は、あくまでも認定のための書類であるため。「主治医意見書記入の手引き（厚生労働省老健局老人保健課長通知）」で、ケアプラン作成時の参考とすることは想定されているが、それでもって指示書に代わるものでないとされています。

また、医療系サービスの指示・意見の確認については、基準条例・基準省令・解釈通知等で、「介護支援専門員（担当職員）は～（中略）～主治の医師等の意見を求めなければならない。」「介護支援専門員（担当職員）は～（中略）～主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。」「介護支援専門員（担当職員）は～（中略）～意見を求める」とされています。

これらのことから、認定調査における主治医意見書のみで、医療系サービスの指示や意見を確認することはできないこととなります。

○今まで主治医意見書のみで判断を行っていた場合は、この通知以後は適切な方法にあらためること。

（運営基準減算事項ではありませんが、運営指導の際の指導対象となります。）

○基準条例・基準省令により、当該意見を踏まえて作成したケアプランについては、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならないとされていることから、ケアプランを交付したことについて、①交付した日時②交付の方法③交付した相手（担当者）④指示した医師名及び医療機関名等を**支援経過等に記録しておくこと**。

<問合せ先>

高齢者支援課介護給付係 TEL：24-8806

健康福祉政策課監査指導係 TEL：24-8805



<参考>

天草市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例 第16条

(21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合は、当該利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならないこと。

(22) 第18号（前号に修正を予定）の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならないこと。

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては当該医療サービスに係る主治の医師等の指示があるときに限りこれを行い、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

○同様の規定が、基準省令「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第19号・19号の2・20号に規定（赤本 P852 参照）

天草市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例 第33条

(21) 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第22号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

(21)の2 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(22) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

◎同様の規定が、基準省令「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第30条第21号・21号の2・22号に規定（赤本 P1408 参照）

（基準省令）

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条（赤本 P852 参照）

(19) 介護支専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求

めなければならない。

(19の2) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第30条（赤本P1408参照）

(21) 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第二十二号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

(21の2) 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(22) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

#### 解釈通知

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」第2の3(8)（赤本P852参照）

#### ㊦ 主治の医師等の意見等

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求

める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援方法に関する基準について」第2の4（1）（赤本 P1408 参照）

㊸ 主治の医師等の意見等（第21号・第21号の2・第22号）

介護予防訪問看護、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、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）がその必要性を認めたものに限られるものであることから、**担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。**

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、**担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。**なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

（基準省令）

「指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準」第74条（赤本 p626 参照）

2 **介護支援専門員は、前項に規定する居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取組み方針に沿って行うものとする。**

「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第66条（赤本 P1360 参照）

(2) **介護支援専門員は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防支援等基準第30条各号に掲げる具体的取組方針及び指定介護予防支援等基準第31条各号に掲げる留意点に沿って、指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成するものとする。**

各居宅介護支援事業所 管理者 様

天草市 高齢者支援課長

### 退院・退所加算（Ⅰ口、Ⅱ口、Ⅲ）について

平素から介護保険行政にご理解ご協力いただきありがとうございます。

さて、居宅介護支援における退院退所加算について、病院又は診療所からカンファレンスによる情報提供を受ける場合、そのカンファレンスについては、「診療報酬算定方法（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【多機関共同指導加算】の要件を満たすもの」とされています。

実地指導や事業所からの相談等において、参加されたカンファレンスが参加者の要件を満たさないカンファレンスであったので、過誤調整を行った事例がありました。

つきましては、下記の要件等について再度、事業所でご確認の上、適正に処理いただきますよう、よろしくお願いいたします。

#### 記

#### 1. カンファレンス参加者要件（病院又は診療所の場合）

「介護支援専門員」及び「入院中の保健医療機関の保険医又は看護師等」以外に、下記のうちいずれか2者以上の出席が必要。（よって、4者以上の参加が必要）。

- ・在宅担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ・保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- ・保険薬局の保険薬剤師
- ・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、作業療法士若しくは言語聴覚士

#### 2. 記録、文書等【老企第36号 第3の13(3)④ H30.4版青本p715】

カンファレンスの日時・開催場所・出席者・内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

（参考）以下、退院時共同指導料2の注3 抜粋

「…**入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等<sup>※1</sup>が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、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、作業療法士若しくは言語聴覚士<sup>※2</sup>、介護支援専門員**（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は**相談支援専門員**（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）**のうちいずれか3者以上**と共同して指導を行った場合…」

※1 看護師等＝保健師、助産師、看護師、准看護師

※2 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士。

＜問合せ先＞高齢者支援課介護給付係  
TEL：0969-24-8806（直通）

# 介護給付費の請求 及び 介護サービス苦情相談

熊本県国民健康保険団体連合会  
介護保険課

令和5年6月版

## 目次

1. 介護給付費請求の留意点 . . . . . P. 2  
① 共通 ② インターネット請求 ③ CD-R請求
2. 返戻の問合せ . . . . . P. 7
3. ケアプランデータ連携システム . . . . . P. 9
4. 利用者等からの苦情相談 . . . . . P. 10  
① 苦情相談窓口 ② 相談内容 ③ 苦情申立
5. 令和5年度介護サービス事業者支援研修会 . . . P. 15
6. 本会ホームページ（介護保険関係）の御案内 . . P. 16
7. 本会から事業所への各種お知らせ方法 . . . . . P. 17

## 1. 介護給付費請求の留意点 ～ ①共通 ～

### ■毎月の請求受付日について

#### 介護給付費等の請求に関する省令

(介護給付費等の請求日)

第五条 介護給付費等の請求は、各月分において翌月十日までに行わなければならない。

2 電子情報処理組織の使用による介護給付費等の請求は、審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された時に審査支払機関に到達したものとみなす。

※郵送等は**10日必着**です。消印有効ではありません。配達期間を考慮の上、お早めに送付ください。また、個人情報保護や紛失事故防止の観点から、配達記録が確認できる方法での送付を推奨します。

※災害等やむを得ない事情により遅延する場合は、10日までに本会まで御連絡ください。

## 1. 介護給付費請求の留意点 ～ ①共通 ～

### ■事業所台帳エラーについて

熊本県及び市町村から本会に提供される事業所台帳（届出内容）と請求内容が異なると、審査で**エラー（返戻）**となりお支払いができなくなります。

< よくある請求誤りの例 >

**6月**から算定可能な加算を**5月**サービス分で算定していた

届出により「**何月サービス分から当該加算を算定できるのか**」を必ず確認の上、請求誤りのないよう御注意ください。

## 1. 介護給付費請求の留意点 ～②インターネット請求～

### ★毎月、複数事業所で送信漏れが発生しています！

- ・ 10日までに送信するのを忘れていた
- ・ 10日までに送信したが、送信エラーに気付いていなかった
- ・ 一度送信を取り消したが、その後送信し忘れていた
- ・ 月遅れ分のみ送信して、本来の請求分を送信していなかった
- ・ 違うサービス月のファイルを送信してしまった
- ・ 請求明細書のみ送信し、給付管理票を送信していなかった

(※居宅介護支援事業所・地域包括支援センター)

「給付管理票」の送信漏れは、サービス事業所への支払いにも影響します！

## 1. 介護給付費請求の留意点 ～②インターネット請求～

データ送信後は、エラーがなく正常に受付できたかどうか必ず電子請求受付システムで全データの「取扱状況」が

### 「受付完了」になっていること

を確認してください。(「到達完了」から「受付完了」に変わるまで30分程かかります。)

その後「受付点検結果」を取得し、明細件数などの受付状況を確認してください。

※ 詳細は「介護電子請求受付システム 操作マニュアル」を御参照ください。

## 1. 介護給付費請求の留意点 ～ ③CD-R請求～

### ★ファイルが読み込めない事象が多発しています！

- ◎ CD-Rの中にファイルが何も入っていない
  - ◎ CD-Rの中にフォルダが作成されている
  - ◎ CSVファイル内の「処理年月」が誤っている
  - ・ CD-R以外 (CD-RW、DVD-R/RW) で提出
  - ・ CSVファイルをエクセル等で開いて保存しデータ破損
  - ・ レーベル面にボールペンで記載し筆圧でデータ破損
- } 特に多い

上記は全て読み込めません！

提出前に必ずCD-Rの中身を確認してください。

※提出時の注意事項については、本会ホームページにも掲載しています。

## 2. 返戻の問合せ

### ■返戻内容の解説及び問合せ方法

お問い合わせの多い返戻内容について、本会ホームページに解説を掲載しています。

解説を見ても分からない場合は、FAXでお問い合わせください。受け付けた順に本会から電話でお答えします。

本会ホームページ (<https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/>)

→ 介護保険事業所の皆様へ

→ 返戻・支払

→ 返戻の対応





## 2. 返戻の問合せ

### ★毎月特に問合せの多い「**査定でエラーのあるもの**」

居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）提出の**給付管理票**とサービス事業所提出の**請求明細書**の**内容が不一致**の場合に発生

【主な原因】

◎ **請求明細書の計画単位数が給付管理票をオーバー**

- ・ 給付管理票の事業所番号やサービス種類が誤っている
- ・ 給付管理票に実績が記載されていない

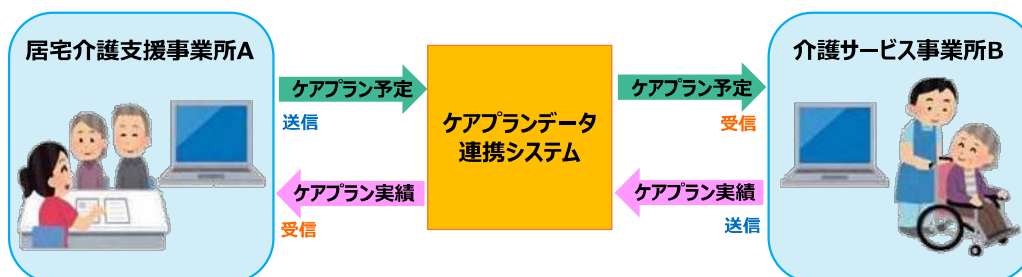
本会ホームページにも  
「対応フロー図」を  
掲載しています

#### ※不突合箇所の確認方法について

サービス提供票等の書類ではなく、「給付管理票」「請求明細書」とも必ず**実際に国保連合会に提出したデータ**を確認してください。

## 3. ケアプランデータ連携システム

令和5年4月運用開始の**ケアプランデータ連携システム**の活用により、業務の効率化による事務負担軽減やコスト削減のほか、「給付管理票」と「請求明細書」の内容不一致によるエラーの減少も見込まれます。



ケアプランデータ連携システムの申請方法や導入に関するお問い合わせはコチラ↓

■ **ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト** ■

<https://www.careplan-renkei-support.jp>

## 4. 利用者等からの苦情・相談 ～ ①苦情相談窓口 ～

■本会では介護サービス苦情相談窓口を設置し、利用者及びその家族等からの苦情申立に係る事業所への調査の結果に基づき、介護サービスの質の向上のための指導・助言を行っています。

### 介護保険法

(連合会の業務)

第一百七十六条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

一、二 (略)

三 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する**必要な指導及び助言**

## 4. 利用者等からの苦情・相談 ～ ①苦情相談窓口 ～

■利用者との契約書や重要事項説明書に苦情受付機関として本会を掲載される際は、住所や電話番号に誤りのないようお願いします。

### ■ 介護サービス苦情相談窓口 ■

【住 所】 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号  
熊本県市町村自治会館5階

【電話番号】 **096-214-1101** (苦情相談窓口専用)

【受付時間】 平日 午前9時から午後5時まで

(※正午から午後1時まで及び土日祝日を除く)

## 4. 利用者等からの苦情・相談 ～ ②相談内容～

### ■利用者等から本会に寄せられる主な相談内容

- ◎事業所のサービスの質に関すること
- ◎説明や情報の不足
- ◎具体的な被害や損害（事故など）
- ◎従業員の態度
- ◎管理者等の対応
- ◎契約・手続き関係  
など



## 4. 利用者等からの苦情・相談 ～ ③苦情申立～

### ■これまでに本会へ申立てのあった苦情事由の一例

きっかけとなった出来事（事故など）そのものよりも、その後の事業所の対応への不満から苦情申立に発展するケースが多い。

- ・ **対応が遅い**
- ・ **連絡がない（遅い）**
- ・ **説明がない（足りない）**
- ・ **事業所内の情報連携不足**

## 4. 利用者等からの苦情・相談 ～ ③苦情申立～

### ■過去の複数の苦情調査において確認された共通点

- ◎ 自事業所の「緊急時対応マニュアル」「事故対応マニュアル」「苦情解決規程」等に沿った対応ができていない。
- ◎ マニュアルが初回作成時から見直されておらず、現状にそぐわない内容となっている。
- ◎ 利用者等から受け付けた苦情の記録を取っていない。

### 自事業所の各種マニュアルや規程を今一度御確認ください！

誰が対応する？ いつ家族に連絡する？ 管理者への報告ルートは？  
記録の書式は？ この手順で問題ない？ 従業員にきちんと周知している？

## 5. 令和5年度介護サービス事業者支援研修会

- テーマ 「介護現場のコミュニケーション」 (仮)
- 開催方法 動画配信
- 配信期間 令和5年9月～10月 (予定)

近年、事業所と利用者及びその家族との間でコミュニケーションがうまく取られていないための誤解や不満から本会への相談や苦情申立につながるケースが多くみられます。

このため、令和5年度は、利用者及びその家族の気持ちに寄り添う“**コミュニケーション**”をテーマに開催します。

詳細は、令和5年8月頃にP.17記載の方法によりお知らせしますので、必ず御確認ください。多数の御参加をお待ちしております。

※ 予定は変更になる場合もあります。

## 6. 本会ホームページ（介護保険関係）の御案内

<https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/>

The screenshot shows the website's navigation menu and a list of links for nursing insurance service providers. Callouts highlight specific user concerns:

- ・苦情対応について知りたい
- ・介護サービス事業者支援研修会（令和5年度は8月頃掲載予定）
- ・返戻の内容が分からない
- ・通知の見方が分からない
- ・振込口座を変更したい
- ・インターネット請求に変えたい
- ・CD請求時の注意点を知りたい
- ・インターネット請求の流れを知りたい

## 7. 本会から事業所への各種お知らせ方法

**本会から事業所向けの重要なお知らせ（※）については、ホームページのほか、以下の方法で御案内しています。**

※…介護サービス事業者支援研修会の開催案内、請求時の注意点、各種日程表など

### ■インターネット請求事業所あて

⇒ **電子請求受付システム** (<http://www.e-seikyuu.jp>) ログイン後の「お知らせ」に掲載しますので、必ず御確認をお願いします。

・お知らせ掲載時には、電子請求受付システムに登録されたユーザ（KJ～、HD～）のメールアドレス宛に「お知らせ到達通知」が届きます。メールアドレスを登録されていない場合、通知は届きません。

・ログイン前にも「お知らせ」画面がありますが、本会からのお知らせは閲覧できません。

### ■CD-R請求事業所あて

⇒ **郵送**（支払通知等に同封する場合があります）

・「表札や看板がない」「部屋番号が分からない」等の理由により返送されるケースが発生しています。確実に郵便物が配達されるよう御対応をお願いします。

～ 本資料に関する問合せ先 ～

熊本県国民健康保険団体連合会  
介護保険課

電話 096-365-0329



# 非常災害時の対応等について

## 1. 社会福祉施設における避難の実効性確保に関する取組みについて

### (1) 避難確保計画の作成について

水防法又は土砂災害防止法に基づき、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設は、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務づけられています。未作成の場合は、速やかに計画を作成してください。

自施設・事業所が要配慮者利用施設に該当するか否かは、天草市の防災危機管理課に確認してください。

自施設が要配慮者利用施設に該当しない場合でも、自施設・事業所の立地状況と災害想定をハザードマップ等で確認し、非常災害に関する計画に反映させてください。

(参考: 県のホームページ) [熊本県 避難確保計画 検索](#)

要配慮者利用施設の避難確保計画の作成及び避難訓練実施について

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/114/2844.html>

洪水時における要配慮者利用施設の避難確保計画について

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/105/51655.html>

### (2) 水防法等の改正に伴う助言・勧告に資するチェックリストについて

「社会福祉施設の避難確保計画(非常災害対策計画を含む)チェックリスト」が公表されています。このチェックリストを活用するなどにより、実効性のある避難確保計画となるよう努めてください。

### (3) 新たな避難情報について

令和3年5月20日から避難勧告と避難指示が避難指示へ一本化され、「警戒レベル3避難準備・高齢者等避難開始」は、「警戒レベル3高齢者等避難」に「警戒レベル4避難勧告、避難指示(緊急)」は、「警戒レベル4避難指示」に、「警戒レベル5災害発生情報」は、「警戒レベル5緊急安全確保」になりました。

### (4) 避難の実効性を確保するための留意点について

令和3年3月の「令和2年7月豪雨災害を踏まえた高齢者施設の避難確保に関する検討会」の成果を踏まえ、社会福祉施設における避難の実効性を確保するための留意点が整理され、社会福祉施設における対応として次の8つの項目が示されました。

- (1) 水害や土砂災害など、施設が有する災害リスクの適切な把握
- (2) 災害リスクに適切に対応した避難先の選定と複数の避難先の確保
- (3) 個々の施設状況を考慮した避難開始のタイミングの設定
- (4) 利用者の円滑な避難に資する避難支援体制の確保
- (5) 訓練実施と訓練で得られる教訓の避難確保計画への反映
- (6) 非常災害対策計画と避難確保計画の一体化による事務負担軽減
- (7) 職員及び利用者家族等への災害リスク及び避難確保計画の周知
- (8) 市町村との情報連絡体制の確立

※詳しくは県のホームページに掲載されています。

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/101776.html>

## 2. 介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加されました。

近年、大規模災害が頻発していることにより、介護施設・事業所の被災状況、稼働状況など災害に関わる情報を国と地方自治体で共有し、被災施設・事業所への迅速かつ適切な支援を行う必要があります。

また、介護施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生しマスクや手袋等の防護具を要する場合、これらの物資について介護施設・事業所において配布要望がないか、国と地方自治体で随時把握することが重要です。

このため、事業所は自ら報告を行い、自治体は報告内容を確認、集計するという作業を行う必要があります。

それらの作業を効率的に行えるよう、県と事業所との間で、『介護サービス情報報告システム』を使って、インターネットで被災状況を授受することができます。

災害時情報共有機能を利用するためには、県への利用登録が必要です。

- ① 介護サービス情報公表システムで公表を行う施設等（※特定施設を除く）は、情報公表システムのIDにより利用することができます。
- ② 情報公表システムによる公表を行わず災害時情報共有機能のみを利用する場合は、熊本県高齢者支援課において、被災確認対象事業所番号及び初期パスワードを発行し通知されます。

災害発生時の対応については、下記の(1)から(4)のとおりです。

### (1) 国における災害情報の登録

災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

(災害情報の登録例) 令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

### (2) 県から介護施設等に対する連絡

厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

### (3) 介護施設等における被害状況の報告

県からの連絡を受けた後、被害状況をシステム上で報告します。

報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告してください

### (4) 県による被害情報の確認

管理システムの被災状況集計機能を活用して管内の介護施設等の被害状況を確認し、各種支援に繋がります。

※詳しくは県のホームページに掲載されています。



# 介護施設・事業所における業務継続計画について

介護サービスは、新型コロナウイルス感染症などの感染症や自然災害が発生した場合であっても、安定的・継続的に提供されることが重要です。このため、令和3年度から、全介護サービス事業者に対し、以下の取組みが義務づけられています。

以下1及び2については、3年の経過措置期間が設けられていますが、厚生労働省の研修動画等を参考に、早めの取組みをお願いします。

## 1 感染症対策の強化(全サービス)

介護サービス事業者に、以下の取組みを義務付ける。(※3年の経過措置期間あり)

- ・施設系サービス: 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**
- ・その他のサービス: **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みの強化(全サービス)

全ての介護サービス事業者を対象に、**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)等の実施を義務付ける。(※3年の経過措置期間あり)

### ★「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」

(令和2年12月 厚生労働省老健局)

≪「ガイドライン作成のねらい」より≫

- ・各施設、事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備、検討しておくべきことを、介護サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。

### ★「介護施設・介護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」

(令和2年12月 厚生労働省老健局)

- ・大地震や水害等の自然災害に備え、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について、サービス類型に応じたガイドラインとして整理。

※これらのガイドラインは業務継続計画作成に最低限必要な情報を整理したもので、計画作成後も継続的に検討、修正を繰り返すことで各施設、事業所の状況に即した内容に発展させることが望ましい。

### ※業務継続計画(BCP: Business Continuity Plan)

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、供給網の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短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

### ★介護施設・事業所における業務継続計画作成支援研修

厚生労働省において、ガイドライン等を活用したBCPの作成や見直しに役立つよう、研修動画を作成。

(厚生労働省ホームページ) <https://www.mhlw.go.jp>

介護施設・事業所における業務継続計画 検索

### 3 地域と連携した災害への対応の強化(通所系、短期入所系、特定、施設系)

非常災害対策(計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等)が求められる介護サービス事業者(通所系、短期入所系、特定、施設系)を対象に、**訓練の実施に当たって地域住民の参加**が得られるよう連携に努めなければならない。

《関係法令》

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令  
(令和3年1月25日 厚生労働省令第九号)