

令和 8 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 6 年度・令和 7 年度に行った運営指導における指摘等	2
3	事業所の各種届出等について	1 2
4	電子申請届出システムについて	1 7
5	運営推進会議運営指針、留意事項について	2 1
6	事故報告について	3 1
7	業務管理体制の制度について	4 3
8	科学的介護情報システム（LIFE）の活用等について	4 7
9	請求時エラー（受給者台帳エラー、返戻）について	4 9
1 0	医療情報との突合・縦覧点検等の取組みについて	5 1
1 1	ケアプラン点検について	5 5
1 2	福祉用具について	5 9
1 3	住宅改修について	6 1
1 4	保険給付の制限（給付制限）等について	6 3
1 5	受領委任払の利用に関する注意点	6 4
1 6	主治の医師等の意見の確認方法（R5. 10. 10、事務連絡）	6 5
1 7	退院・退所加算（R2. 8. 5、事務連絡）	7 0
1 8	介護給付費の請求及び介護サービス苦情相談（国保連）	7 1
1 9	非常災害時の対応等について	8 1
2 0	業務継続計画の策定について	8 5
2 1	職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため の雇用管理上の措置について	8 7
2 2	認知症介護基礎研修について	9 1
2 3	衛生管理等について	9 2
2 4	虐待の防止について	9 3
2 5	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	9 6
2 6	協力医療機関の届出について	9 8
2 7	「書面掲示」規制の見直しについて	1 0 2
2 8	個人情報の適切な取扱いについて	1 0 3

質 問 票

質問は原則この「質問票」をお願いします。

(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	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。	
	回答案及び根拠	※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。
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。

令和6年度・令和7年度に行った運営指導における指摘等

運営指導において、文書による改善、口頭指導や助言の内容を示しますので、事業所運営の参考としてください。

令和6年度・令和7年度に行った文書による改善を求めた事項一覧

運営に関すること

No.	種別	項目	改善事項の内容
1	居宅	居宅サービス計画の説明及び同意	介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、原案の内容を利用者又はその家族に説明し、文書で利用者の同意を得なければならない、利用者へのサービス提供は同意を得てから開始となる。 今回、サービス担当者会議の記録、訪問介護計画書及びサービス利用票（第6表）から、利用者の同意を得る前にサービス提供を開始したケースを確認した。 今後このような事象が発生しないよう、事業所内で基準等を再確認するとともに、サービス事業者との連携を強化するなど、適切に対応すること。
2	居宅	居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、当該居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること、かつ、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する必要がある。 今回、特段の事情がなく、利用者への面接を利用者の居宅で実施していないケースを確認した。 今後このような事象が発生しないよう、事業所内で基準等を再確認するとともに、モニタリングの実施を含む体制の強化を図ること。
3	小規模	居宅サービス計画の作成	指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、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方針に沿って、居宅サービス計画の作成に関する業務を行う必要がある。 貴事業所における、居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成に関する業務内容を確認したところ、 ・サービス担当者会議が開催されていないケース ・ケアプランに利用者の同意がないケース ・居宅サービス提供開始後に同意を得ているケース ・認定有効期間における短期目標期間満了後のケアプランが作成されていないケース ・認定有効期間後もケアプランを更新しておらず、ケアプランの期間が切れたままになっているケース ・モニタリングを毎月・利用者宅で行っていないケースやその記録 等、複数の基準違反を確認した。現在の利用者に対し同様のケースがないか自己点検を実施のうえ、その結果を踏まえ、居宅サービス計画を作成すること。
4	小規模	小規模多機能型居宅介護計画の作成	指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画（以下「個別サービス計画」という。）の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 貴事業所の個別サービス計画は、3か月ごとに実施している評価の記録（評価書）を兼ねており、かつ、計画期間が明示されていないため、計画書を作成した最初の3月分のみ利用者の同意があり、それ以降は、利用者の同意（署名）がない計画書（評価書）となっている。計画期間を明示する等、様式の見直しを行い、現在の個別サービス計画が有効でない利用者に対しては、個別サービス計画を作成すること。
5	小規模	虐待の防止のための指針の整備	令和6年4月1日から義務化となった虐待防止のための措置のひとつに、指定小規模多機能型居宅介護事業所における虐待防止のための指針の整備がある。 貴事業所の指針は、身体拘束の適正化をメインに作成した法人としての指針であり、解釈通知（赤本P602②）において盛り込むべき事項と示された項目が具備されていない。虐待防止措置未実施減算にも抵触する重要な指針であるため、基準等を再度確認し、具備すべき事項を網羅した事業所としての指針を作成すること。
6	特養	口腔衛生の管理	指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康を図り自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の口腔衛生の管理を計画的に行う必要がある。 貴施設の口腔衛生管理は、解釈通知で定める手順のうち、次の2項目について未実施となっている。 ①:当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。 ②:①の技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生の管理体制に係る計画を作成すること。 口腔衛生の管理は、令和3年度より基本サービスとして行われており、口腔衛生の管理に関する規定は、令和6年4月1日から義務化されている。 施設で提供するサービスとして計画的に実施する必要があるため、速やかに、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を受け、当該技術的助言等に基づき、口腔衛生の管理体制に係る計画を作成すること。

加算に関すること

No.	種別	項目	改善事項の内容
7	居宅	ターミナルケアマネジメント加算の算定	ターミナルケアマネジメント加算は、在宅で死亡した利用者に対し、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日以前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に算定できる加算である。当該加算算定に関して、死亡日当日の利用者の居宅への訪問が行われていないケースを確認した。この場合、算定要件を満たさず、当該加算は算定できないため請求誤りとなる。については、運営指導日以前5年の期間に算定したターミナルケアマネジメント加算を自己点検し、請求誤りが生じていないか確認すること。
8	居宅	退院・退所加算（Ⅰ）及びその他の区分の算定	退院・退所加算（Ⅰ）イ及びその他の区分は、病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定できる加算である。今回点検したケースで、病院職員等との面談以外の方法（電話）で情報提供を受けていたケースを確認した。病院の感染症対策に起因するものであったが、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い（第5報・問4）は、令和5年5月7日に終了しており、この場合、算定要件を満たさず、当該加算は算定できないため請求誤りとなる。については、令和5年5月8日以降に算定した退院・退所加算について自己点検し、請求誤りが生じていないか確認すること。
9	デイ	入浴介助加算（Ⅰ）の算定	入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む入浴介助を行い、かつ、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を実施している場合に算定できる加算である。今回、入浴介助がない日に、入浴介助加算を算定したケースを確認した。この場合、当該加算の算定要件を満たさないため請求誤りとなる。については、運営指導日以前2年の期間に算定した入浴介助加算を自己点検し、請求誤りが生じていないか確認すること。
10	デイ	送迎減算の算定	利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間を送迎していない場合、片道につき減算の対象となる。今回、送迎を行っていない場合に減算せず、請求誤りとなっているケースを確認した。については、運営指導日以前2年の期間の全利用者の送迎状況を自己点検し、請求誤りが生じていないか確認すること。

令和6年度・令和7年度に行った口頭指導・助言【種別に関わらず全てに共通する事項】

No.	種別	項目	指導・助言の内容
1	多機能	身体的拘束等の適正化のための指針	指針の整備について、指針に盛り込むべき項目が赤本に示されている。事業所で備えている指針が、当該項目を具備しているか点検すること。
2	デイ	運営規程	営業日に、夏季及び年末年始休業の記載がない。休業日を追記し、変更後10日以内に市へ届け出るとともに、重要事項説明書も修正すること。
3	デイ	運営規程	運営規程の変更時に必要となる変更届出書の届出が行われていない。今後、運営規程の変更を含め変更届出書による届出が必要な変更が生じた際は、必ず変更後10日以内に届出を行うこと。
4	デイ	重要事項説明書	事業所番号の記載が「熊本県指定」となっている。「天草市指定」に修正すること。
5	特例	重要事項説明書	運営規程で定める職員の配置内容と、重説の内容が異なっているため整合させること。
6	居宅	重要事項説明書	誤字脱字、法令の引用誤り等が見受けられたので、訂正すること。なお、事業所やホームページ等で掲示しているものも差し替えが必要となる。
7	デイ	重要事項説明書	事業所の概要で変な改行があるため修正すること。営業日が「月曜日～土曜日」となっているため「月曜日～金曜日」に、「受付時間」を「営業時間」に修正すること。
8	多機能	重要事項説明書	定員、主な加算サービス、加算利用料金について、事業所の体制と異なる内容が記載されている。利用者への説明時は、該当部分がわかるように説明して交付すること。
9	認知デイ	重要事項説明書	同意の署名を得た重要事項説明書が確認できない利用者あり。書類の適切な管理と保管を行うこと。
10	GH	重要事項説明書	第三者評価の実施状況に関する記載がない。直近の第三者評価（外部評価）の実施状況について、赤本（解釈通知）を確認のうえ、記載すること。なお、本市作成の「手引き」にも示している。
11	多機能	重要事項説明書	虐待防止、衛生管理、業務継続計画の項目で「作成に努めます」と記載されている。令和6年4月から取組が義務化されたため、すでに取組中であることがわかる記載に修正すること。
12	予防支援	重要事項説明書	虐待防止のための措置に関する事項の記載がない。本市では、運営規程の概要として「虐待防止に関する項目」も重説にて示すようお願いしているため、当該項目の追記をお願いする。
13	デイ	重要事項説明書	重説最後の同意欄に、同意日の記載欄がない。
14	デイ	重要事項説明書	重説に変更が生じた際、変更後の重説に同意を得ているが、同意日の記載漏れが見受けられた。同意日の記載を必ず確認すること。
15	デイ	契約書	「運営規定」を「運営規程」に、「本契約基づく」を「本契約に基づく」に修正すること。
16	デイ	契約書	利用料の部分に主語がない。「利用料の額」を主語とした文面に修正すること。「介護報酬告知上の額」を「介護報酬告知上の額」に修正すること。現状の運用と異なる記載は、修正または削除すること。
17	多機能	契約書	利用者の署名について、代筆であるのに代筆者氏名の記載がない。署名は利用者の意思を示す重要なもので、誰が署名したかを明確にするため、代筆の場合は代筆者を記載すること。
18	デイ	契約書	「重要事項説明書に定める所定の取り消し料」とあるが、重説には記載がない。取消料を徴収しないのであれば削除すること。
19	デイ	契約書	非常災害に備えるため年2回（消防署立会）の訓練を行うことになっているが、重説では年1回以上となっている。実態に合わせて修正すること。
20	居宅	ハラスメント防止のための指針	ハラスメント防止のための指針に、作成年月日の記載がなかった。作成年月日、改訂年月日が明確になるように記載すること。
21	居宅	業務継続計画の策定等	業務継続計画に関する研修及び訓練は、計画的に実施し、その内容を記録すること。
22	居宅	業務継続計画の策定等	業務継続計画は、本体事業所を主として法人で一体的に作成されているが、当該事業所としての固有事項の記載について検討すること。また、事業所として対応できる内容であること。
23	デイ	業務継続計画の策定等	備蓄に関し、事業所の状況により備蓄の内容及び数量は異なるため、基準上の定めはないが、業務継続計画で備蓄品リストを定めているため、リストの物品は備えておくこと。また、リストと実際の必要量が異なる場合は、計画の見直しが必要である。
24	予防支援	業務継続計画の策定等	業務継続計画に「利用者名簿」の整備を明記しているが、運営指導時に当該名簿が確認できなかったのので、名簿の作成を早急に対応すること。業務継続計画は貴事業所で作成されたもので、内容の把握、内容に沿った備えについて、定期的に確認すること。
25	居宅	業務継続計画の策定等	感染症発生時の業務継続計画の名称に「新型コロナウイルス」が入っており、当該感染症に限定した指針に見受けられるため、次の見直しで「感染症」を対象とした指針への名称変更を検討すること。
26	デイ	業務継続計画の策定等	従業者への計画の周知は、パソコン内のシステムで実施されているが、全ての従業者が閲覧したか確認できないため、全従業者の閲覧について確認し、記録すること（※他の研修等についても同様）。
27	デイ	業務継続計画の策定等	年に1回以上行うこととしている訓練について、当初予定した時期に実施できず延期されていたため、早期に実施すること。
28	居宅	感染症の予防及びまん延防止の措置	感染症予防及びまん延防止のための委員会、研修及び訓練は計画的に実施し、内容を記録すること。感染症の予防及びまん延防止のための指針は、感染症発生時やまん延時に、事業所として対応できる内容であること。
29	デイ	感染症の予防及びまん延防止の措置	感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の記録が確認できなかった。本委員会は管理者会議にて実施されているが、事業所で開催すべき委員会として位置付けているので、委員会記録は従業者に周知し、事業所記録として保管すること。
30	居宅	感染症の予防及びまん延防止のための措置	指針の名称に「新型コロナウイルス」の記載があり、当該感染症に限定した指針であるように見受けられる。次の見直しの際に「感染症」を対象とした指針となるよう、名称の変更等を検討すること。
31	多機能	各種計画及び指針の整備、委員会の開催、研修・訓練の実施について	基準上、整備が義務付けられている計画及び指針に関し、事業所ごとに作成するよう定められているものについて、法人で一体的に作成している場合は、その内容が適切かどうか確認し、事業所としての固有事項を必ず記載すること。

No.	種別	項目	指導・助言の内容
32	多機能	各種計画及び指針の整備、委員会の開催、研修・訓練の実施について	委員会、研修及び訓練の開催時における記録は、事業所ごとに整備し、従業者への周知は、議事録等の回覧により、確実に行うこと。
33	G H	各種計画及び指針の整備、委員会の開催、研修・訓練の実施について	研修等の実施のみで、事業所としての訓練の記録が保管されていないケースが見受けられたため、適切に対応すること。
34	デイ	掲示	重要事項について、古いものが掲示されていた。最新の重要事項を掲示すること。
35	多機能	掲示	苦情処理の措置に関する内容の書類が掲示されていない。掲示用ファイルに当該書類を備えること。
36	デイ	掲示	重要事項のウェブサイト等への掲載が、令和7年4月1日から適用されているため、適切な対応をお願いする。
37	予防支援	秘密保持	個人情報使用同意書に、家族の同意がないものが見受けられた。担会等でプランの検討を行う際、家族の状況は必ず言及することなので、家族（家族の代表）の同意を必ず得ること。
38	デイ	秘密保持	個人情報使用同意書により利用者、利用者家族代表の同意を得ているが、様式上、利用者の個人情報を使用することに、利用者と利用者家族が同意すると読み取れる文面になっている。参考様式を参照し、利用者の個人情報を使用することに利用者の同意を、家族の個人情報を使用することに家族の同意を得るようにすること。
39	デイ	秘密保持	秘密保持の文面を、基準に沿った内容になるよう赤本を参考に修正すること。
40	デイ	秘密保持	重説と個人情報使用の同意も兼ねる場合は、利用者の同意とその家族の同意がそれぞれ必要である。重説での個人情報使用の同意をそのまま継続するのであれば、同意欄に利用者、利用者の家族の欄が必要であり、代筆の場合における代筆者の欄（氏名、住所、続柄）も必要である。
41	居宅	秘密保持	個人情報使用に関する同意について、「利用者個人情報使用についての同意書」という様式で、利用者及びその家族の署名を得てあるが、利用者の個人情報使用は利用者の同意を、その家族の個人情報使用はその家族の同意を得る必要がある。貴事業所の様式では、利用者の個人情報使用に関して利用者とその家族の同意を得ている解釈になるため、様式の見直しをお願いする。
42	デイ	秘密保持	利用者及び利用者の家族から徴した個人情報使用同意書について、使用する期間の欄が空白となっていた。同意を得る際は、使用する期間を明確にした上で同意を得ること。なお、使用する期間は、「契約締結日から契約終了日まで」の記載であれば、日付を記載せずに期間の定めができる。また、使用する事業者の範囲に事業所名が記載されているが、事業所が変更になった場合取り直す必要があるため、「居宅サービス計画に定められた事業者」と記載すれば足りる旨を伝えた。
43	デイ	秘密保持	開設当初の様式には「家族の個人情報を使用する場合における家族の同意欄」がなく、家族の同意がない状態の利用者を確認した。当該に対し、家族の個人情報使用に関する説明を行い同意を得ること
44	デイ	苦情処理	「苦情受付期間」を「苦情受付機関」に修正すること。 市役所支所が記載されているが、住所及び受付時間が異なっているので修正すること。天草市役所高齢者支援課に変更する場合、住所は「天草市東浜町8-1」、電話番号は「0969-24-8806」に修正すること。国保連の電話番号が異なっている。「096-214-1101」に修正すること。
45	居宅	虐待の防止	虐待の防止のための対策を検討する委員会及び研修は、計画的に実施し、内容を記録すること。
46	居宅	虐待の防止	虐待の防止のための指針について、解釈通知（赤本）に盛り込む項目が示されている。現指針に当該項目が具備されているか、居宅介護支援事業所として対応できる内容か、点検し見直すこと。
47	G H	記録の整備	記録の整備の項目で、書類の保存がサービス提供完了の日から2年間となっている。正しくは5年間（市の条例で規定）であるので修正すること。
48	居宅	記録の整備	サービス終了の個別ファイルを確認したが、契約書、重説、個人情報保護同意書、介護保険被保険者証、直近のケアプラン、支援経過、サービス利用票の一部のみ保管されていた。サービス提供に関する書類はすべて、サービス提供完了後5年間保管する必要があるため、サービス提供開始時からまとめて保管すること。
49	デイ	記録の保管	苦情に関する報告、事故報告書及び身体拘束に関する記録等は、利用者のサービス提供完了後5年間保存する必要がある。今後、該当ケースが生じた際は、書類の保管について留意すること。 また、契約書、重説、個人情報使用に関する書類は、契約書関係ファイルにまとめて綴じてあるが、サービス提供完了者の書類保管については注意すること。
50	G H	利用約款	金銭等の管理で、「当事業所は、利用者の日常生活に必要な金銭の保管管理について利用者と別途契約を締結した場合を除き、利用者の現金、預貯金、その他財産の管理運用を行いません。」と定めてあるが、金銭の保管管理に伴う契約が締結されていなかった。約款どおり契約を交わすか、契約に関する文面を削除する等、適正に対応すること。
51	デイ	利用料等の受領	利用者への請求額・領収額が、介護報酬の本人負担額より少額となっているものが見受けられた。過小請求であるが請求誤りであるため、今後は、各種記録等の整合性をとるよう確認を徹底すること。

令和6年度・令和7年度に行った口頭指導・助言【居宅介護支援・介護予防支援】

運営に関すること

No.	種別	項目	指導・助言の内容
52	予防支援	契約書	契約書第4条「その他、事業者の意向、利用者及び利用者の家族の希望をできる限り尊重する」の記載について、第4条はプランの作成に係る担当職員の遵守事項である。事業者の意向を尊重するという主旨の文言について、見直しを行うこと。
53	居宅	契約書	「契約の期間は、要介護認定有効期間とします」と定めているが、新規認定者の場合など、有効期間がわからない状態で、ケアマネジメントを開始する場合もあるため、契約の始期については、「契約日から」、「〇年〇月〇日から」等の記載方法を検討すること。
54	居宅	重要事項説明書	訪問介護等の利用割合について、算出方法が誤りであった。今後は、説明した算出方法で行うとともに、今後の新規利用申込者への説明内容を修正すること。
55	居宅	重要事項説明書	契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書の同意日未記入のケースあり。同意日は、事業所が利用者又はその家族に対し、サービス内容等を説明し同意を得た期日を示す重要なものであるため、署名と併せて記載を徹底すること。利用者等の都合で、同意日と別の日に記載した場合は、書面の余白や支援経過に記録すること。
56	居宅	重要事項説明書	職員体制で、介護支援専門員数を実態と異なる内容で記載されていた。必要な修正を行うこと。
57	居宅	重要事項説明書	新規利用者の場合、申込時に重要事項説明書等により、事業所やサービス内容を説明し、同意を得ると同時に、利用契約の締結、個人情報使用の同意後に、サービス提供開始となる。アセスメント実施前には、当該同意等を得ている必要があるので注意すること。
58	予防支援	重要事項説明書	「この同意の有効期間は〇〇年〇〇月〇〇日から…」とあるが、当該欄が空白のケースが見受けられた。支援に関する同意書、重要事項説明書、個人情報に関する同意書の3書類を一括して同意の署名を得ているが、個々の書類に関しては、説明前に内容を確認し、記載すべき部分は記載した上で、利用申込者及びその家族に対し説明すること。 ※記載が漏れがちになる場合は、同意の始期を「同意日から」という表示も可能。
59	予防支援	重要事項説明書	家族代表者の署名がない場合、その理由の記載欄があるものの、未記載のものが見受けられた。事業所で定めている様式のため、その運用については、ケアマネ間で統一すること。
60	居宅	重要事項説明書	(加算料金) 緊急時等居宅カンファレンス加算の算定回数について、以下のとおり修正。 1月につき(2回を限度) → 利用者1人につき1月に2回が限度

第13条(第30条) 関連

	種別	項目	指導・助言の内容
61	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	アセスメントは、課題分析標準項目を具備した独自様式で実施されているが、ケアマネごとに様式が異なっている。今後、改正等により標準項目が変更となる場合があるので、各項目を具備した様式になっているか留意すること。
62	予防支援	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	アセスメントやモニタリングは、利用者の自宅で本人と面談することが求められている。支援経過への記録時は、いつ、どこで、誰と、何を・・・というように、基準どおりに実施していることがわかるように記録を行うこと。
63	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	利用者の自宅を同月内に複数回訪問しているケースで、モニタリングで訪問した記載がない月があったため、支援経過への記録時は、いつ、どこで、誰と、何を・・・というように、基準どおりに実施していることがわかる記録を行うこと。
64	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	モニタリングは、アセスメントや担当者会議の実施月も必要。適切な実施・記録を行うこと。
65	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	モニタリング訪問に関する記録に関し、支援経過に記載された「自宅訪問日」と、別に作成するモニタリング表における実施日が整合せず、いつモニタリング訪問を行ったのか確認できないケースが見受けられた。また、担当者会議を行った月におけるモニタリング訪問の記録が漏れているケースも見受けられた。モニタリングが適切に行われていない場合、運営基準減算の対象となるので、基準どおりに実施していることがわかるよう、いつ、どこで、誰と、何をといった内容について明確に記載をすること。なお、新規利用者等において、月末にサービス提供となった場合においても、モニタリングは必須となるので注意すること。
66	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	モニタリング訪問の実施が確認できないケースがあった。モニタリング訪問が基準に定められた頻度及び方法で適切に行われているか、自己点検を行うこと。その結果、モニタリング訪問を行っていない(記録しておらず訪問したか不明である分も含む)ケースが判明した場合は、運営基準減算となるため、介護給付係に相談すること。(結果的として、訪問を行っていたが、記録の保管の不備であった旨報告あり)
67	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	モニタリングに関する支援経過で、本人との面談の記録がない月や利用者家族と本人宅以外での面談記録のみとなっているケースが見受けられたので、基準に沿った対応をすること。
68	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	モニタリングの結果について、記録内容が不十分である月が見受けられた。モニタリングで把握した、利用者やその家族の状況・意向・満足度等、目標の達成度など、わかりやすく記載すること。
69	居宅	基準第13条関連(アセスメント・モニタリング)	別に作成している「モニタリング表」の作成日については、事業所で定めている様式であるため、訪問日、作成日いずれでも構わないが、訪問日を記載する場合は、支援経過への記録内容と整合するように記載すること。
70	居宅	基準第13条関連(原案の作成)	プランに位置付けた訪問介護について「頻度」が未記載であるケースが見受けられた。ケアプラン作成におけるサービス担当者会議への招集も行わないようなサービスは、当該ケアプランへは位置付けず、サービスが必要となる状況が生じた際に、アセスメント、担会、プラン作成といった手順を経てサービス提供につなげること。
71	居宅	基準第13条関連(原案の作成)	ケアプランの目標期間の設定について、認定期間の長短に関わらず、認定期間＝目標期間(長期・短期)で作成しているとのこと。「期間」の設定については、「認定の有効期間」も考慮する必要があり、「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を、いつまでに、どのレベルまで解決するか期間、「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載することとなり、「サービス内容」も「短期目標」の達成に必要なサービスを記載する必要がある。このことを踏まえ、目標期間の設定については、利用者の状況に応じた適切な期間設定を行うこと。

No.	種別	項目	指導・助言の内容
72	居宅	基準第13条関連(原案の作成)	ケアプランにおいて、目標期間の始期が作成日(同意日)以前となっているケースが見受けられた。ケアプラン原案作成時は、必ず内容の確認等を行うこと。
73	居宅	基準第13条関連(原案の作成)	生活援助中心型の訪問介護を位置付けていたケアプランにおいて、ケアプラン第1表に、生活援助中心型の算定理由の記載がないケースがあった。サービス計画書は、ケアプランに沿って作成することとなり、訪問介護事業所からみると、根拠なく生活援助中心型の訪問介護を提供したことになる。緑本(P771、⑯)を、再度確認いただき適切な対応をお願いする。 現在支援中の居宅サービス計画で、同様のものがあった場合は当該欄を追記し、利用者及び担当者に説明のうえ交付すること。
74	居宅	基準第13条関連(原案の作成)	ケアプラン第2表のサービスの頻度の記載について、自費デイを含む場合は、自費デイは保険給付対象外として別段で記載するよう伝えたと、区分支給限度額を超えた分から自費デイになる」とのことであったが、適切な区分支給限度管理及び利用者の自己負担の同意の観点からも、課題分析の結果としての位置付けたサービスと自費デイ利用は、明確に区別すること。
75	居宅	基準第13条関連(原案の作成)	自費デイ利用者に関し、ケアプラン第3表の「週単位以外のサービス」欄に記載がなかったため、今後は、各月に利用する短期入所等、福祉用具、定期的な通院等と同様に、自費デイの利用についても記載すること。
76	居宅	基準第13条関連(ケアプランの同意)	(赤本P789)利用者の同意が必要なケアプラン原案は第1表～第3表、第6表(サービス利用票)及び第7表(別表)。第6表の同意については、利用者本人の同意を得ること。(利用者家族の同意となっていたケースあり)
77	居宅	基準第13条関連(ケアプランの同意)	サービス利用票の同意は押印で得ており、支援経過にも記載されているが、サービス利用票は、利用者の同意が必要となるケアプラン原案に含まれるため、同意日がわかるよう、余白に同意日を記載すること。
78	居宅	基準第13条関連(ケアプランの同意)	居宅サービス計画書の同意の署名に、家族署名のみで利用者署名がないケースがあった。基準上「利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得なければならない」となっているため、利用者の署名による同意が必要。利用者の心身の状況により家族の代筆による対応になる場合は、利用者の氏名を記入の上、余白に代筆者の氏名を記入すること。
79	居宅	基準第13条関連(ケアプランの同意)	居宅サービス計画書第1表及び第6表(利用票)の同意日が支援経過の記録と異なるものが見受けられた。複数の書類に同一内容を記録する場合は、整合のとれた記録を行うこと。
80	居宅	基準第13条関連(ケアプランの同意)	居宅サービス計画において、達成時期として記載する目標期間及び援助期間の始期が、居宅サービス計画作成日(＝同意日)以前の期日となったものが見受けられたため、原案作成時は整合の採れた記載をすること。
81	居宅	基準第13条関連(ケアプランの同意)	第10号「介護支援専門員は、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。」と規定されており、居宅サービス計画書の第6表(サービス利用票)も含まれる。記録を確認したところ、同意者の欄が利用者ではなく家族の氏名となっているケースが見受けられたので、家族が代筆する場合でも、利用者名を記載した上で余白に代筆者名を記載すること。
82	居宅	基準第13条関連(ケアプランの交付)	医療系サービスの利用者において、主治医にケアプランを交付したことが確認できないケースが見受けられた。交付した場合は、当該交付について記録すること。
83	居宅	基準第13条関連(ケアプランの交付)	居宅サービス計画の利用者及びサービス事業所担当者への交付、医療系サービスを位置付けた場合の主治医への交付について確認したところ、サービス事業所担当者及び主治医への交付は、支援経過に記録されているが、利用者への交付が記録されていない。基準に沿った運営を明確にするため、支援経過に記録を行うこと。
84	居宅	基準第13条関連(ケアプランの交付)	サービス利用票の利用者確認について、支援経過に「来月のサービス確認」と記録されていた。サービス利用票(居宅サービス計画第6表)も計画の一部であり、利用者に交付したことがわかる記録を行うこと。
85	居宅	基準第13条関連(ケアプランの交付)	第11号において「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利用者及び担当者に交付しなければならない。」と規定されており、適切に行われているかは、記録等で確認する必要がある。記録を確認したところ、居宅サービス計画第4表のサービス担当者会議の要点の末尾に「同意後のプランを1部交付する」と記載されているが、「誰に」交付したかわからない。「利用者及びサービス事業所担当者へ交付」など、「誰に」交付したか明確にし、別日の交付であれば、その旨を支援経過等に記録すること。
86	居宅	基準第13条関連(ケアプランの交付)	第19号の2「(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主治の医師等の意見を求めた場合)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。」と規定されており、これらが適切に行われているかは記録等で確認できるようにする必要がある。交付に関する記録は行っていないと、今後は主治の医師等へ交付した旨を支援経過等に記録すること。
87	予防支援	基準第13条関連(ケアプランの交付)	介護予防サービス計画を作成した際は、利用者及びサービス担当者に交付しなければならない。基準どおりに交付していることを示すため、支援経過に記録すること。
88	予防支援	基準第13条関連(ケアプランの交付)	支援経過に利用票の交付について記録があるが、利用票の日付(同意日)と支援経過に記載された説明日に齟齬が生じているケースがあった。複数の様式に同一の内容を記録する場合、記録の整合に留意し、正確な記録に努めること。
89	居宅	基準第13条関連(個別サービス計画の提出依頼)	第12号で「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。」と規定されており、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性及び整合性について確認することとなっている。提供依頼をしてもサービス事業所からの提供がなされない場合は、ケアマネが提供を求める理由について説明し、提出を促すこと。
90	居宅	基準第13条関連(個別サービス計画の提出依頼)	サービス事業所が作成した個別サービス計画の保管が確認できなかった。サービス事業者に対し、個別サービス計画の提出を求め、ケアプランと個別サービス計画の連動性及び整合性の確認を行うこと。
91	居宅	基準第13条関連(ケアプランの変更)	ケアプランの目標期間の延長を行った場合、利用者の同意を得てあるが、アセスメントやサービス担当者会議等の記録がなかった。軽微な変更で対応された場合は、軽微な変更で対応すると判断したその根拠・経緯及び省略した行為等を支援経過に記録すること。
92	居宅	基準第13条関連(ケアプランの変更)	サービスの追加等で居宅サービス計画書に変更が生じた場合、追加したサービスの目標期間及び援助期間の始期と、変更後のケアプランの同意日が整合するよう留意すること。

No.	種別	項目	指導・助言の内容
93	居宅	基準第13条関連(ケアプランの変更)	サービス事業所の変更を行った際に、現行のケアプラン第1表の余白に、変更した際の同意日及び利用者の署名を得てあるが、鉛筆書きでメモ程度に変更事業所名を記載するのみで、頻度、期間の記載がなく、ケアプランの変更内容がわからないケースがあった。軽微な変更として取り扱う場合は、その判断の根拠・経緯を支援経過に記録した上で、変更後のケアプランに同意を得、当該ケアプランを利用者及びサービス事業所の担当者に交付し、交付についても支援経過へ記録すること。
94	居宅	基準第13条関連(ケアプランの変更)	サービス提供回数変更を軽微な変更とした場合は、軽微な変更で対応すると判断したその根拠・経緯を支援経過に記録し、変更(修正)後の内容について同意を得る必要があるため、適切な対応をお願いする。
95	予防支援	基準第13条関連(主治の医師等の意見)	主治医への意見・指示照会については、市としての取扱い方針を、集団指導の共通編に掲載しているため確認すること。
96	居宅	基準第13条関連(ケアプランの保管)	担当分以外のケースの支援経過の提出を依頼した際、「担当でないとわからない」という返答があった。利用者への支援の内容は、担当ケアマネでないとは答えられない部分もあるが、支援経過を含め、各種帳票の保管状況に関しては、事業所内で共有すること。
97	予防支援	基準第13条関連(支援経過の記録)	医療系サービスの利用者において、主治医の意見の確認や介護予防サービス計画を交付したことが確認できないケースが見受けられた。主治医の意見を口頭で確認した場合は、その旨の記録を行うこと。また、介護予防サービス計画を交付した場合は、当該交付について記録を行うこと。
98	居宅	基準第13条関連(支援経過の記録)	一連のケアマネジメントに関する記録に関し、支援経過に記載されておらず、書類からも、実施日等が確認できないケース(ケアプランのサービス事業所への交付等)が見受けられた。また、担当者会議を行った月におけるモニタリング訪問の記録が漏れているケースも見受けられた。モニタリングが適切に行われていない場合、運営基準減算となる項目もあるため、基準どおりの実施がわかるよう、いつ、どこで、誰と、何をといった内容について明確に記載すること。
99	居宅	基準第13条関連(ケアプランの保管)	サービス利用票(利用者の同意がわかるもの)の保管が確認できないケースあり。サービス利用票は、利用者の同意が必要となるケアプラン原案に含まれるため、適切に保管すること。
100	居宅	基準第13条関連(ケアプランの保管)	個別ファイルにて、別の利用者の居宅サービス計画等が綴じられているケースが見受けられた。個人情報の取扱い影響するため、適切な記録保管をすること。
101	居宅	基準第13条関連(ケアプランの保管)	アセスメントの結果の記録は、市の条例により、利用者に対する指定居宅介護支援の提供の完結の日から5年間保存する必要がある。完結ケースは利用者ごとに紙媒体で保管してあるが、完結ケースとして確認したファイルに、基本情報に関するフェイスシートのみで、アセスメントに関する分がなかった。全て保管する必要があるため、適切に対応すること。
102	居宅	基準第13条関連(ケアプランの保管)	サービス利用票(第6表)を月ごとに全利用者分を綴じて保管しており、当面の保管方法としては特に問題ないが、当該書類は、居宅介護支援の提供が完結した場合、その完結の日から5年間保管する必要がある。完結ケースは個々の利用者ごとに書類をまとめて保管されているが、サービス利用票(第6表)が含まれていないため、基準第29条第2項に定める記録の適切な保管をお願いする。

加算に関すること

No.	種別	項目	指導・助言の内容
103	居宅	通院時情報連携加算	通院時の情報連携について、支援経過に記録されているが、医師又は歯科医師等からの情報提供に関する記録がないケースがあった。当該加算は、利用者が医師又は歯科医師等の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等(※)に記録した場合に、算定可能な加算である。医師又は歯科医師等から必要な情報提供を受けていても記録がない場合は、情報提供を受けたことが確認できず、加算算定の根拠がないという判断になるため、今後は必ず支援経過へ記録すること(※居宅サービス計画等については、本市では支援経過として取り扱うこととしている)。
104	居宅	特定事業所集中減算	計算方法に誤りがあったので、5年分の書類を再作成の上、提出いただくようお願いする。

令和6年度・令和7年度に行った口頭指導・助言【通所系サービス事業所】

運営に関すること

No.	種別	項目	指導・助言の内容
105	デイ	人員に関する基準	生活相談員の配置が1人となっている。生活相談員はサービス提供時間帯を通じて配置する必要があるため、長期不在となる場合も想定し、当該業務ができる職員の育成について対応をお願いする。（現時点で、管理者が介護福祉士を有するため生活相談員の要件は満たしており、不在の場合は、管理者を生活相談員の職種で配置することで対応できる。）
106	デイ	人員に関する基準	事前確認書の「職員に関する調べ」で、生活相談員として併設の特養介護職員、看護職員として特養の介護職員が、いずれも週の勤務時間8時間と記載されている。特養の生活相談員及び介護職員は、特別養護老人ホームの人員基準上（第6条、職員の専従、赤本P887）兼務不可となる。感染症の発生等で、デイの人員不足が生じた際の対応で配置したとのことであるが、業務継続計画に該当する事態が発生した場合を除き、平常時の配置については、特養との兼務に注意が必要である。
107	デイ	通常の事業の実施地域	通常の事業の実施地域に居住しているが、送迎に片道15分以上要する利用者の送迎を実施していない状況であった。運営規程で定める通常の事業の実施地域は、事業所が通所介護サービスとして定める内容を提供する地域であり、送迎サービスの実施が前提となるので、送迎時間の上限を設定し送迎サービスを行わないことは望ましくない。現在定めている実施地域の全てで送迎を行うか、送迎を行わない場合は、運営規程を変更し、適切な実施地域を定めることを検討すること。なお、実施地域を定める際は、日常生活圏域若しくは旧市町単位とすること。
108	デイ	重要事項説明書	見出しの先頭に、「地域密着型」を追記すること。
109	認知デイ	重要事項説明書	食事代が未記載のため、運営規程の金額を記載すること。
110	デイ	重要事項説明書	送迎は基本サービスに組み込まれており、条件を付すような記載は不適切であるため、記載内容を見直すこと。 交通費徴収に関する記載について、実際は、実施地域以外の利用申込は受け付けず、交通費が発生しないのであれば、当該記載は削除すること。
111	デイ	重要事項説明書	運営推進会議について、「市長村の職員」を「市町村の職員」に修正すること。
112	多機能	重要事項説明書	協力医療機関の所在地が異なっているため修正すること。
113	デイ	サービス提供の記録	入浴に関して、入浴の有無のみの記録となっている。入浴介助加算の算定根拠としての記録を兼ねているため、入浴介助の方法（見守り、清拭、一部介助、全介助等）の記載も行うこと。
114	認知デイ	サービス提供の記録	サービス提供票とサービス提供記録における入浴回数が異なっている。加算算定の根拠となる記録でもあるため、複数の記録がある場合は、内容が整合するよう正確に行うこと。
115	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	ケアプランの更新時（更新後の認定有効期間の始期：令和6年11月1日）に、本人の状態により、ケアプランに3時間以上4時間未満の区分のデイを位置付けた利用者について、通所計画を同様の時間帯で作成し、令和6年11月は当該区分でサービスを提供していた。12月からは、プランの更新前同様6時間以上7時間未満の区分での提供となっているが、事業所の経過記録には、12月から午後も利用と記載されており、通所計画が変更されていなかった。このような場合は、通所計画の内容（日課、活動内容、送迎時間）も変わるため、利用者が同意した変更後のケアプラン第2表を確認した上で、変更後の提供時間に応じた計画を再度作成し、利用者の同意を得ること。
116	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	通所介護計画書について、地域密着型通所介護と通所型自立支援サービスを併用した様式で、チェックによりサービスを区分するようになっているが、チェックが無いものが見受けられたため、種別がわかるように作成すること。また、当該様式に要介護認定期間の記載はあるが、計画期間の記載が無いため、計画期間を明示すること。
117	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	地域密着型通所介護計画の目標期間と居宅サービス計画の短期目標期間に齟齬がある。地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成するもので、居宅サービス計画の目標期間と整合するよう作成すること。
118	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	地域密着型通所計画、個別機能訓練計画書は利用者へ交付することとなっているが、運営指導時に点検した書類では利用者への交付が確認できなかった。基準の対応を明確にするためにも、計画書の事業所控えの余白に交付日を記録すること。
119	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	地域密着型通所介護計画に要介護認定の有効期間の記載はあるが、目標期間の記載がなかった。地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成するもので、目標期間を確認の上、期間が整合するように目標期間を記載すること。
120	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	地域密着型通所介護計画書における計画期間が、居宅サービス計画と整合していないケースが見受けられた。通所計画作成時に前回作成分や別の利用者の様式を複写して作成した際の入力誤り及び確認漏れに起因するもので、同一期間の計画が重複し、通所計画がない期間が発生していた。今後は、通所計画作成時の事業所のカンファレンス等において、複数人で確認するなどチェック体制を見直すこと。
121	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	通所計画に記載している利用者のニーズ・目標と、評価の様式に記載している利用者のニーズ・目標が異なるケースがあったため、通所計画同様、チェック体制を見直すこと。
122	デイ	地域密着型通所介護計画の作成	地域密着型通所介護計画の利用者の同意日（あらかじめ印字済み）が、サービス提供開始以降となっているケースがあった。当該計画の説明及び同意は、サービス提供開始前に行っているとのことであったため、印字内容の誤りと推察される。利用者への説明時には再度点検を行い、同意を得てから交付すること。
123	認知デイ	（介護予防）認知症対応型通所介護計画書	計画期間を記載する欄が無いため、様式の見直しを検討すること。
124	短期入所（特例）	短期入所生活介護計画	連続4日（3泊4日）以上の利用となった場合は、短期入所生活介護計画の作成が必要となる。今後そのような受け入れがあった場合は、適切な対応をすること（赤本P241、基準省令第128条、解釈通知（4）①）。

No.	種別	項目	指導・助言の内容
125	多機能	短期利用居宅介護費を算定する場合の小規模多機能型居宅介護計画について	赤本P583、基準第73条第3号において、「指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。」と規定されている。 また、赤本P586、基準第77条に係る解釈通知で、「小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅介護サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。」とされている。 以上から、短期利用居宅介護費を算定する場合においても、小規模多機能型居宅介護計画の作成は必要であるため、適切な取扱いをお願いする。
126	多機能	虐待防止のための指針	虐待防止のための指針については、基準第3条の38の2第2号において指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待防止のための指針を整備するよう定められており、解釈通知にて虐待防止のための指針に盛り込むべき内容が示されている。貴事業所は、法人として令和4年4月1日に当該指針を整備しているが、「利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項」に関する記載が確認できなかった。解釈通知（赤本P641）を確認し、内容を見直すこと。

加算に関すること

No.	種別	項目	指導・助言の内容
127	デイ	送迎減算	送迎減算を実施したケースで、システムに減算の理由の記録がないケースがあった。減算の場合でも、報酬請求の根拠として、その理由を明確にしておく必要があるため記録の漏れがないよう徹底すること。
128	デイ	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	算定要件確認表における割合の計算で、1カ所誤りがあったため、修正したデータを保管すること。
129	多機能	看取り連携体制加算（体制あり、算定なし）	当該加算は、看取り期における対応方針が定められていることが算定要件の一つとなっており、当該指針の作成が確認できず、登録者の同意も重説等で確認できなかった。早急に指針を作成のうえ、現在の登録者へ看取り期の利用者に対するサービスの内容を説明し、同意を得ること。また、指針作成時は、指針に盛り込む内容（青本P672）を確認すること。

令和6年度・令和7年度に行った口頭指導・助言【施設系サービス事業所】

運営に関すること

No.	種別	項目	指導・助言の内容
130	G H	計画作成担当者の配置について	基準第90条第7項の規定により、介護支援専門員の資格を有しない従業者を計画作成担当者として配置しており、併設する多機能事業所のケアマネと連携を図り、計画作成業務の監督を受けることになる。計画作成におけるケアマネの関与を明確にするために、助言の内容等を記録する等の対応を行うこと。
131	G H	認知症対応型共同生活介護計画	計画の同意が、家族の氏名となっているケースが見受けられた。基準上はあくまでも利用者の同意が必要である。代筆の場合は、利用者氏名を記載の上、余白に代筆者の氏名と続柄を記載すること。
132	G H	(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書(短期利用分)	事業所作成の計画書は、計画期間、利用理由等の確認ができない様式であり、利用者の同意署名欄も無いため、G H計画書様式に短期利用を追記して利用するなど、様式の見直しを行うこと。
133	G H	(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書(短期利用分)	短期利用の場合、ショートステイ(その利用が4日を超えない場合は計画作成不要)とは異なり、1日の利用でも計画作成が必要となる。緊急的な利用で1泊の場合も同様であるため、適切な対応を行うこと。
134	G H	契約書	利用契約書表紙に、利用者の氏名、生年月日、介護保険被保険者証の情報等の記載欄が設けられているが、事業所保管の契約書にはその記載がなく、利用者保管分、事業所保管分ともに利用者の氏名のみ記載し、他は空白であるため、不要であれば記載欄を削除すること。
135	G H	定員管理	利用実績で、複数の短期利用者受入れとG H入居者の合計が定員を超過する日があった。短期利用は定員の範囲内で提供することが原則であり、ケアマネが緊急やむを得ないと認めた場合のみ、定員超過が認められる。緊急の利用との説明であったが、プラン及び記録からは空床利用か緊急の利用か確認できなかった。入居者、短期利用者(空床利用・緊急的な利用)、共用デイ利用者等の日々の定員を明確に記録し、緊急やむを得ない場合は、その事情・理由を計画書等に記録すること。
136	特養	協力医療機関等	協力医療機関との連携について、令和6年度介護報酬改定において、基準152条第1項に、第1号から第3号までの要件が追加された。その中で、連携する医療機関を、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関と想定し、それ以外は想定していないとの見解が示されている。 よって、貴施設が協力医療機関として届け出ている、病院との連携は、第1号から第3号の要件は対応可であるが、基準上の要件を満たさない病院との連携となるため、要件を満たす病院との連携体制を構築する必要がある。令和9年3月31日までの経過措置期間が設けられているので対応すること(令和9年4月1日より義務化)。
137	特養	協力医療機関等	協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、基準152条第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことが義務付けられているので、協議の実施、協議の結果(対応に係る取り決め等)等について確認すること。
138	G H	協力医療機関等(R6改定)	協力医療機関、協力歯科医療機関と支援及び連携施設承諾を交わしてあるが、書面記載の基準省令内容が改正されているため、現行に沿った内容に修正し、改めて承諾を得ること。
139	G H	協力医療機関等(R6改定)	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携について、届出の協力医療機関は第二種協定指定医療機関であるため、入居者の急変時の対応等に加えて、新興感染症の発生時等の対応について協議を行う必要がある。適切な対応を行うこと。
140	G H	介護現場の生産性の向上(R6改定)	令和6年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催が規定されている。経過措置(R9.3.31まで)が設けられているが、適切な対応を行うこと。
141	特養	口腔衛生の管理	口腔衛生の管理に係る規定(基準第143条の3、赤本P700)は、令和6年度より義務化されている。令和6年7月2日付、令和6年度介護報酬改定関連通知の正誤表(介護保険最新情報Vol.1285)を確認すること。

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監査指導係

1 変更届出書について

【提出が必要となる場合】:市ホームページをご確認ください。

＜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(別紙様式第二号(四))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(別紙様式第二号(四))
- ・付表
- ・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。
 - ・様式が古いものではないか、必ずご確認ください。
- 経歴書、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)を添付してください。
- 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ください。
- 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(別紙様式第二号(三))
- ・利用者・入所者名簿(任意様式)

【留意事項】

- **休止または廃止については、届け出前に、市へ相談(状況報告等)を行ってください。**
- 廃止・休止届出書の「廃止・休止する年月日」には、以下のとおり記入してください。
 - ・廃止する場合
「廃止する年月日」＝ 事業を行う最終日
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)
 - ・休止する場合
「休止する年月日」＝ 休止予定期間の初日
例: 6月1日から10月31日まで休止する場合、「6月1日」
- 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(別紙様式第二号(五))
- ・付表
- ・勤務体制及び勤務形態一覧表

※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 介護給付費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
- ・人員基準欠如等、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 介護予防支援 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、人員基準欠如による減算等)

→ 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1-1～1-3)
- ・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、届出を行ってください。
- 届出書の「特記事項」は必ず記載してください。
- 体制等状況一覧(別紙1-1～1-3)には、変更箇所以外の体制にも印を付してください。

- 体制等状況一覧(別紙1-1～1-3)において、届出書の「特記事項」に記載した体制・加算以外の項目が、前回提出分と相違しているケースが非常に多く見受けられます。事業所の体制や加算の要件を十分理解されたうえで、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。)

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

※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。

6 各種届出の電子申請について

厚生労働省が運営している「電子申請・届出システム」の運用を開始しています。

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！

- ☆ 電子申請届出システム → **12621** で検索

電子申請届出システムについて

本市では、介護保険サービス事業者等が申請・届出を簡易に行うことができるよう、令和6年10月1日より「電子申請届出システム」を使用したオンラインでの各種申請・届出を受け付けております。申請や届出の提出方法をオンライン化することで、手続きがより効率的に行えるようになりますので積極的にご活用ください。

★電子申請活用のメリット

- 郵送や持参等の手間が削減されます
- 複数の申請届出を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

●受付可能な申請・届出

- ・新規指定申請
- ・指定更新申請
- ・変更届出
- ・再開届出
- ・廃止・休止届出
- ・指定辞退届出
- ・指定を不要とする旨の届出
- ・加算に関する届出

●電子申請・届出システムの利用前準備

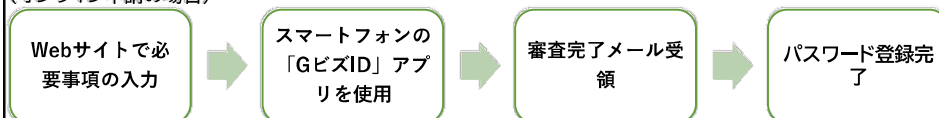
電子申請・届出システムの利用に当たっては、デジタル庁「G ビズ ID」の取得が必要なため、あらかじめ「G ビズ ID」を取得してください。なお、G ビズ ID の取得には2週間程度期間を要する場合があります。

【G ビズ ID とは】

- ・ G ビズ ID は、法人・個人事業主向け共通認証システム
- ・ 一つの ID ・ パスワードで、複数の行政サービスにログイン可能
- ・ アカウントは 最初に1つ取得するだけで、有効期限、年度更新の必要なし

【アカウント申請の流れ】

(オンライン申請の場合)



※【G ビズ ID の取得に必要なもの】○法人代表のマイナンバーカード

(書類郵送申請の場合)



※【G ビズ ID の取得に必要なもの】○申請書、印鑑証明書(発行から3か月以内)

G ビズ ID 詳細は、デジタル庁 G ビズ ID ホームページをご参照ください。

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

●電子申請届出システムへのログイン

電子申請届出システム (<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>) によりログインし、ご利用ください。

【ログイン画面】



(ログイン後のメニュー画面)

●電子申請・届出システムの利用時の留意事項

- ・申請時には、必要書類がすべて揃っているか確認をお願いします。
必要書類の添付漏れにより、差戻処理を行うケースがございます。
- ・様式が改正されている可能性があります。必ず市のホームページより最新の様式をダウンロードして申請ください。
- ・年度末～年度当初など申請が込み合う時期は、通常より処理期間を要する場合がございますのでご了承ください。

(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)	—	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等	○	○	○	○	○	○	○
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	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) の登記事項証明書又は条列等	・登記事項証明書又は条列等 ・左記の変更内容がわかるもの		○	○	○	○	○	○	○
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			—	—	—	—	—	—	—
併設する施設がある場合においては、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)		—	○	○	○	—	—	—
事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所	・組織体制図 (参考例) ・ (必要に応じて) 研修修了証明書又は資格証の写し	・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 (従業員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 ・従業員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従業員 (職員) の職種、員数及び職務の内容 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		—	—	—	—	—	—	—
【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) ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1-1 ~ 1-11) ・介護支援専門員証の写し	「従業員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のみの記載で可。	—	○	○	○	—	○	—
担当職員の氏名	・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式 1-1 ~ 1-11) ・資格証の写し	「従業員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のみの記載で可。	—	—	—	—	—	—	○

※付表の記載は、不備がないようにしてください。

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、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。）

令和8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8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）

（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（当該事業所の職員として判断している）。
- 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8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。

第1号様式
提出日： 年 月 日
(事業所名) 活動状況報告書 (年 月～ 月分)

1	入居者の状況 (月 日現在)		人 (男性)	人 (女性)	人
	内訳	要支援2 人	要介護1 人	要介護2 人	要介護3 人
	月	入居 人	(特記事項)		
	月	退居 人			
	月	入居 人			
2	主な活動・出来事				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
3	事故・苦情等の状況				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
4	職員の異動				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
5	次回までの主な活動予定				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
6	特記事項・その他				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				

※欄が不足する場合は必要に応じて別紙等を添付してください。

第1号様式
提出日： 年 月 日
年度 運営推進会議設置報告書

次のとおり運営推進会議を設置します。

1	事業所名	
	(住所)	
	(管理者名)	(電話)
2	法人名	
	(住所)	
	(代表者名)	(電話)

3 運営推進会議構成員			
区 分	氏 名	主な役職等	委員分野
委員	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
行政関係職員	①		※「委員分野」とは ・利用者
	②		・利用者の家族
事務局 (管理者 ・計画作成者 ・介護等職員)	①		・地域住民の代表者
	②		・知見を有する者
	③		のいずれかを記入

4 年間開催計画	
開催予定日	主な議題
①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	

5	原則開催場所
6	公表方法

（事業所名）活動状況報告書（ 年 月～ 月分）

登録者の状況（ 月1日現在）		人（男性）					人（女性）								
1	内訳	要支援1	人	要支援2	人	要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人	要介護4	人	要介護5	人
		要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人	要介護4	人	要介護5	人				
	月	新規	人	(特記事項)											
		終了	人												
月	新規	人													
	終了	人													
登録者別サービス提供回数															
登録者	(月)			(月)			(月)			(月)			備 考		
	通い	泊まり	訪問	通い	泊まり	訪問	通い	泊まり	訪問	通い	泊まり	訪問			
	定員	減算		定員	減算		定員	減算		定員	減算		定員	減算	
ア															
イ															
ウ															
エ															
オ															
カ															
キ															
ク															
ケ															
コ															
サ															
シ															
ス															
セ															
ソ															
タ															
チ															
ツ															
テ															
ト															
ナ															
ニ															
ヌ															
ネ															
ノ															
合 計															
一日平均															

※欄が不足する場合など必要に応じ別紙を添付してください。

3	事故・苦情の状況	月 日
		月 日
		月 日
		月 日
4	主な活動状況	月 日
		月 日
		月 日
		月 日
5	職員の異動	月 日
		月 日
		月 日
		月 日
6	次回までの主な活動予定	月 日
		月 日
		月 日
		月 日
7	特記事項・その他	月 日
		月 日
		月 日
		月 日

(事業所名) 活動状況報告書 (年 月 ～ 月 分)

1	利用者の状況 (月 日現在)		人 (男性		人・女性		人)	
	要支援1:	人	要支援2:	人	要介護3:	人	要介護4:	人
	内訳	要介護1:	人	要介護2:	人	要介護3:	人	要介護5:
(特記事項)								
主な活動・出来事								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
事故・苦情等の状況								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
職員の変動								
4								
次回までの主な活動予定								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
特記事項・その他								
6								

※欄が不足する場合など必要に応じて別紙等を添付してください。

年 月 日

天草市長 様

法人名
代表者名

以下のとおり報告します。

第 回 運営推進会議報告

事業所名			
所在地			
管理者名		(電話)	

1	開催日	年 月 日 (	年度 第	回)
	出席者	所 属 (団体等) 名	氏 名	出欠の有無
	<利用者>	※事業所名を記載してください		
	<利用者家族>	※事業所名を記載してください		
2	<地域住民の代表>			
	<地域住民の代表>			
	<知見を有する者>			
	<行政関係職員>			
	<事務局>			
	交流・行事等の実施状況			
	①利用者家族との交流内容			
	②地域との交流内容			
	③その他事業 など			
3				
4	事故・苦情の状況			
5	その他の報告事項			
6	評価・要望・助言等			

※ 欄が不足する場合など必要に応じて別紙等を添付してください。

※ 各項目の内容については別紙様式があるので、上記には意見や回答を会話形式でなく、まとめて記載してください。

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ます。

- ・ 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
- ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

※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。

■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。

■様式は令和6年10月より国が作成した標準様式にて報告をお願いします。

→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。電話等により速やかに連絡いただくとともに、5日以内に第1報の提出に努めていただきますようお願いいたします。

※厚生労働省老健局高齢者課長等通知「介護保険施設等における事故の報告様式等について（R6版 赤本 P1341、介護保険最新情報 vol. 943、vol. 1213）」で、第1報は、様式内の1～6までの項目について可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出することとされ、その後、状況の変化等必要に応じた追加報告や、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告することとされていますので、ご留意ください。

※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」「十

分な説明がなされていない」というような問い合わせもありますので、基準に沿って適切に報告をしていただきますようお願いします。

■感染症または食中毒は下記条件にあてはまる場合は、保健所に連絡、および事故報告として市へも連絡をお願いします。

※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。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれら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

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びウ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症が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

■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、基本的に認められません。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。

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、日頃からの事故マネジメント（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。

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

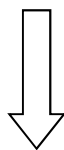
介護サービス提供時に発生した事故等について、介護サービス事業者が運営基準に基づき行う連絡の手順を明らかにし、事故に対する適切な対応の確保や再発防止策の検討など、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 連絡方法

サービス提供時等※¹に事故等※²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※³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。

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。

5 連絡書の様式

別紙の様式例「事故報告書」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に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。

事故報告書（事業者→天草市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報	☐ 第 _____ 報	☐ 最終報告
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所の 概要	法人名												
	事業所（施設）名									事業所番号			
	サービス種別												
	所在地												
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別：	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()											
	身体状況	要介護度	☐ 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 ☐ 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M										
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()											
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ その他 () ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）											
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応												
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()											
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）					
	診断名												
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ その他 ()											
	検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他（ ）								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 その他 特記すべき事項（損害賠償の有無）		(損害賠償等について記載すること)									

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の 患者が確認された場合の対応

令和 6 年 4 月 熊本県天草保健所(令和6年10月 一部改訂)

1. 報告

高齢者施設等の施設長は、下記のいずれかに該当する場合は、市町等の社会福祉施設等主管部に、感染症者の人数、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する。

- ① 新型コロナ感染者における死亡又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ② 新型コロナ感染者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①②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.天草保健所(0969-23-0172)へ報告

1)毎朝の報告(メール・FAX にて報告)

・保健所が集団感染と認めた場合は、終息するまで患者の人数の報告をお願いします。
※報告は前日判明分の新たな患者の人数について別添様式1に記入のうえ、メールまたは FAX で報告をお願いします。週末・祝日は直近の平日に連絡をお願いします。

2)集団感染における終息の判断について

【入所者・通所者】

・入所施設の場合、最後の患者の感染防止対策(ゾーニング等)を開始した日を0日として、5日間の間に新たに患者がいなかったことを確認し、6日目に終息判断を行います。

・通所施設の場合、最後の患者の最終利用日を0日として、5日間の間に新たに患者がいなかったことを確認し、6日目に終息判断を行います。

【職員】

・最後の患者の出勤日を0日として、5日間の間に新たに患者がいなかったことを確認し、6日目に終息判断を行います。

3. 新型コロナウイルス感染症発生時の対応

・「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」等を参考に対応されてください。

(URL)<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

4. 集団感染における入所者の施設内での療養について

※5類変更後以降は、療養期間(外出を控える期間)については、個人の判断となっています。

1)療養期間(入所者、通所者、職員)

<国が示している考え方(目安)>

- ①特に発症後5日間(発症日が0日目)が他の方に感染させるリスクが高いことから、発症後5日間は外出を控えることが推奨されます。
- ②5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ることが推奨されます。
- ③10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者との接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

(裏面へ続く)

	0 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目	10 日目
患者	外出を控えることを推奨										
	不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者との接触を控えるよう配慮										
同室者 等	自身の体調に注意										
	不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者との接触を控えるよう配慮										

(参考:熊本県ホームページ)

2)医療について

- ・療養中は原則、主治医等(協力医含む)に指示を仰いでください。主治医等から医療機関受診や入院が必要と判断された場合は、主治医等(協力医)又は施設から医療機関へ相談ください。
- ・救急搬送が必要な場合は、119番のうえ、患者である旨を必ず伝えてください。

5. 新型コロナ感染症に関する相談について

○相談窓口について

【感染症・予防接種相談窓口】

- ・電話番号: 0120-995-956
- ・対応言語: 日本語のみ
- ・受付時間: 平日9時から17時(土曜、日曜、祝日、年末年始は除く)

※厚生労働省の新型コロナワクチンコールセンター及び新型コロナウイルス感染症に関する電話相談窓口は、令和6年9月30日をもって運営終了となりました。

天草保健所 保健予防課

天草市今釜新町 3530 番地

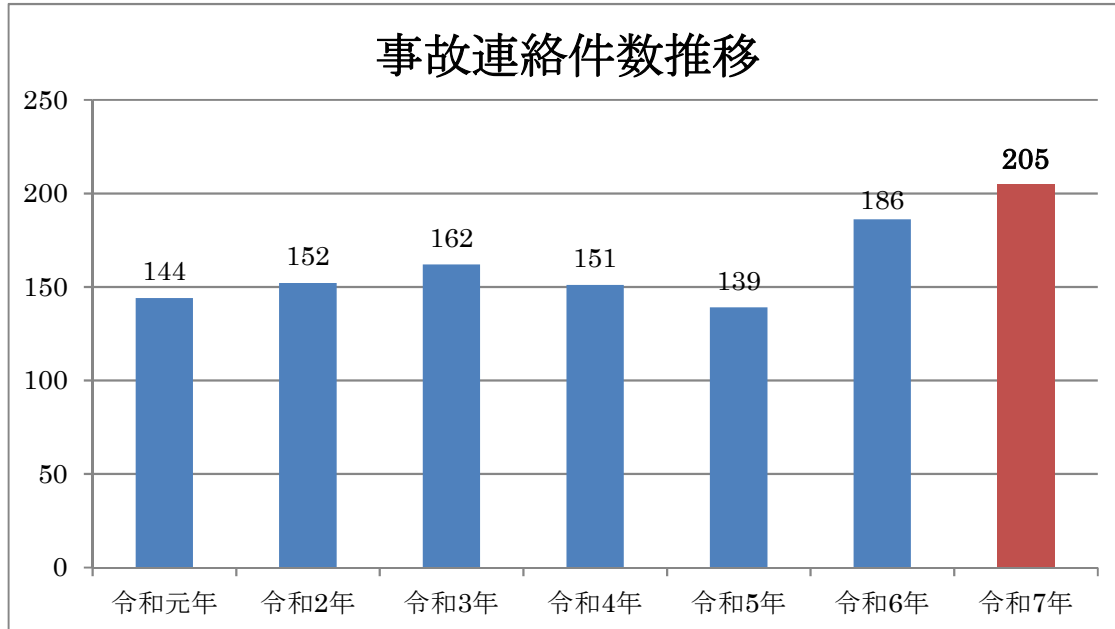
TEL 0969-23-0172 (平日 8:30~17:15) FAX 0969-22-0455

E-mail amahohoken25@pref.kumamoto.lg.jp (メール送信後はご一報ください)

令和7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、令和3年度をピークに徐々に減少傾向にありましたが、令和6年度より増加に転じ、令和7年度は205件と最多で、前年度より19件(約1割)増加しています。



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多くを占めています。

「介護老人福祉施設 56件 27.3%」次いで「介護老人保健施設 49件 23.9%」でした。

サービス種別	認知症対応型共同生活介護	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
件数	26	10	8	3	20
(%)	(12.7)	(4.9)	(3.9)	(1.5)	(9.8)

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	56	49	9	4	12	8
(%)	(27.3)	(23.9)	(4.4)	(2.0)	(5.9)	(3.9)

3 事故報告日数

事故が起きて、5日以内に届出があったのは110件 53.7%で、昨年の66件 35.5%より増加しています。また、10日以上は50件 24.4%で、昨年の93件 50.0%より減少しています。

日数	5日以内	6～9日以内	10日以上
件数	110	45	50
(%)	(53.7)	(22.0)	(24.4)

4 対象者の属性(年齢・介護度)

(1) 年齢

90歳以上が122件59.5%と多くを占めています。

年齢区分	～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～
件数	8	7	24	44	73	49
(%)	(3.9)	(3.4)	(11.7)	(21.5)	(35.6)	(23.9)

(2) 要介護度等

昨年同様「要介護3」が59件28.8%と最も多く、介助・見守りが必要だが自分で動くことのできる利用者の事故が多くなっています。

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	1	4	33	38	59	53	17
(%)	(0.5)	(2.0)	(16.1)	(18.5)	(28.8)	(25.9)	(8.3)

5 事故発生場所

居室(個室)が62件30.2%と一番多く、次いで食堂等共用部42件20.5%となっています。

場所	居室(個室)	食堂等共用部	居室(多床室)	廊下	敷地外	トイレ	施設敷地内の建物外
件数	62	42	26	12	11	8	6
(%)	(30.2)	(20.5)	(12.7)	(5.9)	(5.4)	(3.9)	(2.9)

場所	浴室・脱衣所	機能訓練室	その他
件数	5	3	30
(%)	(2.4)	(1.5)	(14.6)

6 事故発生時間帯

昼間の活動時間帯、特に6時から12時が72件35.1%と多くを占めています。

時間帯	6～12	12～18	18～24	24～6	不明
件数	72	60	29	28	16
(%)	(35.1)	(29.3)	(14.1)	(13.7)	(7.8)

7 事故の原因

転倒が129件62.9%で、昨年より15件13.2%増加しています。

その他10件の内訳は、「車両事故2件」「熱傷1件」等がみられています。

症状	転倒	転落	誤薬	離脱	移乗介助中の負傷	誤嚥・窒息	感染	医療処置関連
件数	129	17	13	10	8	4	3	2
(%)	(62.9)	(8.3)	(6.3)	(4.9)	(3.9)	(2.0)	(1.5)	(1.0)

症状	異食	不明	その他
件数	1	8	10
(%)	(0.5)	(3.9)	(4.9)

★誤薬について（令和6年度・令和7年度集計分）

服薬業務は、配薬準備・配薬・服薬介助と複数の工程を経ることから、ヒューマンエラーが発生しやすい業務といわれています。

誤薬の内容	利用者間違い	投与日・投与時間間違い	無投薬	投与量間違い	その他	計
件数 (%)	15 (60.0)	6 (24.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	25 (100.0)

誤薬の原因		
分類	内容	
確認ルールの不十分な実施	・本人の薬で間違いはないだろうという思い込みから、ダブルチェックを怠っていた。 ・薬を用意する職員・服薬介助する職員それぞれが薬袋の名前のみ確認し、投与日・投与時間まで確認していなかった。 ・同姓の利用者がいたが、フルネームで確認を行わなかった。 ・訪問看護師との連携ノートを確認しておらず、服薬させていないと勘違いした。	
業務環境	薬剤管理方法	・薬剤ボックスの氏名表記が目立ちにくく、確認しづらい。 ・インスリンと血糖測定器が同じポーチに入っており、血糖測定器とインスリンを間違えてしまった。 ・複数の利用者の薬剤を同じ場所で管理していた。
	業務多忙による確認不足・作業中断	・通常時より職員が少なく、多忙で焦る気持ちがあり、確認を行わなかった。 ・看護師が不足し、急遽介護職員が服薬介助をすることになり、確認作業の引継ぎがされないまま与薬してしまった。 ・トレイに服薬介助予定の薬剤を準備していたところ、急遽別の職員が対応することになり、誰の薬剤か確認しないまま他利用者に服薬させてしまった。

◎業務環境や利用者の状態に起因するもの以上に、「ダブルチェックの省略」や「確認手順の不徹底」等の、職員の確認不足が事故につながっているものも多く見受けられました。

薬は、利用者の生命・身体に直接影響を与える重大な事故であると同時に、適切な確認手順を徹底して遵守することによってその多くを防ぐことができ、利用者の安心安全を守ることができます。つきましては、薬剤確認手順が適切なものであるか改めて確認していただくとともに、その手順が確実に実施されるよう、全職員への指導と周知をお願いいたします。

8 事故の内容

骨折が 88 件 42.9%と多くを占めています。

症状	骨折	切傷・擦過傷	打撲・捻挫・脱臼	経過観察・異常なし	その他
件数	88	38	28	22	29
(%)	(42.9)	(18.5)	(13.7)	(10.7)	(14.1)

9 損害賠償等の有無

損害賠償保険または見舞金や医療費負担をしている事業所は 24 件 11.7%と昨年度より減少しています。また、「賠償なし」は「家族から求められなかった」「受傷の程度が保険対象外であった」等の理由がありました。

なお、令和 6 年度途中から事故報告様式を県に合わせて変更しておりますが、賠償の有無の記載がない事業所が多数ありました。

損害賠償等	賠償あり	賠償なし	検討・交渉中	不明(記載なし)
件数	24	45	9	127
(%)	(11.7)	(22.0)	(4.4)	(62.0)

* 令和 6 年度から様式を変更していますが、未だに以前の様式で報告をいただく事業所があります。新様式を掲載しておりますので、ご確認のうえ、今後は新様式での報告をお願いいたします。また、「9 その他」に損害賠償の有無の記載もお願いいたします。

* 別紙「事故報告について」に記載の通り、「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、基本的に認められていません。「賠償なし」とした理由について、「家族から求められなかった」という記載のみで、理由として不十分なケースが 12 件ありました。今後は、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。

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、届出を行ってください。

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＋定期的な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）届出の方法

「業務管理体制の整備に関する届出システム」より届出を行ってください。

→ <https://www.kaigo-gk.mhlw.go.jp/laicomea/>

※システムログイン時に必要な「事業者番号（※Aから始まる11桁の番号）」が不明な場合は、健康福祉政策課へお問い合わせください。

原則、届出システムにて届出を行い、やむ得ない理由がある場合のみ、書面にて届出をしてください。なお、書面による届出の場合、新規の届出は「様式第1号(整備)」、届出先の行政機関の変更は「様式第1号(区分変更)」、届出事項の変更は「様式第2号(変更)」を提出してください。

(3)届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)

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、書面による届出の場合、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。

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)

◆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、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

「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について

令和3年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用が開始されました。令和6年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととしています。

【令和8年4月21日付け介護保険最新情報Vol.1495】

「LIFEの厚生労働省から公益社団法人国民保険中央会への移管に伴い事業所・施設で必要な対応について」通知を御確認いただき、LIFEを使用されている各施設・事業所においては、必要な対応を行っていただきますようお願いいたします。（詳細は介護保険最新情報等を御確認ください。）



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。

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧

	科学的介護推進体制加算(Ⅰ・Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ・Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ・Ⅱ)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	理学療法、作業療法、言語聴覚療法、理学療法、作業療法、言語聴覚療法	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)	自立支援促進加算	かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅱ)	薬剤管理指導の注2	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○				○
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	○	○	○				○		○	○				○
介護老人保健施設	○			○	○		○		○	○	○			○
介護医療院	○					○	○	○	○	○			○	○

	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(Ⅰ・Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ・Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所介護	○	○	○			○	○
地域密着型通所介護	○	○	○			○	○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○※			○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○※				
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○				
認知症対応型共同生活介護（予防を含む）	○						
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○						
看護小規模多機能型居宅介護	○			○	○	○	○
総合事業通所型サービス費	○						

※予防を除く

	科学的介護推進体制加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)イロ	口腔機能向上加算(Ⅱ)
通所リハビリテーション	○	○	○		○	○	
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	○			○	○		○
介護予防訪問リハビリテーション				○			

（「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」より抜粋）

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、下記の厚生労働省ホームページを参照してください。

【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
> 科学的介護システム（LIFE）について
(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・給付管理票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(加算算定の為の体制届の状況とのエラー)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、市に通知が無いので、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 7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

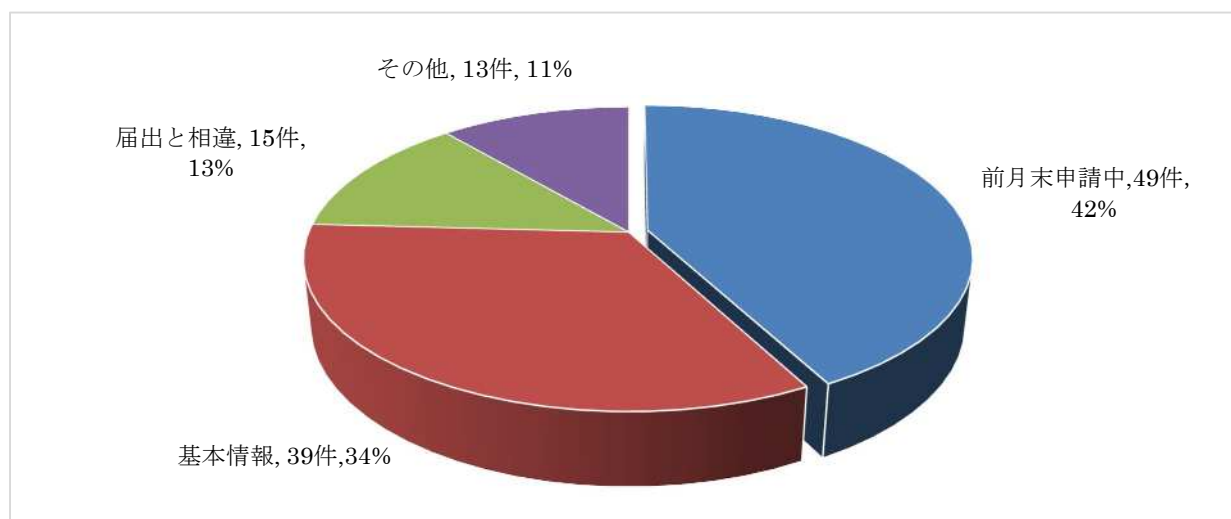
令和7年度は116件と、前年度の71件よりエラー件数が増加しています。

内訳は、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最多で全体の42%を占める49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いので、提出されてもエラーとなります。請求される際は対象者の要介護認定申請状況、認定日をご確認下さい。

また、基本情報(被保険者番号・生年月日・性別等)の誤りによるエラーも次いで多く、全体の34%を占める39件となっています。給付管理票を提出される際には、介護保険被保険者証等による基本情報のご確認をお願いします。

届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7年度の請求明細書のエラー件数は 437 件と、前年度の 356 件より増加しています。内訳は、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最多で 131 件となり全体の 30%となっています。

次いで多いエラーは、基本情報によるエラーで 125 件となり全体の 29%を占めています。その中でも生年月日の誤りが 59 件、被保険者番号の誤りが 54 件の順で多く、その他に性別の誤りも多数ありました。給付管理票と同様に、請求前は介護保険被保険者証等による基本情報のご確認をお願いします。

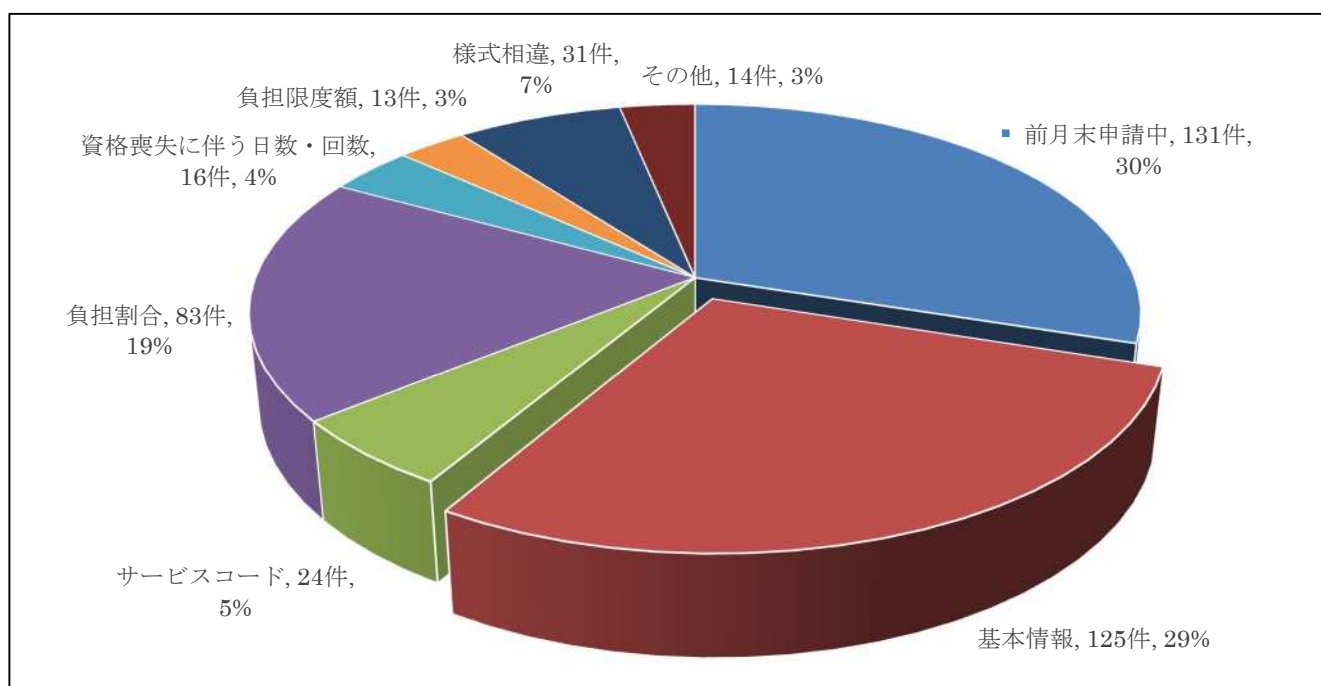
サービスコードのエラーは、当該被保険者の要介護度では請求できないコードで請求されたもので、要介護度が変更となった際に、以前のままのコードで請求されるような事例が複数ありました。

資格喪失に伴う日数・回数のエラーは、月中途に資格喪失した被保険者の請求時に請求可能な日数を超えた請求をしている場合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。資格喪失者(死亡・転出)の請求については、資格喪失日にご注意ください。

また、食費・居住費等の負担限度額に関しても、審査月の前月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「医療情報との突合・縦覧点検」を最重点項目として、以下の3つの点検に取り組んでいます。なお、点検にあたっては、国保連と連携しながら(一部の点検を国保連に業務委託する等)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6年度は、国保連委託分で25件、市による点検で240件の計265件、令和7年度は、国保連委託分で17件、市による点検で167件の計184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。

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

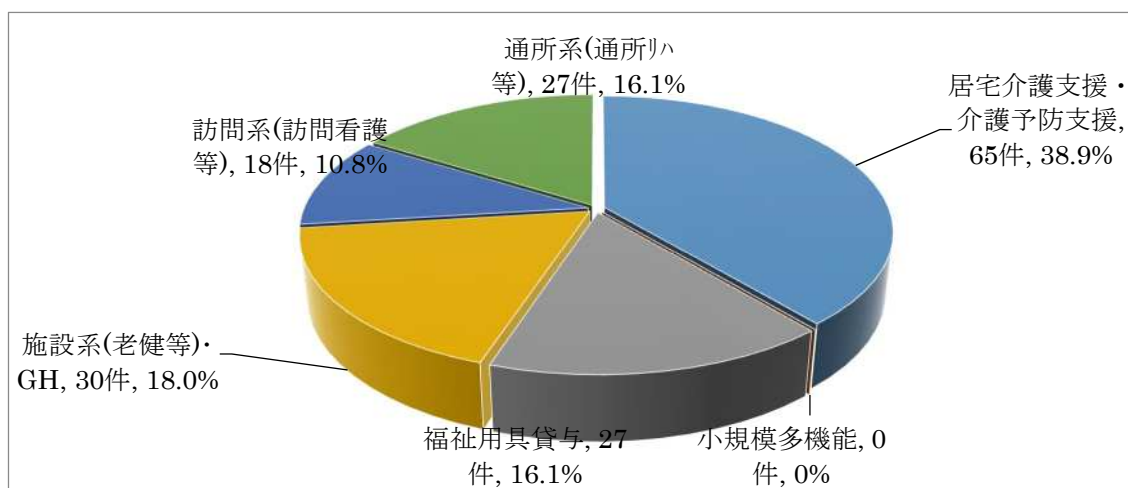
介護保険サービス受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況(請求明細書内容)を点検し、提供されたサービスの整合性及び算定回数を確認する点検を実施。

III 「給付実績を活用した情報提供」の点検について

国保連から提供される給付実績を活用した情報提供について、点検を実施。

● 過誤申し立ての状況(サービス種別)

令和7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、通常の実施地域内に居住する方には算定できない「中山間地域に居住する者へのサービス提供加算」の算定誤りや、退院退所加算、初回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

- ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の算定誤り

通常の実施地域内での加算算定が多くありました。

- ・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

連続月での算定や、新規の要件を満たさない算定がありました。

※初回加算における新規の考え方について、「R6.4 版緑本 P167Q1」に過去2月内に算定していない場合と国の QA が示されています。

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 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)

- ・短期集中リハ加算の算定誤り

3か月内の再入所による算定要件を満たさない算定

- ・初期加算の算定誤り

入院期間を除いて30日を算定していたものや、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に、31日を超える利用日に算定したことによる算定誤り。なお、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。

◇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)

- ・医療入院との重複請求

- ・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。

・特別地域福祉用具貸与加算の算定誤り

本加算は「当該福祉用具貸与の開始日の属する月」に算定できるものであるにもかかわらず、本加算の算定を開始した月より以前に既に利用していた利用者において、本加算を算定。

なお、既に別の福祉用具の利用がなされている利用者について、新たな貸与品の搬出入れがある場合は、算定可能。

◇小規模多機能型居宅介護

・初期加算の算定誤り

入院日を除いて 30 日算定。

・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。

・中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定誤り

通常の実施地域内の居住者に算定

◇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。

・特別管理加算、緊急時訪問看護加算の算定誤り

1 人に対して1事業所のみ算定可にもかかわらず、複数事業所で算定。

～令和7年度には該当がなかったが、他の年度であった事例～

◇ 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に算定した誤り

R6.4 版青本 P132 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。

・算定可能回数超過

複数事業所にまたがって利用したケース

◇ 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(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。

◇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)

・口腔栄養スクリーニング加算

6月ごとに算定する加算ですが、算定から6月内に再度算定されているケースがありました。

○ 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、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、介護給付係へ提出前に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月に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事業所に新規及び更新時等に提出を求め、点検に取り組んでいます。令和6年度は居宅介護サービスの利用者の約11.3%（374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型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・署名済）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
- ・アセスメントについて、国の定める課題分析標準項目（令和5年度に改正あり。介護保険最新情報 vol. 1178 及び 1179 を参照）を踏まえて実施されているか。

※ 「介護サービス計画書の様式および課題分析標準項目の提示について」の一部改正等について（介護保険最新情報 Vol. 1286）、ご参照ください。

●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多くあり、意向を踏まえた課題分析の結果の記載がないものが見受けられた。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≧長期≧短期≧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あった。
- ・ 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、適切に検討された上で設定をしていただきますようお願いします。
- ・ 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1日の日常生活の記載がないプランが確認された。

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づけてあるケースが確認された。
（赤本 R6.4 版 P587 基準省令第 78 条第 2 項に「利用者の負担により～（略）～小規模多機能型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、市に居宅サービス計画作成依頼届出書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う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。

福祉用具について

1 福祉用具の選定について

- (1) 過度な福祉用具の使用とならないよう、利用者の意思尊重しつつ、利用者を取り巻く環境を踏まえたうえで、適切な選択と使用が可能となるよう支援を行うこと。

※ 介護保険最新情報 Vol.1296「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」を参照。

- (2) 腰掛便座の上位機能については、その機能の必要性を確認のうえ、選定をすること。
(家具調、跳ね上げ、自動ラップ、バイオなど)
- (3) 浴槽台（浴槽内いす）は、「椅子」としての機能の必要性を確認のうえ選定すること。
(踏台機能のみを目的とする場合は給付の対象外。)

2 特定福祉用具販売に関する注意点

- (1) 貸与と購入の選択制について

介護支援専門員と福祉用具専門相談員の役割を理解し、適切な対応を行うこと。

※介護支援専門員又は福祉用具専門相談員の役割

- ・貸与又は販売を選択できることについて説明を行うこと。
- ・選択に当たっての必要な情報提供と専門職の意見・利用者の身体状況を踏まえた提案を行うこと。
- ・該当種目を貸与した場合は、利用開始後 6 月以内に少なくとも 1 回のモニタリングを行い、当該福祉用具の必要性について確認すること。（福祉用具専門相談員）

※スロープの購入については、動線の確認のため、平面図等の提出を求める場合があります。

- (2) 福祉用具の再購入について

同一種目の福祉用具を再購入する場合は、**購入前に**以下の書類を提出し、再購入の可否について確認すること。

- ・同一種目の福祉用具が必要な理由書（様式あり）
- ・当該福祉用具の状況が確認できる写真
※写真が無い場合は再購入できません。

- (3) 支給申請書の提出について

- ① 介護支援専門員は、販売事業所から関係書類を受領後は、必要書類を添えて速やかに本市に支給申請書を提出すること。

※ 福祉用具利用計画書は、ケアプランの内容を踏まえて福祉用具専門相談員が作成するため、ケアプランに必要な情報があるか、福祉用具利用計画書に記載の課題やニーズ、目標等が適切かの確認をお願いします。

- ② 記入誤りや記入漏れが大変多い状況です。今後、空欄提出や記入誤りは再提出を求めますので、提出前に今一度確認をお願いいたします。

3 福祉用具貸与に関する注意点

(1) 複合的機能を有する福祉用具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。ステップ台付手すり、GPS 機能付きの徘徊感知機器について、当該機能の区分が不可能な場合は保険給付の対象外となりますのでご注意ください。

※ 機能を区分することが可能な状態で、ステップ台部分及びGPS機能部分を自費又は事業所の負担により貸与することは可能です。

(抜粋) 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)～(2)(略)

(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。

ただし、当該福祉用具の機能を機能を高める外部との通信機能を有するもののうち、認知症老人徘徊感知器において、当該福祉用具の種目に相当する部分と当該通信機能に相当する部分が区分できる場合には、当該福祉用具の種目に相当する部分に限り給付対象とする。 ※青本 P540 参照

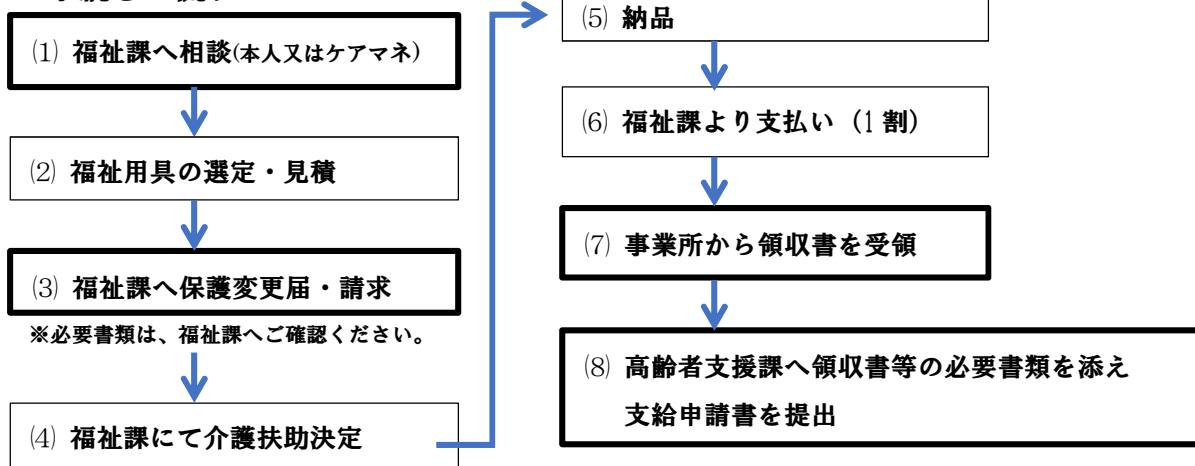
4 事故・ヒヤリハット関連情報について

情報	URL
福祉用具に係る重大製品事故について（厚労省）	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html
重大事故情報(速報)（日本福祉用具・生活支援用具協会）	http://www.jaspa.gr.jp/?page_id=245
福祉用具ヒヤリハット情報（テクノエイド協会）	https://www.technoaid.or.jp/hiyari/index.php
福祉用具の注意喚起（日本福祉用具・生活支援用具協会）	http://www.jaspa.gr.jp/?page_id=243

～生活保護受給者の支給申請手続きについて～

支給申請を提出の際は、今後、領収書を必ず添付してください！！

〈手続きの流れ〉



住宅改修について

1 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あることから、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すること。

- 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 依頼者に視覚的に分かりやすい見積・資料を提示できる。
- 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に行うこと。

※ 書類の提出、施工希望時期を考慮のうえ、対応可能な事業所かどうか検討すること。

2 施工事業者の作成書類の確認について

- ① 施工事業者が作成した書類については、必ず本人・家族と共に確認を行うこと。この際、不明確な点があった場合は、必ず施工事業者の確認を行うこと（場所・長さ・素材など、意図しない改修を防ぐため）。カタログを求めるなど、視覚的に確認できる書類を求めることも効果的。
- ② 本市からの照会は、全て介護支援専門員を通して行うことから、施工事業者が提出した書類には全て目を通し、不明な点や積算誤り等が無いが、必ず確認すること。介護支援員が理解していない書類は、利用者及び家族も理解していないと考えること。

3 住宅改修が必要な理由書について

- (1) 理由書には必ず番号を振ること。まとめて番号を振らず、目的ごとに番号を付し、理由等を記載すること。(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すこと。)また、施工業者作成書類と一致しているか確認すること。
- (2) 日常生活を営む上で必要な行為が対象であり、趣味嗜好、生きがい活動、仕事のための改修は対象外。
- (2) 段差解消については、スロープや嵩上、踏み台など、その内容を具体的に記入すること。
- (3) 玄関と勝手口の改修について
どちらも外出を目的とする場合はどちらか1つが対象。勝手口の改修は、目的を明確にし、玄関からでは目的が達成できない理由を記入すること。単に遠いから、頻繁に使うからという理由では不足。利用者の状態を踏まえたうえで記入すること。
- (4) 入院中（入所中）で、在宅に向けて改修を実施する場合は、退院（退所）予定を記入するとともに、リハ職等の助言も記入をすること。

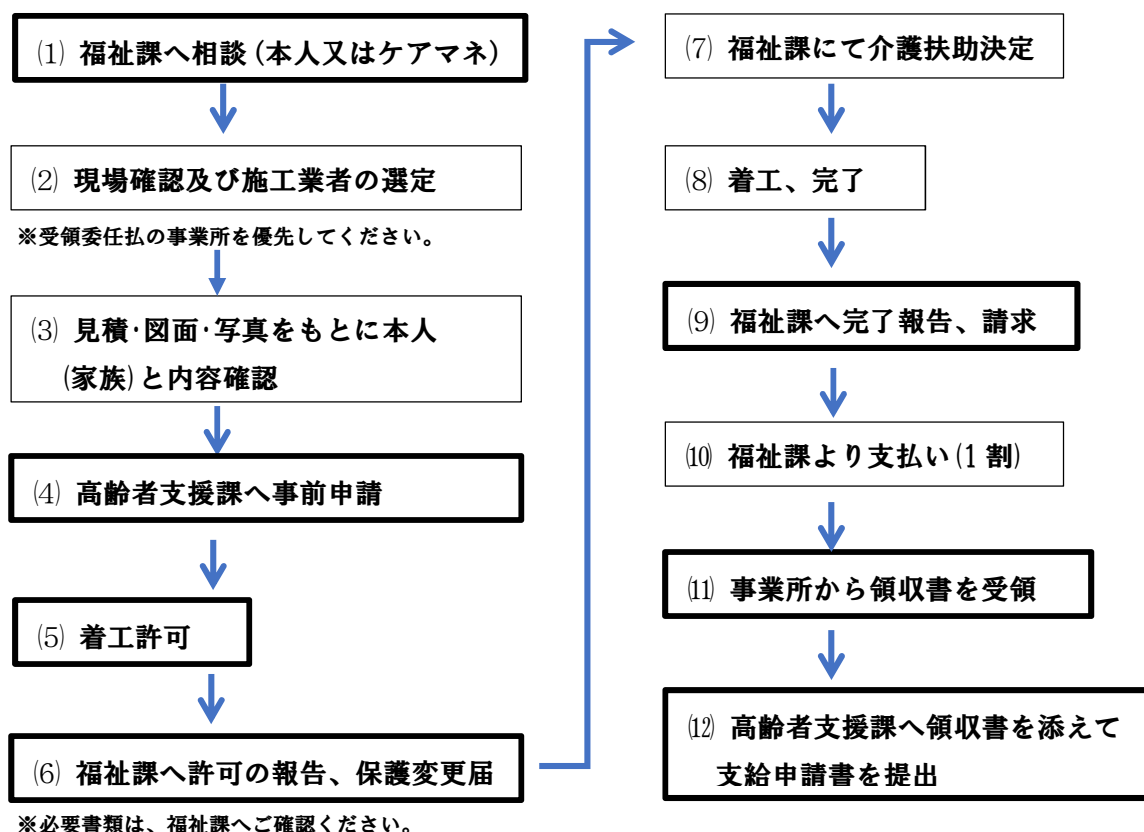
4 その他の注意事項について

- (1) 事前申請は着工予定から 1 週間以上余裕をもって提出を。支所へ提出する場合は、本課への到着に 1～3 日程度要するため、さらに余裕をもって提出すること。
- (2) 審査を急ぐ場合は、提出時にその旨を伝えること。
- (3) 急な退院（退所）など、やむを得ない事情により事前申請が困難な場合（書類が間に合わない）は、把握した時点で市に相談すること。（最初から断らない。）
- (4) 現地確認後は速やかに書類を作成し、事前申請書を提出すること。
- (5) 利用者及びその家族、施工事業者との連絡調整は確実に行うこと。（又聞きを避け、情報の行き違いを防ぐ）
- (6) 支給申請が、工事完了から相当月経過しているものが見受けられるため、書類が揃ったら速やかに市へ提出をすること。
- (7) 書類不備（日付、理由、添付書類の漏れ、番号の漏れまたは誤り、住所等の記入誤り、見積額の計算誤り、等）が大変多い状況で、審査に時間を要する事態となっているため、提出前に必ず確認後に提出すること。
- (8) 事前申請からの軽微な変更（部材の数量変更等）がありましたら、支給申請書に変更部分を着色した工事内訳書と変更内容を簡単に記載したものを提出すること。

～生活保護受給者の支給申請手続きについて～

支給申請を提出の際は、今後、領収書を必ず添付してください！！

＜手続きの流れ＞



保険給付の制限（給付制限）等について

介護保険料が滞納となっている場合に、その期間に応じて、以下の通り、保険給付の制限措置（給付制限）がとられます。介護保険被保険者証（保険証）の給付制限欄にその制限措置及び期間が記載されますので、保険証を確認ください。

○保険給付の制限

1）支払方法変更（介護保険法第66条、67条）

保険料を納期限から1年間保険料を納付していない場合等において、事業者・施設等への代理受領による保険給付支払い（現物給付）を行わず、支払い方法を変更して、償還払いとします。

※ 償還払い・・・介護サービス費用の全額（10割）を自己負担し、その領収書等を添えて、市に申請を行い、あとから保険給付を行います。（通常、利用者負担がない居宅介護支援・介護予防支援についても償還払いとなり、いったん、全額を自己負担します。）

◆ 保険料を納期限から1年6か月間納付しない場合には、上記の償還払による保険給付を一時差し止めし、その中から滞納している保険料相当分が差し引かれることがあります。

※保険証には「支払方法変更」と記載されます。

2）給付額減額（介護保険法第69条）

保険料を納期限から2年以上滞納し、その保険料が時効により消滅している保険料徴収権消滅期間がある場合、その期間に応じて介護サービス費用の自己負担割合が以下のとおり引き上げられる他、高額介護サービス費等が受けられなくなります。

- ・負担割合証に記載の負担割合が1割又は2割の場合・・・3割となります。
- ・負担割合証に記載の負担割合が3割の場合・・・4割となります。

※保険証には「給付額減額」と記載されます。この適用期間中は、負担割合証の割合と異なり上記の負担割合となる点にご注意ください。（負担割合証裏面を参照）

※給付額減額期間内は、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費【施設等利用時の食費・居住費に係る負担限度額の適用】が支給されません。

また、福祉用具購入費・住宅改修費について受領委任払いができません。

受領委任払の利用のに関する注意点

受領委任払制度を利用できる被保険者は、以下の通りです。

(抜粋) 天草市居宅介護福祉用具購入費等受領委任払制度実施要綱

第2条 居宅介護福祉用具購入費等の給付を受けることのできる被保険者（以下「被保険者」という。）で、給付金の受領の権限を事業者等に委任することができる者は、次のいずれにも該当するものとする。

- (1) 法第66条第1項に規定する支払方法の変更の記載を受けていない者
- (2) 法第67条第1項に規定する一時差止又は法第68条第1項に規定する保険給付差止の記載を受けていない者
- (3) 法第69条第1項に規定する給付額減額等の記載を受けていない者

これらの給付制限の適用の有無及びその適用期間は、介護保険被保険者証にて確認をお願いします。給付制限の適用期間内は、受領委任払の適用ができないため、償還払いとなります。また、給付額減額が適用されている利用者については、負担割合証に記載の負担割合と利用割合が異なりますので、サービス利用の際は、保険証を十分確認のうえご対応をお願いいたします。

介護保険被保険者証

番号: [REDACTED]

住所: [REDACTED]

フリガナ: [REDACTED]

氏名: [REDACTED]

生年月日: [REDACTED]

交付年月日: [REDACTED]

保険者番号並びに保険者の名称及び印: 432153 熊本県天草市東浜町8番1号 天草市

要介護状態区分等: [REDACTED]

認定年月日(基本チェックリスト実施日): [REDACTED]

認定の有効期間: [REDACTED]

居宅サービス等: [REDACTED]

内容	期間
給付額減額	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
給付制限	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日

「給付額減額」又は「支払方法変更」と記載がないかご確認ください。

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っ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っ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っては、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っては、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こと。

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）

㊴ 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）

② 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。

事務連絡
令和2年8月5日

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ロ、Ⅱロ、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※1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※2、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 8 年 5 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. 10
4. 利用者等からの苦情相談	P. 12
① 苦情相談窓口 ② 相談内容 ③ 苦情申立	
5. 本会ホームページ（介護保険関係）の御案内 . .	P. 17
6. 本会から事業所への各種お知らせ方法	P. 18

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 ～ ③ C D - R 請求 ～

★ファイルが読み込めない事象が多発しています！

- ◎ C D - Rの中にファイルが何も入っていない
 - ◎ C D - Rの中にフォルダが作成されている
 - ◎ C S Vファイル内の「処理年月」が誤っている
 - ・ C D - R以外（C D - R W、D V D - R / R W）で提出
 - ・ C S V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 C D - 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、F A X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

→ 返戻等問合せ



2. 返戻の問合せ

■ LINE公式アカウント

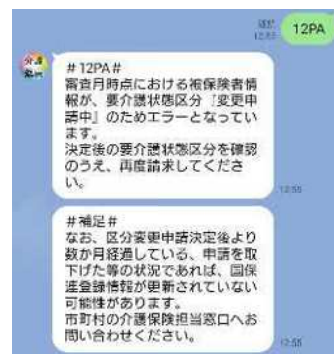
国保連介護請求返戻エラー検索（九州版）



使い方は簡単！

「返戻（保留）一覧表」の「備考」欄のエラーコードを入力して送信すると、すぐに原因・対応方法等が返ってきます。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表									
事業所（受給者）番号 9970000000		令和〇年〇月第〇回		令和〇年〇月〇日					
事業所（受給者）名 〇〇介護事業所				〇〇県国民健康保険団体連合会					
保険者（事業所）番号 受給者（事業所）名 990000	請求者番号 被保険者氏名 0000000001	種別	サービス 単位数 R3.4	サービス 種別	サービス 単位数 R3.4	サービス 項目等 15.889	事由 3	内 容	備 考
△△市	△△市	請	R3.4	II				証記載保険番号：市町村の認定変更が決定	12PA
△△市	△△市	請	R3.4	II				給付管理番号：市町村の認定変更が決定	12PA



2. 返戻の問合せ

★毎月特に問合せの多いエラー内容

給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未
満であるため、支援事業所に確認してください

【原因】請求明細書に記載の計画単位数または限度額管理対象単位数の
小さい方の単位数が、居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）提
出の給付管理票に記載の計画単位数を超過している

※ 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）の皆様へ

サービス事業所から当エラーに関する問合せがあったら、サービス提供票等
の控え書類ではなく、**必ず国保連合会に提出したデータ**を確認してください。

「居宅介護支援事業所に確認したが単位数は一致していた。返戻理由が分からない」と
の問合せを多く受けますが、実際にデータを見ると単位数が異なっています。原因とし
て、予定と実績が異なった場合などのデータ修正漏れが考えられます。

本会ホームページに
詳細な解説や対応チャートを
載せています

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

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>



ケアプラン ヘルプデスク 検索

熊本県国民健康保険団体連合会介護保険課

10

3. ケアプランデータ連携システム



フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を1年間無料でご利用できる期間限定のキャンペーンです。これまで多くの事業所にご利用いただいております。ご好評につき延長が決定しました。2026年度下期に予定している介護保険資格確認等WEBサービスの統合まで延長されます!ぜひこの機会に導入を検討ください。

キャンペーン申請期間

現在申請受付中

介護保険資格確認等WEBサービスとの統合日*まで

(※予定:2026年度下期※統合日は、サポートサイト内にてお知らせされます。)
無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

ライセンス料

対象となる事業所

通常 21,000円/年 → **0円/年**

すべての介護事業所が対象です
初めて利用する方◎ 現在利用中の方◎ 一度ご利用をやめた方◎

フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

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
TEL 0120-584-708 受付時間 9:00~17:00(土日祝日除く)
サポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。

熊本県国民健康保険団体連合会介護保険課

11

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）
- ◎従業者の態度
- ◎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？ 従業者にきちんと周知している？

5. 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 homepage of the Kumamoto Prefecture National Health Insurance Association. The left sidebar contains a list of links, with '介護保険事業所の皆様へ' (For nursing insurance service providers) highlighted with a red dashed box. A callout bubble points to this link with the text: '・苦情対応について知りたい' (I want to know about complaint handling). The main content area has a header '介護保険事業所の皆様へ' and a list of service items. Callout bubbles point to specific items: '・返戻の内容が分からない' and '・通知の見方が分からない' point to '介護保険課からのお知らせ'; '・振込口座を変更したい' and '・インターネット請求に変えたい' point to '国保連合会への各種届出・依頼'; '・CD請求時の注意点を知りたい' and '・インターネット請求の流れを知りたい' point to '介護給付費等の請求'.

6. 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。

※…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** (<https://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もあります）

・「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。また、住所変更の際は必ず熊本県又は市町村へ届け出てください。

～ 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:市のホームページ) [天草市総合防災マップ](#) [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。

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/32/101495.html>

災害時情報共有システムに関するお知らせ

災害時情報共有システムをご存知ですか？

介護施設等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなげることができるよう、災害発生時における被災状況等を把握することを目的として国が構築したシステムです。

入力項目は多いのですか？

災害時の必須入力項目は、7項目をチェックするだけなので、短時間で入力することができます。

なお、システム入力により、支援の要請を行うこともできます。

入力必須項目	入力内容
① 人的被害の状況	・人的被害なし ・人的被害あり
② 建物被害の状況	・被害なし ・軽微な被害あり(推定被害80万円未満) ・重大な被害あり(推定被害80万円以上)
③ 避難の必要性	(入所施設) ・避難の必要性なし ・避難の必要性あり (入所施設以外) ・支障なし(開所) ・支障あり(閉所中)
④ 電気の状況	・停電なし ・停電中
⑤ 水道の状況	・断水なし ・断水中
⑥ ガスの状況	・供給あり ・停止中
⑦ 冷暖房の状況	・使用可能 ・使用不可

※ 被害情報を入力いただいた場合には、国や都道府県・市町村において、支援の必要性を判断することができます。また、所管官庁等と被害情報を共有することにより、優先的な復旧に活用される場合もあります。

災害時情報共有システムに関する Q&A

Q 災害時情報共有システムにどこからログインすればよいのでしょうか？

A ログインは、下記URLにアクセスしてください。

【事業所用URL】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/43/index.php>

Q 災害時情報共有システムのログインIDやパスワードがわからず、システムにログインできません。どうしたらよいのでしょうか？

A 事業所が所在する都道府県・指定都市において、IDの発行や初期パスワードの設定を行っています。所在する都道府県・指定都市の介護保険主管課までお問い合わせください。

Q 災害時情報共有システムは被害があった場合に入力すればよいのでしょうか？

A 被害がある場合も、被害がない場合も必ず入力してください。被災地全体の被災状況を迅速かつ正確に把握し、必要な支援に繋げるためにも、速やかに入力いただけますようお願いいたします。

災害時情報共有システム改修のお知らせ

自治体からの御要望を踏まえ、令和5年度のシステム改修により、中核市と一般市区町村もシステムの閲覧が可能となりました。

これにより、管内の施設の被災状況を確認することができるようになりましたので、積極的にご活用ください。

業務継続計画の策定について

介護サービスは、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。

- 事業者は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（業務継続計画の取り組み内容）

- ・他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

（研修の実施）

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（※サービスによって必要頻度が異なります。赤本をご確認ください。）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること（居宅系サービスにおいては、新規採用時の研修については「望ましい」）。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

（訓練の実施）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（※サービスによって必要頻度が異なります。各サービスの手引きをご確認ください。）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

(業務継続計画に記載すべき項目)

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- c 他施設及び地域との連携

※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期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(BCP)作成支援に関する研修

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。

同ページ内に「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」も掲載。

(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

※ひな形、作成のポイント、フローチャート等が載っていますので参考にしてください。

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置について

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18 年厚生労働省告示第615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2 年厚生労働省告示第5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24 号）附則第3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30 条の2 第1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が100 人以下の企業）は、令和4 年4 月1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

※上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載があるので参考にしてください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

令和8年10月1日からハラスメント対策が強化されます！

カスタマーハラスメント対策の義務化【改正労働施策総合推進法・指針の内容】

職場における「カスタマーハラスメント」とは、職場において行われる

- ①顧客等の言動であって、
- ②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、
- ③労働者の就業環境が害されるもの

であり、①～③の要素を全て満たすものをいいます。

※電話やSNS等のインターネット上において行われるものも含まれます。

①顧客等とは、顧客、取引の相手方、施設（駅、空港、病院、学校、福祉施設、公共施設等）の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者を指します。

（今後商品の購入やサービスの利用等をする可能性がある者も含みます。）

②社会通念上許容される範囲を超えた言動の例

【言動の内容が社会通念上許容される範囲を超えるもの】

- ・そもそも要求に理由がない又は商品・サービス等と全く関係のない要求
- ・契約等により想定しているサービスを著しく超える要求
- ・対応が著しく困難な又は対応が不可能な要求
- ・不当な損害賠償要求

【手段や態様が社会通念上許容される範囲を超えるもの】

- ・身体的な攻撃（暴行、傷害等）
- ・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言、土下座の強要等）
- ・威圧的な言動
- ・継続的、執拗な言動
- ・拘束的な言動（不退去、居座り、監禁）

カスタマーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、以下の措置を必ず講じなければなりません。

（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ①カスタマーハラスメントには毅然とした態度で対応し、労働者を保護する旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
- ②カスタマーハラスメントの内容及びあらかじめ定めた対応の内容（※）を、労働者に周知する
（※）管理監督者にその場の対応の方針について指示を仰ぐ、可能な限り労働者を一人で対応させない、犯罪に該当し得る言動は警察へ通報する、本社・本部等へ情報共有を行い指示を仰ぐ 等

◆相談体制の整備

- ③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する
- ④相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

◆事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤事実関係を迅速かつ正確に確認する
- ⑥被害者に対する配慮のための措置を行う
- ⑦再発防止に向けた措置を講ずる

◆対応の実効性を確保するために必要な カスタマーハラスメントの抑止のための措置

- ⑧特に悪質と考えられるカスタマーハラスメントへの対応の方針をあらかじめ定め、労働者に周知し、当該対応を行うことができる体制を整備する

◆そのほか併せて講ずべき措置

- ⑨相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する
- ⑩相談したこと等を理由として不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

※対策を講ずる際には、消費者の権利や、障害者差別解消法における、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供義務に留意する必要があります。

※その他、自社の労働者が取引先等の他社の労働者に対してカスタマーハラスメントを行った場合、その取引先等の事業主から事実確認等の措置の実施に関して必要な協力を求められた際は、これに応じるよう努めなければなりません。

求職者等に対するセクシュアルハラスメントとは、

事業主が雇用する労働者による「性的な言動」により**求職者等による求職活動等**が阻害されるものをいいます。

【求職者等とは】

- 求職者（企業の求人に応募する者）
- 求職者以外の者であって、
 - ・ 事業主の実施する労働者の採用に資する活動に参加する者や、
 - ・ 教育実習、看護実習その他の実習を受ける者

【求職活動等とは】

求職者が行う求職活動や求職者に類する者が行う職業の選択に資する活動を指し、例えば以下のものが含まれます。なお、**S N S等のオンラインを介したものやオンライン上で行われるもの**も含まれます。

（例）企業の採用面接への参加、企業の就職説明会への参加、企業の雇用する労働者への訪問、インターンシップへの参加、教育実習、看護実習等の実習の受講

求職者等に対するセクシュアルハラスメントの例

- ・ インターンシップにおいて、労働者が求職者等に対して性的な冗談やからかいを意図的かつ継続的に行ったため、当該求職者等が苦痛に感じてインターンシップ中の活動が手につかないこと
- ・ 求職者等が労働者への訪問を行った際、当該労働者に性的な関係を求められ、当該求職者等が苦痛に感じてその求職活動等の意欲が低下していること

求職者等に対するセクシュアルハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、**以下の措置を必ず講じなければなりません。**

（太字は、他のハラスメントで講ずべき措置とは異なる内容のものです。）

◆事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

- ① 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
- ② 求職者等に対するセクシュアルハラスメントを行った者については、厳正に対処する旨の方針及び対処の内容を、労働者に周知・啓発する
- ③ **求職活動等に関するルール（※）をあらかじめ明確化し、労働者及び求職者等に周知・啓発する**

※ 例えば、面談時間及び場所の指定、実施体制、やり取りに用いるS N Sの種類等の指定等、面談等を行う際の規則など

◆相談体制の整備

- ④ 相談窓口をあらかじめ定め、**求職者等に周知する**
- ⑤ 相談窓口担当者が、適切に対応できるようにする

◆事後の迅速かつ適切な対応

- ⑥ 事実関係を迅速かつ正確に確認する
- ⑦ 被害者に対する配慮のための措置を行う
- ⑧ 行為者に対する措置を適正に行う
- ⑨ 再発防止に向けた措置を講ずる

◆そのほか併せて講ずべき措置

- ⑩ 相談者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者及び求職者等に周知する
- ⑪ 労働者が事実関係の確認等の事業主の措置に協力したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

認知症介護基礎研修について

認知症介護基礎研修(以下「基礎研修」という)については、令和3年度介護報酬改定において、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務付けられました。

基礎研修受講の義務化に伴い、国の実施要綱に、原則 eラーニングで実施することが示されています。本市では、熊本県が実施する、eラーニング及び集合研修を受講することとしています。

1 対象

市内に所在する介護保険施設・事業所等において、直接介護に従事する、又は従事を予定する介護職員等で、医療・福祉関係の資格を有さない者等。

※医療・福祉関係の資格とは、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等の資格のことをいいます。

※医療・福祉関係の資格を有する者についての受講も可能です。

2 研修実施機関・受講料(令和8年度)

(1)eラーニングによるオンライン研修

①研修実施機関:社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

受講料 :3,000 円

②研修実施機関:株式会社クーリエ

受講料 :無料

(2)集合研修

①研修実施機関:社会福祉法人 ましき苑(年5回)

受講料 :3,000 円

3 申込み方法・お問い合わせ

熊本県のホームページをご確認ください。

衛生管理等について

事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じることが義務付けられています。

- 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね〇月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 当該事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

（感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会≪感染対策委員会≫）

- ・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要。

※感染対策担当者の選任や他の会議体との一体的な設置・運営に関する考え方、委員会の開催頻度については、サービスによって異なるため、赤本を確認してください。

（指針）

- ・当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

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

介護現場における感染対策の手引き

検索

（研修及び訓練）

- ・当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※開催頻度については、サービスごとによって異なるため、赤本を確認してください。

虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならないと義務付けられています。

- 一 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該事業所において、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。
- 四 前三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。

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17 年法律第124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。))に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

★ 一～四についての具体的な内容は次のとおりです。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、**定期的な研修(※サービスによって必要頻度が異なるため、赤本をご確認ください。)**を実施するとともに、**新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。**

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 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

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、**担当者を置くことが必要である。**当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

★その他

運営規程にも、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めなければなりません。

上記①～④の内容や、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容にしてください。

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

(※(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(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)

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられています。

※令和9年4月1日からは義務化（経過措置期間は令和9年3月31日で終了）

●事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における入所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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければならない。

(委員会構成メンバー)

- ・本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。
- ・生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。

(開催頻度)

- ・本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

(ガイドライン等)

- ・本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取り組を進めることが望ましい。
- ・本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【参照】

厚生労働省ホームページ「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>)

- ・介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン

(その他)

- ・事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- ・本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

協力医療機関の届出について

(※(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)

「協力医療機関との連携体制の構築」の取り組みを推進するために、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に「協力医療機関に関する届出書」の提出が義務付けられました。

●事業者は、**一年に一回以上**、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業所に係る指定(又は許可)を行った都道府県知事(指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長)に届け出なければならない。

(協力医療機関の要件)

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

・事業所は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ② 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ③ 入所者の病状が急変した場合等において、当該事業所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。

・上記の要件については、令和9年3月31日まで努力義務。令和9年4月1日から義務化。

【(介護予防)認知症対応型共同生活介護】

事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

- ① 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ② 当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。・要件①～②を満たすよう努めることとする。

※上記の要件については、努力義務。

【解釈通知より抜粋】

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200 床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における第3号の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

●提出時期

1年に1回以上、提出してください。

※協力医療機関連携加算Ⅰを算定する場合、要件を満たす医療機関の情報を届け出していない場合には、速やかに届出が必要です。

※協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には、速やかに届出が必要です。

なお、協力医療機関が変更になる場合は、変更届も併せて必要になります。

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

天草市長 殿

届出者	フリガナ 名 称				
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	事業所番号				
	事業所・施設種別	☐ 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 ☐ 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐ 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 ☐ 4 介護老人福祉施設 ☐ 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ☐ 6 介護老人保健施設 ☐ 7 介護医療院 ☐ 8 養護老人ホーム ☐ 9 軽費老人ホーム			
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー)				
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名		医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名		医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	(事業所・施設種別4～8のみ)	医療機関名		医療機関コード	
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名		医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名		医療機関コード	
		医療機関名		医療機関コード	
		医療機関名		医療機関コード	
医療機関名		医療機関コード			
施設基準を準定めていない場合(※3号の規定を満たす協力医療機関)	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数				
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由				
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由				
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)			
		※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟を持つ医療機関(200床未満)、在宅療養後方支援病院等を想定			
	協議を行う予定時期	令和 年 月			
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)				
関係書類		別添のとおり			

備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。

2 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。

3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

(※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。

(※2) 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。

(※3) 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。

(※4) 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。

(※5) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び第2号

(※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護 : 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第191条第2項

地域密着型特定施設入居者生活介護 : 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第127条第2項

認知症対応型共同生活介護 : 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第105条第2項

介護老人福祉施設 : 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 : 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第152条第1項

介護老人保健施設 : 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項

介護医療院 : 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項

事務連絡
令和7年1月30日

介護保険施設 管理者様
地域密着型介護老人福祉施設 管理者様
認知症対応型共同生活介護事業所 管理者様
特定施設入居者生活介護事業所 管理者様

天草市 高齢者支援課長

協力医療機関連携加算Ⅰの算定について

平素より介護保険事業の推進につきまして、ご理解ご協力賜り誠にありがとうございます。

さて、令和6年度の介護報酬改定により新設された「協力医療機関連携加算Ⅰ」については、各施設基準（省令）に定められている要件を満たす協力医療機関との間で入所者（入居者）の同意を得て、当該入所者（入居者）の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催することが要件とされています。

本加算Ⅰを算定する場合の協力医療機関について、従来、本市では各基準省令に規定された体制が整っている医療機関であれば在宅療養支援病院等以外でも算定可能と解釈していましたが、市内事業所からの質問を受け、県（厚生労働省）へ確認したところ、厚生労働省より解釈通知で示している「在宅療養支援病院等の医療機関以外である場合は、加算Ⅰの算定不可」との回答があり、県も同様の方針とのことです。

つきましては、別添のとおり本加算Ⅰの算定対象となる協力医療機関の取扱いの本市の解釈を県や厚生労働省の回答に沿ったものに変更・整理しましたので、ご確認いただくとともに、算定される場合はご留意くださいますようお願いいたします。

参考にご本課で今月7日に確認した九州厚生局のホームページに掲載された在宅療養支援病院等の一覧を別添しますのでご確認ください。今年度、市内医療機関で、在宅療養支援病院等でなくなった医療機関もございますので、定期的に九州厚生局ホームページ等ご確認くださいませようお願いします。）

また、在宅療養支援病院等以外の医療機関との連携により本加算Ⅰを算定されている事業所におかれましては、本市においては以下のとおり取り扱います。（他市町村の被保険者については当該保険者等にご確認ください。）

（本市の取扱）国や県の見解を確認するのに時間を要したことや本市の見解を今回見直すことから、今年度末（令和7年3月提供分）までの算定は可能とします。

令和7年4月提供分以降に本加算Ⅰを算定される場合は、算定要件を満たす協力医療機関（在宅療養支援病院等）との協力体制を整えるとともに、協力医療機関の変更がある場合には、別添「協力医療機関に関する届出書」にて届出をお願いします。

※在宅療養支援病院等…在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する医療機関

（お問合せ）

天草市役所 健康福祉部 高齢者支援課
介護給付係 金子 佐々木
電話：0969-24-8806
メール：amakusa-kourei@city.amakusa.lg.jp

「書面掲示」規制の見直しについて

●対象サービス

全サービス

●概要

事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところです。

令和7年4月1日から「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載・公表しなければならないこととなっています。

●介護サービス情報公表制度における報告義務の対象外となっている事業所においては、重要事項をウェブサイトへ掲載することが望ましい。

【介護サービス情報公表制度における報告義務の対象外の案件】

①年間のサービス費の支給対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの

②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある場合

●なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合においても、重要事項を掲示しなければならない。

事 務 連 絡
令和 6 年 6 月 25 日

各 都道府県 介護保険主管部（局） 御中
市区町村

個人情報保護委員会事務局監視・監督室
厚生労働省老健局総務課

介護サービス事業者における個人情報の適正な取扱いの徹底について（周知）

介護サービス事業者は、利用者やその家族についての個人情報をデータベース化し、事業の用に供していることから、個人情報取扱事業者として、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「法」という。）に基づく個人情報の取扱いが求められているところです。また、他人が容易には知り得ない要配慮個人情報^(※1)を取り扱う機会も多いと考えられます。

このため、介護サービス事業者は、その取り扱う個人情報の重要性に鑑み、個人データ^(※2)の漏えい、滅失又は毀損（以下「漏えい等」という。）の防止その他の個人情報の適正な取扱いを確保する必要があります。

しかしながら、個人情報保護委員会への漏えい等報告（法第26条）においては、介護サービス事業者からの報告も含まれており、その中には、要配慮個人情報に関する事案も見受けられる状況です。

（参考）要配慮個人情報に関する介護サービス事業者による最近の漏えい等事案（一部）

- ・ 介護システムのバックアップデータが取れておらず、当該データが滅失した事案
- ・ 介護施設の利用者及び職員の個人情報等を保存したUSBを紛失した事案
- ・ 利用者の個人情報が記載された書類の所在が事業所において不明になっている事案

漏えい等事案の発生は、必要なアクセス制限や取扱状況の確認といった組織的安全管理措置の不備、電子媒体の紛失防止といった物理的安全管理措置の不備、必要なアクセス制御やバックアップの作成といった技術的安全管理措置の不備、従業者に対する研修の不足等が原因と考えられます。

また、「中小規模事業者の安全管理措置に関する実態調査」（令和5年個人情報保護委員会）において回答があった医療・福祉分野の461社のうち、令和2年に法が改正されたことについて「改正したことや改正の内容を知らない」という回答が4割を超え（44.0%、203社）、個人情報の漏えい等報告が義務化されたことを「知らなかった」という回答が8割を超えている（80.5%、371社）一方、「個人情報保護法等(ガイドラインを含む)の理解不足」を課題と考えているという回答が4割を超えている（41.2%、190社）といった状況があります。

こうした状況を踏まえ、各都道府県・市区町村におかれましては、介護サービス事業者において法に基づく個人情報の適正な取扱いが徹底されるよう、管内の介護サービス事業者に対し、別紙に掲げる安全管理措置や漏えい等報告の方法等の具体的内容を規定したガイドラインや研修資料、別添１の民間事業者向け個人情報保護ハンドブック及び別添２の個人データの漏えい等報告に係るリーフレットについて周知を行うとともに、「介護保険施設等の指導監督について」（令和４年３月３１日付け老発０３３１第６号厚生労働省老健局長通知）の別添１「介護保険施設等指導指針」に基づく集団指導等を通じて、安全管理措置の内容や漏えい等報告の義務等について、改めて周知いただきますよう、お願いします。

（※１）本人の人種、信条、社会的身分、病歴、心身の機能の障害、健康診断等の結果、医師の診療等の情報が含まれる個人情報をいう（法第２条第３項）。

（※２）「個人データ」とは、「個人情報データベース等」を構成する個人情報をいう（法第１６条第３項）。「個人情報データベース等」とは、特定の個人情報をコンピュータを用いて検索することができるように体系的に構成した個人情報を含む情報の集合体、又はコンピュータを用いていない場合であっても、紙面で処理した個人情報を一定の規則（例えば、五十音順、生年月日順など）に従って整理・分類し、特定の個人情報を容易に検索することができるよう、目次、索引、符号等を付し、他人によっても容易に検索可能な状態に置いているものをいう（法第１６条第１項、個人情報の保護に関する法律施行令（平成１５年政令第５０７号）第４条第２項）。診療録等の診療記録や介護関係記録については、媒体の如何にかかわらず個人データに該当する。

以 上

【連絡先】

個人情報保護委員会事務局監視・監督室

〒100-0013 東京都千代田区霞が関３－２－１

霞が関コモンゲート西館 34 階

TEL：03-6457-9834

E-mail：guidelines.bangou@ppc.go.jp

(参考) 個人情報取扱事業者である介護サービス事業者向け各種資料（主なもの）

- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
（平成29年4月（令和6年3月一部改正）個人情報保護委員会、厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>



- 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」
（平成28年個人情報保護委員会告示第6号等）
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/>



- 「漏えい等の対応とお役立ち資料」（個人情報保護委員会資料）
漏えい等が生じた場合の報告期限や報告が必要な場合について解説しているほか、漏えい等報告フォームが掲載されています。
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/>



- 「個人情報の研修資料・ヒヤリハットコーナー」
（個人情報保護委員会資料）
個人情報を安全に取り扱うために参考となる情報や、個人情報を取り扱う上で、発生しやすいヒヤリハット事例を紹介しています。
令和2年に改正された個人情報保護法の解説動画も掲載しています。
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/hiyarihatto/>



- 「個人情報の取扱いに関する規律等の整備とお役立ちツールのご紹介」
（個人情報保護委員会資料）
個人データを適正に取り扱うために重要となる、基本方針の策定や安全管理措置の具体的な取扱いに係る規律等について説明しています。
<https://www.gov-online.go.jp/ppc/202209/video-281584.html>



- 「個人情報保護委員会による各種説明会等の開催及び講師派遣について」
（個人情報保護委員会資料）
個人情報保護委員会は、個人情報保護法周知のため、一定人数が集まる事業者団体等が主催する研修会等に講師派遣を行っています。
詳細やお申込みについては、以下のURLをご覧ください。
<https://www.ppc.go.jp/news/pr2/>



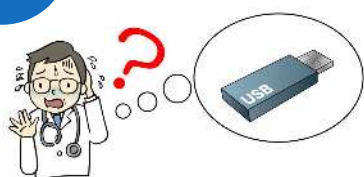
個人データの漏えい等 報告について



このような場合、報告対象となります！

1

要配慮個人情報が含まれる個人データの漏えい等（又はそのおそれ）



例 1.

病院における患者の診療情報や調剤情報を含む個人データを記録したUSBメモリーを紛失した場合

例 2.

従業員の健康診断等の結果を含む個人データが漏えいした場合

2

不正に利用されることにより財産的被害が生じるおそれがある
個人データの漏えい等（又はそのおそれ）



例 1.

ECサイトからクレジットカード番号を含む個人データが漏えいした場合

例 2.

送金や決済機能のあるウェブサービスのログインIDとパスワードの組み合わせを含む個人データが漏えいした場合

3

不正の目的をもって行われたおそれがある個人データの漏えい等
（又はそのおそれ）



例 1.

不正アクセスにより個人データが漏えいした場合

例 2.

ランサムウェア等により個人データが暗号化され、復元できなくなった場合

例 3.

個人データが記載又は記録された書類・媒体等が盗難された場合

例 4.

事業者が顧客の個人データを不正に持ち出して第三者に提供した場合

4

個人データに係る本人の数が1,000人を超える漏えい等（又はそのおそれ）



例 1.

システムの設定ミス等によりインターネット上で個人データの閲覧が可能な状態となり、当該個人データに係る本人の数が1,000人を超える場合

例 2.

自社の会員（1,000人超）にメールマガジンの配信を行う際、本来メールアドレスをBCC欄に入力して送信すべきところをCC欄に入力して一括送信した場合

報告の期限

まずは **速報(新規)**

発覚日から、3～5日以内

発覚したら、まずは速やかに報告してください。

次に **確報(続報)**

発覚日から、30日以内

不正な目的で行われたおそれがある(表面③の)場合は、

発覚日から、60日以内

確報にて、以下の項目を報告する必要があります。

1. 概要
2. 漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある個人データの項目
3. 漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある個人データに係る本人の数
4. 原因
5. 二次被害又はそのおそれの有無及びその内容
6. 本人への対応の実施状況
7. 公表の実施状況
8. 再発防止のための措置
9. その他参考となる事項

漏えい等報告はHPで受け付けています

漏えい等報告 個人情報委

検索

お役立ち資料

自己点検チェックリスト
などお役立ちツール集



個人情報保護法
ヒヤリハット事例集



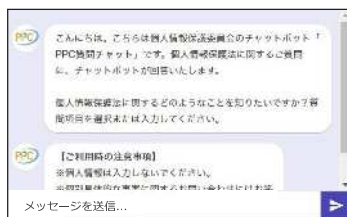
漏えい時の対応について
研修用動画



個人情報保護法に関する疑問・質問はこちら

PPC質問チャット

個人情報保護法に関する
質問に回答する24時間
チャットボットサービス



<https://2020chat.ppc.go.jp/>

個人情報保護法相談ダイヤル

個人情報保護法の解釈や個人情報保護制度
についての一般的な質問や、個人情報の取扱い
に関する苦情の申出についてのあっせんを
行う、相談ダイヤル

03-6457-9849

受付時間 9:30～17:30 (土日祝日及び年末年始を除く)

個人情報保護委員会公式Twitter

個人情報保護法などに関する最新情報や
活動内容をお知らせしています。



@PPC_JPN