

## 居宅介護支援の運営基準減算について

適正なサービスの提供を確保するため、次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として所定単位数の100分の50が減算となります。ただし、当該状態が2月以上継続している場合は、所定単位数の100分の100が減算となります。

- 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、次の事項について文書を交付して説明を行っていない場合

利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

利用者は、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等の選定理由の説明を求めることができること

前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合および前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

【R3.4報酬改定により新設】

➡ これに該当する場合は、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。

2 居宅サービス計画の新規作成およびその変更にあたり、当該事業所の介護支援専門員が、次に該当する場合

利用者の居宅を訪問し、利用者およびその家族に面接していない場合

サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く）

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た上で、居宅サービス計画を利用者および担当者に交付していない場合

➡ これに該当する場合は、居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。

3 次に掲げる場合において、当該事業所の介護支援専門員がサービス担当者会議等を行っていない場合

居宅サービス計画を新規に作成した場合

要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

➡ これに該当する場合は、居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。

4 居宅サービス計画の作成後、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。）にあたり、特段の事情がないにもかかわらず、当該事業所の介護支援専門員が次に該当する場合

1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合

モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

➡ これに該当する場合は、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。

### OR3. 4報酬改定により新設された項目について

居宅介護支援事業者は、利用者との契約の際に、次の項目を記載した文書を交付して説明することが義務づけられました。その際、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければなりません。それが実施されていない場合は、運営基準減算に該当します。

前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合

前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合 (上位3位まで)

「前6月間」とは、次の期間をいいます。

- ①前期（3月1日から8月末日）
- ②後期（9月1日から2月末日）

※説明に用いる割合等は、直近の①又は②の期間のものとなります。

説明方法は、重要事項説明書等に次のように記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成する方法が国から例示されています。

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は、別紙のとおりである。

「別紙」は、次のページの参考様式を参照してください。

#### 注意

説明に当たっては、「特定事業所集中減算に係る報告書」を利用者に提示しただけでは、要件を満たしたことになりません。

(別紙)

判定期間: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ \_\_\_\_\_ 月

① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合

	割合
訪問介護	
通所介護	
地域密着型通所介護	
福祉用具貸与	

② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

	事業所名	割合	事業所名	割合	事業所名	割合
訪問介護						
通所介護						
地域密着型通所介護						
福祉用具貸与						

(参考)

前6か月間の訪問介護等の割合計算書

のみ入力

法人の名称											
事業所の名称											
判定期間 ※1	年度 ( 前期 ・ 後期 )	前期 後期	3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月	計		
居宅サービス計画の総数 ※1									0		
訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数 ※1									0		
前6か月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護サービスの利用割合										0 %	
訪問介護	事業所ごとの計画数								0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
※2		0	0	0	0	0	0	0	0		
通所介護を位置づけた居宅サービス計画数 ※1									0		
前6か月間に作成した居宅サービス計画における通所介護サービスの利用割合										0 %	
通所介護	事業所ごとの計画数								0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
※2		0	0	0	0	0	0	0	0		
地域密着型通所介護を位置づけた居宅サービス計画数 ※1									0		
前6か月間に作成した居宅サービス計画における地域密着型通所介護サービスの利用割合										0 %	
地域密着型通所介護	事業所ごとの計画数								0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
※2		0	0	0	0	0	0	0	0		
福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数 ※1									0		
前6か月間に作成した居宅サービス計画における福祉用具貸与サービスの利用割合										0 %	
福祉用具貸与	事業所ごとの計画数								0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
									0	0	
※2		0	0	0	0	0	0	0	0		

## 令和3年度報酬改定に伴う経過措置について

令和3年4月の報酬改定に伴い、加算の算定や運営基準の体制整備についていくつか経過措置が設けられました。その内容と対応についてまとめましたので、ご確認の上、遺漏なく対応してください。

なお、この内容については、ホームページにも掲載しております。

### ・R3報酬改定に伴う経過措置とその対応（秋田市版）

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

### ○サービス共通

経過措置内容	事業所の対応	影響等
R3.9.30まで基本報酬に0.1%上乗せ (R3.10.1以降の取扱い)	給付明細書に上乗せ分のサービスコードは掲載しない。	上乗せ分の請求をした場合、請求が返戻となる。
利用者の人権擁護、虐待防止等の体制整備を行うとともに、従業者に対して研修を実施する等の措置を講じなければならない。	R6.3.31までは努力義務である。	経過措置期間経過後も対応していない場合は、基準違反となる。
運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めなければならない。	R6.3.31までは努力義務である。	経過措置期間経過後も対応していない場合は、基準違反となる。

感染症・非常災害発生時における業務継続・早期業務再開のための計画（業務継続計画）を策定し、従業者に必要な研修・訓練を実施しなければならない。	R6. 3. 31までは努力義務である。	経過措置期間経過後も対応していない場合は、基準違反となる。
従業者（有資格者除く）に対して認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。	R6. 3. 31までは努力義務である。	経過措置期間経過後も対応していない場合は、基準違反となる。
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）・（Ⅴ）の廃止	R3. 3. 31に同加算を取得している事業所は、R4. 3. 31まで引き続き取得できる。	経過措置期間経過後に加算（Ⅲ）以上の要件を満たさない場合は、加算終了となる。

#### ○介護保険施設以外

経過措置内容	事業所の対応	影響等
感染症の予防・まん延の防止のための対策を検討する委員会を <u>おおむね6月に1回以上開催</u> し、指針を整備し、従業者に対する研修・訓練を年1回（ <u>特定施設・グループホームは年2回</u> ）以上実施しなければならない。	R6. 3. 31までは努力義務である。	経過措置期間経過後も <u>委員会の開催、指針整備、研修・訓練の実施</u> をしていない場合は、基準違反となる。

## ○通所介護、地域密着型通所介護

経過措置内容	事業所の対応	影響等
ADL維持等加算 (Ⅲ)	R3. 3. 31において、令和3年度介護報酬改定前のADL維持等加算(Ⅰ)の算定を行っている事業所であって、新たな届出を行っていない事業所については、R5. 3. 31までの間はADL維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。	経過措置経過後に、ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の要件を満たさず、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして保険者に届出を行っていない場合は、加算終了となる。

## ○訪問看護

経過措置内容	事業所の対応	影響等
看護体制強化加算の要件※(従業者総数に占める看護職員の割合) ※当該事業所の従業者(看護師等)の総数のうち、看護職員(保健師、看護師又は准看護師)の占める割合が、100分の60以上であること。	R5. 3. 31までは適用しない。	経過措置期間経過後に新基準を満たさない場合は、加算届(加算取下げ)の提出が必要となる。(看護職員採用計画を市に届け出た場合を除く。)

## ○居宅介護支援

経過措置内容	事業所の対応	影響等
ケアマネジャーは、その勤務する事業所において作成されたケアプランに位置付けられたサービスに係るサービス費の総額が区分支給限度額に占める割合と、訪問介護に係るサービス費の総額に占める	R3. 10. 1以降に作成・変更するケアプランについて、サービス費の割合が基準を超過し、かつ、市から求めがあった場合に	正当な理由なく提出しない場合は、実地指導において確認する。



<p>割合が、一定の基準【※】に該当する場合であって、市からの求めがあった場合には、利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載して、市に届け出なければならない。</p> <p>※<u>居宅介護支援事業所ごと</u>に見て、①区分支給限度基準額の利用割合が<u>7割以上</u>かつ</p> <p>②その利用サービスの<u>6割以上</u>が「訪問介護サービス」</p>	<p>は、市に届出書を提出する必要がある。</p>	
--	---------------------------	--

○通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

経過措置内容	事業所の対応
<p>生活行為向上リハビリテーション実施加算</p>	<p>R3. 3. 31までに改正前の同加算を算定している利用者については、引き続き改正前の単位数を算定する。</p> <p>上記の場合、減算についても引き続き改正前の単位数を適用。また、R3. 3. 31時点で改正前の減算が適用されている利用者についても改正前の減算を引き続き適用。</p>

○短期入所療養介護、介護老人保健施設

経過措置内容	事業所の対応	影響等
<p>施設基準および在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件</p>	<p>R3. 10. 1以降は、新しい要件を満たす必要がある。</p>	<p>新要件を満たさない場合は、加算の取り下げが必要となる。</p> <p>新要件を満たす場合も、根拠書類は整理しておくこと。</p>

※様式は、令和3年10月サービス提供分から「別紙13-1-2」を使用してください。

○介護老人福祉施設、介護老人保健施設

経過措置内容	事業所の対応	影響等
各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。 <b>(栄養ケア・マネジメントの実施)</b>	R6. 3. 31までに市に届出が必要である。	経過措置期間経過後も市に届出がない場合は、基準違反および減算となる。
口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。	R6. 3. 31までは努力義務である。	経過措置期間経過後も対応していない場合は、基準違反となる。
感染症の予防・まん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね <u>3月に1回以上</u> 開催し、指針を整備し、従業者に対する研修・訓練を <u>年2回以上</u> 実施しなければならない。	訓練については、R6. 3. 31までは努力義務である。	経過措置期間経過後も訓練の実施をしていない場合は、基準違反となる。 ※訓練以外は、従前から義務化されている。
事故の発生・再発防止のための措置を適切に実施するための担当者を置かなければならない。 <b>(安全管理未実施減算)</b>	R3. 10. 1以降は、担当者を置かなければならない。	担当者を置いていない場合は、基準違反および減算となる。
安全対策体制加算の要件	加算届出時において、担当者が外部の研修を受講予定としていた場合は、R3. 10. 31までに受講する必要がある。	R3. 10. 31までに担当者が実際に研修を受講していない場合は、令和3年4月に遡って加算分は返還となる。

## 介護報酬算定の留意事項について

### 1 加算等の算定における留意事項

#### (1) 確認の必要な基準等

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

- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」等の省令および告示
- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の通知
  - 厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉＞介護報酬
    - ＞令和3年度介護報酬改定について
- ・厚生労働省「介護サービス関係Q & A」
  - 厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉
    - ＞介護サービス関係Q & A
- ・各種加算等自己点検シート
  - 秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
    - ＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞自己点検シート
- ・介護サービスQ & A
  - 秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
    - ＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞介護サービスQ & A
- ・新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて
  - 厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉＞「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ

## (2) 加算・減算に関する手続について

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

### ① 届出期限と算定開始月

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

※ 提出期限を遡っての受理はできません。

※ 届出期限が土・日・祝日の場合は、その前日が提出締め切りです。

### ② 提出書類について

ア 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」

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

イ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」

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

#### ウ 添付書類

- ・加算の届出には必ず、届出月と算定開始月の「勤務形態一覧表」を添付してください。
- ・秋田市では各種加算の必要な添付書類等を「加算届出書類一覧表」にまとめています。届出の際はチェック欄を記入の上、添付してください。

※ 加算に関する様式等は秋田市ホームページでご確認ください。

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報  
＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞加算算定の手続および様式

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

## 注 意

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

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

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

※ 加算の算定要件等のお問い合わせは、FAXかメールで送付してください。

## 2 介護報酬に関する各種書類の提出期限等

### (1) 特定事業所集中減算に関する報告書【対象：居宅介護支援】

対象サービスの紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合（「正当な理由」に該当する場合を含む。）に提出が必要です。紹介率が80%を超えない場合は、報告書を作成の上、事業所で保管してください。

<判定期間>

<報告書の提出期間>

前期（3月1日から同年8月末日） → 9月1日から9月15日まで

後期（9月1日から翌年2月末日） → 3月1日から3月15日まで

### (2) 事業所評価加算の申出の届出

#### 【対象：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】

翌年度に加算を算定しようとする事業所は、毎年10月15日（その日が土・日・祝日の場合は直前の平日）までに体制等状況一覧表の「事業所評価加算〔申出〕の有無」を記載し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書等と併せて提出してください。

※一度、「事業所評価加算〔申出〕の有無」を「あり」として提出した事業所は、毎年提出は不要です。

※総合事業の通所型サービス（独自）および訪問型サービス（独自）については、長寿福祉課へ提出してください。

### (3) ADL維持等加算の申出の届出

#### 【対象：通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】

加算を算定しようとする事業所は、加算の算定を開始しようとする月の前年の同月中に体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を記載し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書と併せて提出してください。なお、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認する必要があります。

※一度、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「あり」として提出した事業所は、毎年提出は不要です。ただし、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなくなった場合に、今後、加算の算定を希望しない場合は、速やかに加算を取り下げる届出が必要です。

### 3 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

#### (1) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書

- ・提出期限：毎年2月末日
- ・作成した計画書は、全ての介護職員に周知してください。  
また、周知したことが分かるように記録に残してください。
- ・「介護職員」とは、指定基準上の訪問介護員等、介護職員、小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師として配置されている者を除く。）又は認知症対応型共同生活介護の介護従業者として勤務する者であり、他の職種にのみ従事している者は対象となりません。

#### (2) 介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書

- ・提出期限：各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日  
(最終（3月提供分）の支払が5月の場合 → 7月末日提出)

#### (3) その他

- ・新規に算定を受ける場合、算定開始月の前々月の末日までに届出が必要です。
- ・実績報告書は、年度途中で事業を廃止した場合も提出が必要です。

※ この加算に関する通知、様式等は秋田市ホームページでご確認ください。

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報  
＞介護給付費（加算・減算・過誤）  
＞介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

#### 4 安全管理体制と安全対策体制との違いについて

【対象：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、介護療養型医療施設、介護医療院】

項目名	加算・減算名	内容
安全管理体制	安全管理体制未実施減算	<p>次のいずれかに該当しない場合は、その事実が生じた月の翌月からその状態が解消されるに至った月まで入所者全員について減算となる。</p> <p>①事故が発生した場合の対応、次の②の報告の方法等が記載された事故発生防止のための<u>指針を整備</u>すること。</p> <p>②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する<u>体制を整備</u>すること。</p> <p>③事故発生防止のための<u>委員会</u>（テレビ電話可）および従業者に対する<u>研修</u>を定期的（年2回以上）に行うこと。</p> <p>④上記①～③の措置を適切に実施するための<u>担当者を置く</u>こと。</p>
安全対策体制	安全対策体制加算	<p>この加算を取得する場合は、次のいずれにも該当すること。</p> <p>①安全管理体制未実施減算に該当していないこと。</p> <p>②安全管理体制の要件④に定める担当者が安全対策に係る<u>外部における研修</u>を受けていること。</p> <p>③施設内に<u>安全管理部門</u>を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>



※安全管理体制の要件のうち、①～③は従前からある要件で、全事業所が「基準型」として登録済みなので、改めての届出は不要です。なお、④の要件は今回の報酬改定で追加された要件で、令和3年9月30日までは努力義務とされていましたが、10月1日以降も担当者を置いていない場合は「減算型」として届出が必要です。

※安全対策体制の要件のうち、②については、令和3年10月31日までに研修を受講予定であれば暫定的に要件を満たすものとして取り扱いますが、同日以降も研修を受講していない場合は、4月に遡って加算返還となります。

## 5 実地指導における介護報酬に関する指摘事例

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

No	サービス種類	加算等の名称	返還理由および指摘内容
1	全サービス共通	介護サービス費	提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない。
2	全サービス共通	加算届について	届出上は加算算定「あり」となっているが、以前から要件を満たしておらず、加算の算定もしていない。 加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取り下げの届出をすること。
3	全サービス共通 (一部サービスを除く)	介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善計画および特定処遇改善計画書を介護職員等に周知したという文書はあるが、記録がない。 介護職員等に、介護職員処遇改善計画書や介護職員等特定処遇改善計画書を全ての介護職員等に周知し、周知したことがわかるように記録に残すこと。
4	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	サービス提供体制強化加算について、毎年所定の割合を維持しなければいけないが、前年度4月から2月までの実績を記録していなかった。 サービス提供体制強化加算については、要件を満たしているか、毎年実績と所定の割合を確認し、保管すること。
5	訪問介護	初回加算	初回加算について、サービス提供責任者が同行訪問していなかった。また、初回加算について、サービス提供責任者と同行訪問した記録が、サービス提供記録になかった。
6	訪問介護	同一建物減算の適用について	事業所と同一建物に居住する利用者に対して、減算を行っていなかった。

7	通所介護	送迎減算について	<p>運行日誌又は介護記録に送迎の手段（施設送迎か家族送迎か）や時間の記載がないものが散見された。</p> <p>利用者を送迎する際は、その手段や時間を運行日誌又は介護記録に記載しておくこと。</p>
8	通所介護	個別機能訓練加算	<p>介護記録に、機能訓練指導員（作業療法士）が利用者宅を訪問した時間の記載がなかった。</p> <p>個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が利用者宅を訪問した際は、介護記録にその旨を記載しておくこと。</p>
9	居宅介護支援	アセスメント等	<p>アセスメント、モニタリングをはじめ、記録全般について必要な情報が抜け落ちているケースや曖昧なケースが散見している。</p>
10	居宅介護支援	モニタリングについて	<p>サービス提供後にモニタリングのための訪問がなく、当該月に初回加算を算定していたケースが1件あった。</p> <p>自宅に訪問せず、デイサービスにおいて面接したことをモニタリングとしていたケースや支援経過記録にモニタリングを実施した記録がないものがあった。</p>
11	居宅介護支援	モニタリングについて	<p>特段の事情なく、自宅を訪問し本人と面談せず、長男との電話をもってモニタリングとしている月があった。</p>
12	居宅介護支援	モニタリングについて	<p>新規利用者の居宅サービス計画の作成にあたり、サービス利用前にもかかわらず、サービス担当者会議とモニタリングを同日に行っている。</p> <p>定義上モニタリングは、居宅サービス計画の実施状況の把握を行うことであり、それが行われていない場合は、運営基準減算となる。</p>

13	居宅介護支援	サービス担当者会議について	通所介護利用中に、通所介護事業所内でサービス担当者会議を行っていたケースがあった。 通所介護のサービス提供時間中は、報酬が算定されているためサービス担当者会議の開催は認められていない。しかし、特段の事情があり居宅で開催できない場合は、通所介護の提供時間外においてサービス担当者会議を開催すること。
14	居宅介護支援	退院・退所加算（I）イ	退院時、情報収集を行った記録はあったが、その情報を元に居宅サービス計画書が作成されていないにもかかわらず、当該加算を算定していた。
15	居宅介護支援	初回加算	初回のサービス担当者会議とモニタリングを同時に実施し、サービス提供後にモニタリングを行わず、当該月に初回加算を算定していたケースがあった。
16	居宅介護支援	退院・退所加算（I）ロについて	退院前カンファレンスにより必要な情報を収集し、退院後の居宅サービス計画書を作成していたが、規定するカンファレンス要件に掲げてある人員の中でカンファレンスに出席していたのは介護支援専門員、入院中の保険医療機関の看護師、訪問看護ステーションの看護師のみであり、カンファレンス要件を満たしていなかった。
17	居宅介護支援	サービス担当者会議の開催について	入院中に区分変更申請を行い、申請期間中にサービス担当者会議を開催したが、認定結果後に居宅サービス事業所と連携を図った記録がなくサービス担当者会議も開催していなかった。
18	居宅介護支援	居宅サービス計画について	サービス利用票に位置付けられているサービスが居宅サービス計画書には位置付けられておらず、サービス利用票のサービス内容と居宅サービス計画書との整合性がと

			れていない。
19	居宅介護支援	居宅サービス計画について	居宅サービス計画の原案に利用予定のないサービスを位置付け、原案に位置付けたサービス事業所をサービス担当者会議に招集していなかった。 居宅サービス計画原案には、アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを位置づけること。またやむを得ない事情がない限り、サービス担当者会議には居宅サービス計画原案に位置付けた担当者を招集すること。
20	居宅介護支援	個別サービス計画書について	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から、個別サービス計画書の提出を受けていないケースがあった。また、ケアマネジャーも提出を求めていなかった。
21	小規模多機能型居宅介護	居宅サービス計画書について	長期入院を経て再契約を行い、入所した利用者の居宅サービス計画が第2表しか作成されていなかった。
22	介護老人福祉施設（地域密着型）	地域密着型施設サービス計画	入所時に地域密着型施設サービス計画を作成する際は、アセスメントおよびサービス担当者会議を開催しなければならないが、全ての入所者についてそれらが実施されていない又はその記録がない。
23	介護老人福祉施設	特例入所	入所中に要介護2以下に区分変更された被保険者がいるが、特例入所の要件に該当するかどうか判定していない。
24	介護老人福祉施設	身体拘束	緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他入所者の行動を制限する行為は行わないこととされているが、身体拘束対象者以外で壁と柵に囲まれ4点柵状態になっている利用者がいる。

25	介護老人福祉施設	身体拘束廃止未実施減算	3ヶ月に1回以上、身体拘束適正化検討委員会を開催していない。
26	介護老人保健施設	入所前後訪問指導加算	施設サービス計画の内容が退所を目的としたものとなっていない。
27	特定施設入居者生活介護	夜間看護体制加算	重度化した場合における対応の指針について、説明をしておらず、入居時に利用者又はその家族から同意を得ていない。
28	特定施設入居者生活介護	医療機関連携加算	協力医療機関等に情報提供をした日の前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満の場合にも算定していた。
29	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算について	「重度化した場合における対応に係る指針」がなかった。
30	認知症対応型共同生活介護	認知症専門ケア加算	算定できる対象者は、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Mの者に限られるが、それ以外の者にも算定していた。

## 6 介護報酬に関するよくあるお問い合わせ

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

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

6	共通	押印廃止	計画書等への同意の証として利用者又は家族の押印を求めていたが、押印を廃止した場合、どのような方法で同意の証としたらよいか。	書面で同意を得る場合は、署名によることになる。電磁的方法による場合は、電子メールによる利用者の意思確認や電子署名の活用などによることになる。
7	共通	自宅・施設間の送迎輸送	利用者が施設へ通所・入所するに当たって施設の車両に乗せて利用者を送迎する際に、当該利用者以外の者を同乗させたり、送迎の途中で買物などのために寄り道することは可能か。	自宅と施設（デイサービス・ショートステイ含む。）の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化した上で、通所・入所の目的のために利用者を無償送迎することを条件に認められているものであり、利用者以外の者を同乗させたり、途中で寄り道することは、自家用輸送の範疇を超え、いわゆる「白タク行為」に該当するおそれがある。
8	訪問サービス	駐車料金	利用者宅への訪問の際に駐車料金が生じた場合、その料金を利用者へ請求できるか。	駐車料金は交通費に含まれる。事業所が定める通常の実施地域における交通費は、介護報酬に含まれているため、別に請求することはできない。
9	訪問介護	通院・外出介助	どのような場合に報酬算定の対象となるのか。	①利用者の日常生活上・社会生活上のために必要な外出である（必要性） ②利用者自身が外出する必要がある、他者の外出ではその目的を達成できない外出である（非代替性） のいずれも満たす場合に算定可能である。



10	通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が2名確保できる体制があるとして加算Ⅰロを届け出た場合で、曜日によって理学療法士等が1名しか確保できない場合は、加算Ⅰイを算定できるか。	算定できる。 なお、加算Ⅰイを届け出ている場合は、理学療法士等を2名確保できる日があったとしても加算Ⅰロは算定できない。加算Ⅰイと加算Ⅰロを同時に届け出ることもしない。
11	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	加算Ⅱを取得する場合は、利用者全員について加算Ⅱの要件を満たしている必要があるか。	加算Ⅱを市に届け出ている場合で、加算Ⅱの要件を満たさない利用者がある場合は、加算Ⅰを算定できる。ただし、加算Ⅰを届け出ている場合は、たとえ加算Ⅱの要件を満たす利用者がいたとしても加算Ⅱは算定できない。
12	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	「加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定すること」とされているが、算定のたびに会議を開催しなければならないのか。	加算算定可能な複数の事業所を利用する場合は、どの事業所で加算を算定するかサービス担当者会議を開催し、ケアマネジャーが決定する必要がある。事業所が1つの場合は、算定のたびに開催する必要はないが、加算の算定に伴いサービス内容に変更が生じる場合や加算算定可能な別の事業所を新たに位置付ける場合は、会議を開催した上でケアプランの変更が必要となる。
13	通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設	ADL維持等加算	加算を取得する月の前年の同月に市に届け出ることとされているが、例えば令和5年4月1日から算定する場合、届出の期限はいつか。	令和4年4月30日までに届出を行うことになる。

14	短期入所生活介護	送迎体制加算	入所から31日目に自宅に戻る際に送迎した場合、送迎体制加算は算定できるか。	短期入所生活介護費が算定できないので、加算の算定もできない。
15	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	A事業所への入所から31日目に退所し、同日にB事業所へ入所した場合、自費利用となるのは、A事業所のみか、それともA・B両方の事業所か。	同一敷地内又は近接する事業所間での移動でない限り、日数のカウントは、入所日および退所日の両方を含むので、A事業所の退所日およびB事業所の入所日は、それぞれ1日としてカウントする。したがって、A事業所の退所日を自費利用とすることで連続が途切れるため、B事業所の入所日は、通常どおり算定することになる。
16	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	A事業所への入所から30日目に退所し、同日にB事業所へ入所した場合、自費利用となるのは、B事業所のみか、それともA・B両方の事業所か。	上記と同様の理由により、B事業所の入所日のみが自費利用となる。
17	短期入所生活介護	連続30日を超える利用	短期入所生活介護事業所を退所し、同日又は翌日に短期入所療養介護事業所へ入所した場合は、連続してカウントするのか。	サービスが異なるので、連続してカウントはせず、短期入所療養介護事業所に入所した日を第1日目として再カウントする。
18	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	入所から31日目を自費利用とする場合、その費用は、長期利用者に対する減額を適用する前の金額か、適用した後の金額か。	長期利用者に対する減額は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることになった日から適用されるとされているが、これは、介護報酬請求において適用されることを示したものであり、自費利用する日の取扱いについては、事業所と利用者との取決めによる。

19	短期入所生活介護	長期利用者に対する減額	<p>次の場合は、いつから減額となるか。</p> <p>①退所することなく31日目を自費利用とした場合</p> <p>②31日目に退所し、翌日に同じ事業所に再入所した場合</p> <p>③31日目に退所し、翌々日に同じ事業所に再入所した場合</p> <p>④入所時は要支援で、30日超過前に要介護となった場合</p> <p>⑤入所時は要介護で、30日超過前に要支援となった場合</p> <p>⑥特養入所から併設短期入所に移った場合</p> <p>⑦入所時はみなし2号被保険者であったが、入所中に65歳の誕生日が到来した場合</p>	<p>①入所から32日目から減額となる。</p> <p>②保険請求として1日も空いていないので、最初の入所から32日目から減額となる。</p> <p>③連続が途切れるため、再入所した日から31日目から減額となる。</p> <p>④最初の入所から31日目から減額となる。</p> <p>⑤予防短期入所に減額規定はないため、減額とならない。</p> <p>⑥併設短期入所から31日目から減額となる。</p> <p>⑦最初の入所から31日目（31日目以降に誕生日が到来した場合は、誕生日の前日）から減額となる。</p>
20	短期入所生活介護	個別機能訓練加算	<p>自宅に戻らず連続30日を超えて利用している場合であっても、利用者の自宅で家族と面接できれば加算を算定できるか。</p>	<p>個別機能訓練加算は、利用者の居宅でのADL、IADL等の状況を確認し、生活課題を把握した上で、利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから、このような場合、加算を算定することはできない。</p>
21	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設	身体拘束廃止未実施減算	<p>現に身体的拘束等を実施している利用者がいない場合であっても、身体的拘束適正化検討委員会を開催しないと減算になるのか。</p>	<p>身体的拘束等を実施している利用者の有無にかかわらず、委員会の開催、指針の整備および職員研修は必要であり、それらを実施していない場合は、3か月以上の減算となる。</p>

22	小規模多機能型居宅介護	認知症加算	月の途中で日常生活自立度が変わった場合、加算Ⅰと加算Ⅱどちらを算定すべきか。	月末時点での日常生活自立度に対応する加算を算定することになる。
23	小規模多機能型居宅介護	看護職員配置加算	加算Ⅰを算定しているが、月の途中で常勤の看護師が退職した場合、その月は、同加算を算定できるか。	常勤の要件は、月末時点で判断する。したがって、常勤の看護師が退職し、月末までその状態が続く場合は、その月の同加算は算定できない。一方、月末までに代替りの常勤の看護師が配置された場合は、その月の同加算は、引き続き算定できる。
24	看護小規模多機能型居宅介護	看護体制強化加算	要件である緊急時訪問看護加算および特別管理加算の算定利用者数には、医療保険における訪問看護の利用者数は含まれるか。	介護保険の給付対象となる訪問看護の利用者数に限られる。ただし、割合を算出するための分母（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数）には、医療保険の対象となる利用者数を含む。
25	居宅介護支援	ケアプラン作成とサービス担当者会議開催のタイミング	通常は、ケアプラン作成前にサービス担当者会議を開催するが、既にサービスを利用している利用者について、認定の有効期間経過後に更新や要介護状態区分変更の認定結果が出た場合、日程調整の関係から本プラン作成後にサービス担当者会議を開催するケースもあると思うが、問題ないか。	緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序が一部前後しても差し支えない。ただし、サービス担当者会議の結果、本プランを見直す必要が生じたときは、速やかに対応する必要がある。
26	居宅介護支援	運営基準減算	運営基準減算が適用された利用者が1人いる場合、初回加算および特定事業所加算は、その1人だけが算定できないのか、それとも利用者全員が算定できないのか。	初回加算については、運営基準減算が適用された利用者のみが算定できない。特定事業所加算については、利用者全員が算

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

33	居宅介護支援	特定事業所加算	「指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満」の「利用者数」には、受託している要支援者を含むのか。	受託している要支援者数は、2分の1を乗じて計算する。すなわち、 (要介護者数+要支援者数×1/2)÷介護支援専門員数 < 40となる。
34	居宅介護支援	特定事業所加算	他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等の実施計画は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度分を定めることとなっているが、市への届出も毎年必要か。	届出は必要ないが、定めていない場合は、加算を算定できない。
35	居宅介護支援	入院時情報連携加算	「入院してから3日以内」は、入院日当日から起算か、それとも入院日の翌日から起算か。	入院日の翌日から起算する。
36	居宅介護支援	入院時情報連携加算	情報提供をFAX、メール、郵送等で行う場合、発信(発送)日が基準となるのか、着信(到達)日が基準となるのか。	病院又は診療所の職員が受け取った日が基準となる。よって、先方が確実に受け取ったことを確認するとともに、その旨を居宅サービス計画等に記録しておく必要がある。
37	居宅介護支援	退院・退所加算	退院後、自宅に戻らずに直接ショートステイに入所した場合は、算定できるか。	算定できる。
38	居宅介護支援	退院・退所加算	利用者の自宅で病院等の職員と面談することは可能か。	面談の場所に定めはない。

39	居宅介護支援	退院・退所加算	病院又は診療所に入院していた者が退院するに当たり開催するカンファレンスの具体的な要件は何か。	<p>診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件は、</p> <p>①入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等（保健師、助産師、看護師、准看護師）</p> <p>②次のaからdまでのうちいずれか2者以上</p> <p>a 在宅医療担当医療機関の保険医又は看護師等</p> <p>b 保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士</p> <p>c 保険薬局の保険薬剤師</p> <p>d 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>③介護支援専門員</p> <p>とされており、上記①・②・③が全て出席している必要がある。なお、①と②aが同一の場合は、要件を満たさない。</p>
40	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	安全対策体制加算	入所時に加算を算定したが、その後退所し、同月に再入所した場合は、同加算を再び算定できるか。	算定できる。

41	老人保健施設	基本施設サービス費、在宅復帰・在宅療養支援機能加算	リハ専門職員の配置割合を算出するに当たり、理学療法士等の当該介護保険施設サービスの提供に従事する勤務延時間数には、出張、休暇、研修、時間外労働の各時間は算入できるか。	人員基準上の常勤換算と異なり、サービス提供の実績時間を常勤換算で算出することになる。したがって、サービス提供をしていない出張、休暇、研修の時間を含めることはできないが、時間外労働の時間は含めることができる。この取扱いは、支援相談員の配置割合を算出する場合も同様である。
42	老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	同加算を算定している入所者が入院のため退所し、その後退院して再入所した場合、前回の加算算定月から3か月が経過していなくても再入所時に同加算を算定できるか。	前回算定月から3か月が経過していない場合は、入退所の有無にかかわらず、算定できない。



## 請求エラーについてよくあるお問い合わせ

介護報酬を国保連合会へ請求した後、請求が通らず、翌月6日頃に「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されてくる場合があります。請求内容に何らかの問題があるのが原因であり、それを解決しない限り請求が通ることはありません。

請求エラーが生じた場合は、次の項目を確認の上、エラーコードに応じて問題を解決してから再請求してください。

- |  |
|--|
| <p>①被保険者番号</p> <p>②サービス提供年月</p> <p>③備考欄のエラーコード</p> <p>（4ケタのアルファベットまたは数字の組み合わせ）</p> |
|--|

また、市へ返戻についてお問い合わせする際も、上記の項目をお知らせください。

以下に、請求エラーについて市へよくあるお問い合わせについて昨年度の内容を更新したものをまとめましたので、エラー内容とその対処法についてご確認ください。

またこの内容については、ホームページにも掲載しております。

### ・請求エラーへの対処

- 秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
- ＞介護給付費（加算・減算・過誤）
  - ＞請求エラーへの対処

エラーコード	原因	対処法
ADD 0	給付管理票に記載した事業所番号が違います。	正しい事業所番号を確認してください。
ADD 1	事業所指定の有効期限が切れています。（地域密着型サービスの場合は、住所地特例対象者として請求していない場合もあります。）	速やかに指定更新の申請をして下さい。なお、既に申請中である場合は、市に確認してください。 （地域密着型サービスの場合は、当該被保険者が住所地特例対象者でないか確認してください。）
ADD 3	給付管理票の記載内容に誤りがあります。	給付管理票の記載内容を点検してください。
ANN 4	過誤決定前に再請求しています。	過誤決定通知が届いてから再請求してください。
ANN 7	給付管理票を修正した月と同じ月に、サービスの請求明細書の過誤処理が行われています。	過誤の処理が優先されるため、給付管理票の修正と請求明細書の過誤処理は同じ月にできません。サービス事業所が過誤を行った翌月以降に給付管理票の修正をしてください。
ANN 9	返戻された給付管理票を「修正」で再提出しています。	「新規」で再提出してください。
ANN J	過去に該当する給付管理票を提出済みです。	給付管理票を「修正」で提出すべきところを「新規」で提出していないか確認してください。

A S S B	査定後の請求額を修正しています。（決定されている請求に対して給付管理票を減額修正した場合などが挙げられます。）	サービス事業所は、請求明細書を取り下げ、単位数を直して再請求してください。居宅介護支援事業所は、請求明細書を再請求するときは「修正」で提出してください。
1 0 Q E	生活保護指定を受けていない事業所を生活保護受給者が利用しています。	生活保護指定を受けていない事業所であれば請求できません。
1 0 0 4	介護職員処遇改善加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	処遇改善計画書を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 0 1 V	介護職員等特定処遇改善加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	特定処遇改善計画書を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 0 W P	サービス提供体制強化加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	サービス提供体制強化加算の算定の有無や区分を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 2 P 0	請求された保険者番号・被保険者番号等の受給者情報が、台帳と一致していません。	番号に誤りがないか、転入・転出により保険者番号・被保険者番号が変わっていないか確認してください。
1 2 P 4 1 2 P 5	市に居宅届を提出していないか、届け出た月に請求しています。	居宅届を提出した翌月以降に請求してください。
1 2 Q T	請求明細書の性別または生年月日に誤りがあります。	正しい性別または生年月日で請求してください。
1 2 Q J	要介護度とサービスコードが一致していません。	要介護度を確認の上、該当の要介護度で請求できるサービスコードで請求してください。

1 2 S A	負担割合に誤りがあります。	負担割合証を確認してください。なお、市が負担割合を教えることはできません。負担割合証に記載されている割合で請求しているにもかかわらず、エラーとなった場合は、当該被保険者が給付制限適用中である可能性もあるので、最新の被保険者証の給付制限欄を確認してください。
1 2 P A	認定情報が未決定の受給者です。	認定決定日の翌月に再請求してください。
1 2 P C A E F 0	「特定入所者」ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出しています。	負担限度額認定証を確認の上、負担限度額認定決定日を含む月の翌月に請求してください。
保留	請求された内容について、給付管理票の提出がありません。	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に確認してください。最初に「保留」となった翌々月に請求は返戻となります。
返戻	請求明細書に記載されている内容と給付管理票に記載されている内容が不一致です。	サービス種類、請求単位数、事業所番号などをサービス事業所と居宅介護支援事業所または地域包括支援センターとで確認し、正しい内容で再請求してください。

上記の対処法でも解決しない場合は、お問い合わせください。

## 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス継続について

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス継続については、本市から令和3年3月19日付け令2介保第6605号により通知したところですが、同年2月8日付けで厚生労働省からも見解が示されているところです。（別紙参照）

介護サービス事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を維持する観点から、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されなければならない、次の1から3までに該当するような対応は、条例上禁止されている「正当な理由のないサービス提供拒否」に該当するおそれがあります。

- 1 利用者又はその同居人が「感染が疑われる利用者等」に該当しないにもかかわらず、サービスの拒否又は制限を行うこと。

### 【感染が疑われる利用者等とは】

- (1) 感染者（医療機関が特定）

PCR陽性の者

- (2) 感染が疑われる者

風邪の症状や37.5℃以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しさがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者（PCR診断確定前）

- (3) 濃厚接触者（保健所が特定）

(1)に該当する者と同室・長時間接触の者、適切な防護なしに(1)に該当する者を診察・看護・介護した者、(1)に該当する者の気道分泌液等に直接接触した者

- (4) 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者

(2)に該当する者と同室・長時間接触の者、適切な防護なしに(2)に該当する者を診察・看護・介護した者、(2)に該当する者の気道分泌液等に直接接触した者

- 2 利用者の家族又は同居人が医療や運送など特定の分野に関わっていることのみを理由としたサービスの拒否又は制限を行うこと。
- 3 利用者の家族が県外から来たことのみをもって一律にサービスの拒否又は制限を行うこと。

【例】感染の懸念があることを理由として機械的に2週間のサービス停止をする場合

利用者の個々の状況に応じ、やむを得ない理由によりサービスの制限又は事業所の休業をする必要があると判断した場合は、居宅介護支援事業所等と連携し、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得た上で決定すること。

なお、介護支援専門員は、利用者が希望する事業所がサービスを制限又は休業している場合は、他の事業所や代替サービスの確保について調整すること。

新型コロナウイルスについて国の通知等を含め、秋田市介護保険課HPにまとめております。ご参照ください。

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞国・県・市からの通知や報告文献＞新型コロナウイルスについて

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 高齢者支援課・認知症施策地域介護推進課・老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

新型コロナウイルス感染症に係る  
在宅の要介護（支援）者に対する介護  
サービス事業所のサービス継続について  
計2枚（本紙を除く）

Vol.920

令和3年2月8日

厚生労働省老健局

高齢者支援課・認知症施策地域介護推進課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます  
ようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3983)

FAX : 03-3503-7894

事務連絡  
令和3年2月8日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

新型コロナウイルス感染症に係る  
在宅の要介護（支援）者に対する介護サービス事業所のサービス継続について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、多大なご尽力をいただいておりますことを感謝申し上げます。

介護サービス事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して継続的に提供されることが重要です。

1月7日に緊急事態宣言が発出され、その後対象地域が拡大されたところですが、昨今、感染が拡大している地域の家族等との接触があった在宅の要介護（支援）者への訪問系サービスや通所系サービスについて、事業所が新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、一定期間サービスの利用を控えさせる等といった事案が発生しています。

介護サービス事業所（※）が、上記の事案にあるように、感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由には該当しないことから、都道府県等におかれては、感染防止対策を徹底した上で在宅の要介護（支援）者に対して必要な介護サービスが継続的に提供されるよう、管内の介護サービス事業所、市町村に対しての周知を行うようお願いいたします。

なお、感染者、濃厚接触者の利用者への対応については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」（令和2年10月15日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）及び「病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について」（令和3年2月5日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡）においてお示ししているため、引き続き適切な実施をお願いします。



(※) 介護サービス事業所

(通所系) 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所

(短期入所系) 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所（短期利用特定施設入居者生活介護に限る）、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護に限る）及び地域密着型特定施設入居者生活介護事業所（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護に限る）

(訪問系) 訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所及び居宅療養管理指導事業所

居宅介護支援事業所

福祉用具貸与事業所、特定福祉用具販売事業所

(多機能系) 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所

注 各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業を含む。

(参考) 現行制度上、各サービスの基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、解釈通知において、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合とされています。

## 負担割合の遡及変更と負担割合証の再交付について

### 1 遡及変更について

適切に負担割合の判定をした後であっても、

- ・ 被保険者からの世帯変更の届出が遅れたことなどにより、世帯構成の変更の事実の把握が遅れ、随時の再判定が本来適用すべき月に間に合わなかった場合
- ・ 修正申告等により所得更正があり、判定の根拠とした所得の額が遡及して変更された場合

には、既に利用した過去分のサービスに係る負担割合を遡及変更して適用する必要が生じることがあります。

### 2 差額調整の方法について

負担割合の遡及変更があった場合、既に利用者負担額を徴収している過去のサービス分について、変更後の負担割合を基に利用者負担額を算定し、差額を被保険者との間で調整する必要が生じます。

この差額調整の方法として、事業者による「過誤申請および再請求」と「利用者との差額調整」をお願いしています。事業者の皆様には大変お手数をおかけいたしますが、ご協力をお願いいたします。

### 3 負担割合証の再交付について

負担割合証の再交付は、送付された負担割合証を誤って紛失・破損した場合には行っているところですが、近頃、本人への確認を省くために安易に再交付手続をしていると思われる居宅介護支援事業所の職員が見受けられます。

負担割合は、必ず本人又は家族に確認することとし、再発行は、本人又は家族から紛失・破損の申出があった場合にのみ行うようお願いします。

## 居宅サービス計画作成依頼届出書の届出に関する留意事項

令和3年4月より新しい様式に変わりましたが、未だに旧様式での提出が見受けられます。別添の記載例を確認の上、新様式での提出をお願いします。

### 1 届出について

居宅サービス計画の対象となっているサービスを代理受領により利用する場合であって、当該計画の作成を居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに依頼する場合は、あらかじめ市に届出が必要です。届出がなくサービスを利用した場合、利用料は全額（10割）負担となります。（看護）小規模多機能型居宅介護を利用する場合も同様です。

#### ○居宅サービス計画の対象となっているサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

### 2 届出の様式について

居宅介護支援事業所が作成する場合 別紙1

地域包括支援センターが作成する場合 別紙2

要介護者が（看護）小規模多機能型居宅介護を利用する場合 別紙3

要支援者が小規模多機能型居宅介護を利用する場合 別紙4

### 3 事業所に変更があった場合

以下の場合も届出が必要です。

- ・居宅介護支援事業所または（看護）小規模多機能型居宅介護事業所を変えた場合
- ・認定結果が要介護から要支援に変わった場合（逆も同じ）
- ・居宅サービスから（看護）小規模多機能型居宅介護に変わった場合（逆も同じ）

### 4 提出期限について

毎月末日（土・日・祝日の場合は、直前の平日）の午後5時までに介護保険課へ提出したものについては、翌月の国保連合会への請求が可能となります。ただし、年末の場合は、12月28日（土・日・祝日の場合は、直前の平日）の午後5時が期限となります。

提出は、持参のほかメールでも可能です。

河辺・雄和市民サービスセンターに提出した場合は、翌日以降に本庁舎へ転送されて介護保険課に到達した時点で受理となります。

### 5 よくあるお問い合わせについて

Q. 適用開始日はいつにすればよいか。

A. 請求時に「返戻」とならないよう、契約を締結した日以降の日（サービス開始日が含まれる日付であり、小規模多機能型居宅介護については、サービスを実際に利用開始した日）としてください。

Q. 被保険者番号がHで始まる利用者（みなし2号）の届出は必要か。

A. みなし2号のかたは、介護保険被保険者ではありません。保護第一課へお問い合わせください。

Q. 施設入所前に届出をしていた居宅介護支援事業所を施設退所後も利用することになったが、再度、届出が必要か。

A. 必要です。

Q. 長期入院により1月以上利用がない場合で、退院後に同じ居宅介護支援事業所を利用することになったが、改めて届出が必要か。

A. 契約が継続しているのであれば、改めての届出は不要です。

- Q. 月の途中で要支援から要介護に変わったが、要介護になってからサービスの利用がない場合は、どのようにすればよいか。
- A. 要介護認定日以降に当該月中に介護サービスの利用がなく、予防サービスの利用のみであった場合は、介護予防支援事業所が給付管理を行います。このとき居宅介護支援事業所が届出を提出した場合、介護予防支援事業所が介護予防支援費を請求できなくなることから、居宅介護支援事業所は、介護サービスの利用を再開した日から届出を行ってください。
- Q. 法人変更等により事業所番号が変わった場合は、届出が必要か。
- A. 必要です。
- Q. 他市の被保険者が秋田市の住所地特例対象施設で介護予防サービスを利用する場合は、どうすればよいか。
- A. 介護予防サービス計画作成依頼届出書に被保険者証を添付して施設所在地である秋田市に提出してください。その後、秋田市が保険者市町村に対して、提出された届出書と被保険者証を送付します。
- Q. 暫定利用をする場合であっても届出は必要か。
- A. 要支援と見込んでいる場合は、介護予防サービス計画作成依頼届出書を、要介護と見込んでいる場合は、居宅サービス計画作成依頼届出書を提出してください。
- 認定結果後、見込みと異なる結果が出た場合は、差し替えを提出してください。その際、差し替えの旨を余白に記載してください。お電話での取り下げは原則行いませんのでご了承ください。

## 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

被 保 険 者 氏 名										被 保 険 者 番 号									
フリガナ																			
										個 人 番 号									
										生 年 月 日					性 別				
										明・大・昭					年 月 日				
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者																			
居宅介護支援事業所名										事業所の所在地 〒									
事業所番号										電話番号 ( )									
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等										※事業所を変更する場合のみ記入してください。									
適用開始日(居宅介護支援を開始する日) ※事業所を変更する場合は、変更年月日										年 月 日									
<p>(宛先) 秋田市長</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届け出ます。</p> <p style="margin-left: 40px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 40px;">住所 .....</p> <p style="margin-left: 40px;">被 保 険 者</p> <p style="margin-left: 100px;">電話番号 .....</p> <p style="margin-left: 40px;">氏名 .....</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書を当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。</p>																			
保 険 者 確 認 欄					<input type="checkbox"/> 入力済					<input type="checkbox"/> 届出の重複					<input type="checkbox"/> その他( )				

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

## 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号									
フリガナ アキタ タロウ					1	0	0	0	X	X	X	X	X	X
秋 田 太 郎					個 人 番 号									
					生 年 月 日					性 別				
					明・大(昭) 〇年 〇月 〇日					(男)・女				
居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者														
居宅介護支援事業所名					事業所の所在地 〒 010 - 0000									
〇〇居宅介護支援事業所					秋田市〇〇一丁目X-X									
事業所番号 0 5 7 0 X X X X X X					電話番号 018 ( XXX ) XXXX									
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等					※事業所を変更する場合のみ記入してください。									
本人希望による。														
適用開始日(居宅介護支援を開始 ※事業所を変更する場合は、変更					<p style="color: red; font-weight: bold;">新規・変更どちらであっても 必ず記載して下さい。</p> 令和〇年 〇月 〇日									
(宛先) 秋田市長 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画作成を依頼することを届け出ます。 令和〇年 〇月 〇日 記入した日を記載して下さい。 住所 秋田市〇〇二丁目X-X 被 保 険 者 電話番号 018 ( XXX ) XXXX 氏名 秋 田 太 郎														
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護支援事業者が居宅介護支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見を照会し、その結果を踏まえ、本居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を提出することに同意します。 内容を確認し、チェックを入れてください。														
保 険 者 確 認 欄					<input type="checkbox"/> 入力済 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> その他( )									

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

## 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント 依頼(変更)届出書

被 保 険 者 氏 名										被 保 険 者 番 号											
フリガナ																					
										個 人 番 号											
										生 年 月 日										性 別	
										明・大・昭					年 月 日					男・女	
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター																					
地域包括支援センターの事業所名										事業所の所在地 〒											
事業所番号										電話番号 ( )											
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。																					
受託先の居宅介護支援事業所名										事業所の所在地 〒											
事業所番号										電話番号 ( )											
介護予防支援事業所等を変更する場合の理由等										※事業所を変更する場合のみ記入してください。											
適用開始日(介護予防支援等を開始する日) ※事業所を変更する場合は、変更年月日										年 月 日											
(宛先)秋田市長																					
上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。																					
年 月 日																					
住所 .....																					
被 保 険 者										電話番号 .....											
氏名 .....																					
<input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書を当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。																					
保 険 者 確 認 欄					<input type="checkbox"/> 入力済					<input type="checkbox"/> 届出の重複					<input type="checkbox"/> その他( )						

- (注意) 1 この届出書は、要支援認定の申請時に、又は、介護予防サービス計画作成もしくは介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成または介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業者(地域包括支援センター)または介護予防支援もしくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。



介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント  
依頼(変更)届出書

被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号									
フリガナ アキタ タロウ				1	0	0	0	X	X	X	X	X	X
秋 田 太 郎				個 人 番 号									
				生 年 月 日								性 別	
				明・大・昭 ○年 ○月 ○日								男・女	
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター													
地域包括支援センターの事業所名				事業所の所在地 〒 010-0000									
〇〇地域 包括支援センター〇〇				秋田市〇〇三丁目X-X									
事業所番号 0550XXXXXX				電話番号 018 (XXX)XXXX									
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。													
受託先の居宅介護支援事業所名				事業所の所在地 〒 010-0000									
〇〇居宅介護支援事業所				秋田市〇〇一丁目X-X									
事業所番号 0570XXXXXX				電話番号 018 (XXX)XXXX									
介護予防支援事業所等を変更する場合の理由等				※事業所を変更する場合のみ記入してください。									
申請の結果要介護から要支援に変更となったため。													
適用開始日(介護予防支援等を開始する日) ※事業所を変更する場合は、変更				新規・変更どちらであっても 必ず記載して下さい。				令和〇年 ○月 ○日					
(宛先)秋田市長													
上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。													
令和〇年 ○月 ○日				記入した日を記載して下さい。									
住所 秋田市〇〇二丁目X-X													
被 保 険 者				電話番号 018 (XXX)XXXX									
氏 名 秋 田 太 郎													
<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果を、介護予防サービス計画作成書(要介護認定・要支援認定に係る調査内容)で提示することに同意します。 内容を確認し、チェックを入れてください。													
保 険 者 確 認 欄 <input type="checkbox"/> 入力済 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> その他( )													

- (注意) 1 この届出書は、要支援認定の申請時に、又は、介護予防サービス計画作成もしくは介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成または介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業者(地域包括支援センター)または介護予防支援もしくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

## 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書 <(看護)小規模多機能>

被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号						
フリガナ					個 人 番 号						
					生 年 月 日					性 別	
					明・大・昭			年 月 日		男・女	
					居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する(看護)小規模多機能型居宅介護事業者					事業所の所在地 〒	
(看護)小規模多機能型居宅介護事業所名					事業所の所在地 〒						
事業所番号					電話番号 ( )						
事業所を変更する場合の理由等					※事業所を変更する場合のみ記入してください。						
適用開始日((看護)小規模多機能型居宅介護を開始する日) ※事業所を変更する場合は、変更年月日					年 月 日						
(看護)小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無					※(看護)小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)および地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護および認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。						
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: ) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし											
(宛先) 秋 田 市 長											
上記の(看護)小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。											
年 月 日											
住所					-----						
被 保 険 者					電 話 番 号						
氏 名					-----						
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する(看護)小規模多機能型居宅介護支援事業者がサービスの提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書を当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。											
保 険 者 確 認 欄					<input type="checkbox"/> 入力済 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> その他( )						

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

## 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書 ＜(看護)小規模多機能＞

被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号									
フリガナ アキタ タロウ					1	0	0	0	X	X	X	X	X	X
秋 田 太 郎					個 人 番 号									
					生 年 月 日					性 別				
					明・大 (昭) 〇年 〇月 〇日					(男) 女				
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する(看護)小規模多機能型居宅介護事業者														
(看護)小規模多機能型居宅介護事業所名					事業所の所在地		〒 010-0000							
小規模多機能型 居宅介護事業所〇〇					秋田市〇〇四丁目X-X									
事業所番号		0	5	9	0	X	X	X	X	X	X	X	X	
					電話番号		018 (XXX)XXXX							
事業所を変更する場合の理由等					※事業所を変更する場合のみ記入してください。									
本人希望による。														
適用開始日((看護)小規模多機能型居宅介護事業所) ※事業所を変更する場合は、変更					新規・変更どちらであっても必ず記載して下さい。					令和〇年 〇月 〇日				
(看護)小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無					※(看護)小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)および地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護および認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。									
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: 訪問介護、福祉用具貸与) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし														
(宛先) 秋 田 市 長					利用開始月における居宅サービス等の利用について上記詳細に該当するものがある場合は記載して下さい。									
上記の(看護)小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。														
令和〇年 〇月 〇日					記入した日を記載して下さい。									
住所 秋田市〇〇二丁目X-X														
被 保 険 者					電話番号 018 (XXX)XXXX									
氏 名 秋 田 太 郎														
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する(看護)小規模多機能型居宅介護支援事業者がサービスの提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果に基づき主治医意見書を当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。					内容を確認し、チェックを入れてください。									
保 険 者 確 認 欄					<input type="checkbox"/> 入力済 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> その他( )									

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

## 介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書 ＜小規模多機能＞

被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号					
フリガナ										
					個 人 番 号					
					生 年 月 日					性 別
					明・大・昭		年 月 日		男・女	
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する小規模多機能型居宅介護事業者										
小規模多機能型居宅介護事業所名					事業所の所在地 〒					
事業所番号					電話番号 ( )					
事業所を変更する場合の理由等					※事業所を変更する場合のみ記入してください。					
適用開始日(小規模多機能型居宅介護を開始する日)					年 月 日					
※事業所を変更する場合は、変更年月日										
小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無					<small>※小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)および地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護および認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。</small>					
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: ) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし										
(宛先)秋田市長 上記の小規模多機能型居宅介護事業者に介護予防サービス計画作成を依頼することを届け出ます。 年 月 日 住所 _____ 被 保 険 者 電話番号 _____ 氏名 _____ <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する小規模多機能型居宅介護支援事業者がサービスの提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書を当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。										
保 険 者 確 認 欄		<input type="checkbox"/> 入力済 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> その他( )								

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、介護予防サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

## 介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書 ＜小規模多機能＞

被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号									
フリガナ <b>アキタ タロウ</b>					1	0	0	0	X	X	X	X	X	X
<b>秋 田 太 郎</b>					個 人 番 号									
					生 年 月 日				性 別					
					明・大 <b>昭</b> ○年 ○月 ○日				<b>男</b> ・女					
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する小規模多機能型居宅介護事業者														
小規模多機能型居宅介護事業所名					事業所の所在地		〒 010-0000							
<b>小規模多機能型 居宅介護事業所〇〇</b>					<b>秋田市〇〇四丁目X-X</b>									
事業所番号		0	5	9	0	X	X	X	X	X	X	X	X	
					電話番号		018 (XXX)XXXX							
事業所を変更する場合の理由等					※事業所を変更する場合のみ記入してください。									
本人希望による。														
適用開始日(小規模多機能型居宅介護) ※事業所を変更する場合は、変更					<b>新規・変更どちらであっても 必ず記載して下さい。</b>			令和○年 ○月 ○日						
小規模多機能型居宅介護の利用 開始月における居宅サービス等の 利用の有無					指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)および地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護および認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。									
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: <b>訪問介護、福祉用具貸与</b> ) <input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし					利用開始月における居宅サービス等の利用について上記詳細に該当するものがある場合は記載して下さい。									
(宛先)秋田市長														
上記の小規模多機能型居宅介護事業者に介護予防サービス計画作成を依頼することを届け出ます。														
令和○年 ○月 ○日					記入した日を記載して下さい。									
住所 <b>秋田市〇〇二丁目X-X</b>														
被 保 険 者					電話番号		<b>018 (XXX)XXXX</b>							
氏名 <b>秋 田 太 郎</b>														
<input checked="" type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する小規模多機能型居宅介護支援事業者がサービスの提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果、主治医意見書を当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。					<b>内容を確認し、チェックを入れてください。</b>									
保 険 者 確 認 欄		<input type="checkbox"/> 入力済		<input type="checkbox"/> 届出の重複		<input type="checkbox"/> その他( )								

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、もしくは、介護予防サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに秋田市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず秋田市に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

## サービス担当者会議の開催時期について

サービス担当者会議の開催時期は、次のとおりです。なお、会議（照会等による場合を含む。）を行っていない場合は、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となります。

区分	開催時期
居宅サービス計画を新規に作成する場合	作成する前
居宅サービス計画を変更する場合	変更する前
要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合	認定の有効期間の初日の属する月中又は認定の結果が出た月中（やむを得ない事情がある場合はその翌月中）
要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合	認定の結果が出た月中（やむを得ない事情がある場合はその翌月中）

サービス担当者会議は、利用者およびその家族の参加を基本としつつ、ケアプランに位置付けた居宅サービス等の担当者を招集して行う必要があります（テレビ電話装置等を活用して行うこともできます。）。

ただし、家庭内暴力など利用者やその家族の参加が望ましくない場合は、他の手段により連絡を取り合うこととして参加を求めないこともできます。

また、次に該当する場合は、サービス担当者の参加に代えて照会により意見を求めることができます。

- ・利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治医の意見を勘案して必要と認める場合
- ・開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により会議への参加が得られなかった場合
- ・事業譲渡や合併により事業所の運営法人が変わる場合
- ・同一の居宅介護支援事業所において担当ケアマネジャーを変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がない場合に限る）

なお、暫定利用中は、サービス担当者会議の開催を省略できますが、認定確定後に開催する必要があります。

## 暫定ケアプランとセルフケアプランについて

指定居宅介護支援事業者は、要介護者等が、適切にサービスを利用できるように、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた居宅サービス計画を作成し、利用者に説明をし、同意を得なければなりません。

居宅サービス計画に位置付けずに居宅サービスを利用した場合は、介護給付ができません。

介護保険サービスは、要介護・要支援認定の申請後、その結果が出てから利用するのが基本ですが、結果が出る前に暫定的に利用することもできます。この場合に作成するケアプランを「**暫定ケアプラン**」といいます。

### 1 暫定利用の注意点

暫定利用には、以下のリスクがあることから、あらかじめ利用者又はその家族に十分説明しておいてください。

- ①認定結果が「非該当（自立）」と判定された場合は、サービス利用費用の全額が自費負担となること。
  - ②認定結果が想定よりも低かった場合は、区分支給限度基準額を超過した部分が全額自費負担となること。
  - ③要介護（要支援）と見込んでいたが要支援（要介護）と判定された場合は、担当するケアマネジャーが変更となる場合があること。
- ※この場合において、判定後の結果に対応するケアプランを作成していなかったときは、セルフケアプランとなる。

暫定利用中は、国保連に報酬請求はできません。認定結果が出た月の翌月以降の請求となります。



## 2 暫定ケアプラン作成時の留意事項

アセスメント、サービス担当者会議およびケアプランの関係は、**別紙 1**を参照してください。

## 3 セルフケアプラン

本来は、利用者が居宅介護支援事業者に依頼せずに自ら作成するケアプランを指しますが、例えば、要支援と見込んで地域包括支援センターが暫定の予防プランを作成して暫定利用していたところ、認定結果が要介護と判定された場合など、要介護度およびサービス内容に応じたケアプランが作成されていなかったため、当該利用者に保険給付が支給されないこととなり全額自己負担となる事態を回避するため、便宜上、当該利用者が自らケアプランを作成したとみなして居宅介護支援事業所（又は地域包括支援センター）が作成する場合も含みます。

セルフケアプランとなる場合は、支援費は支給されません。

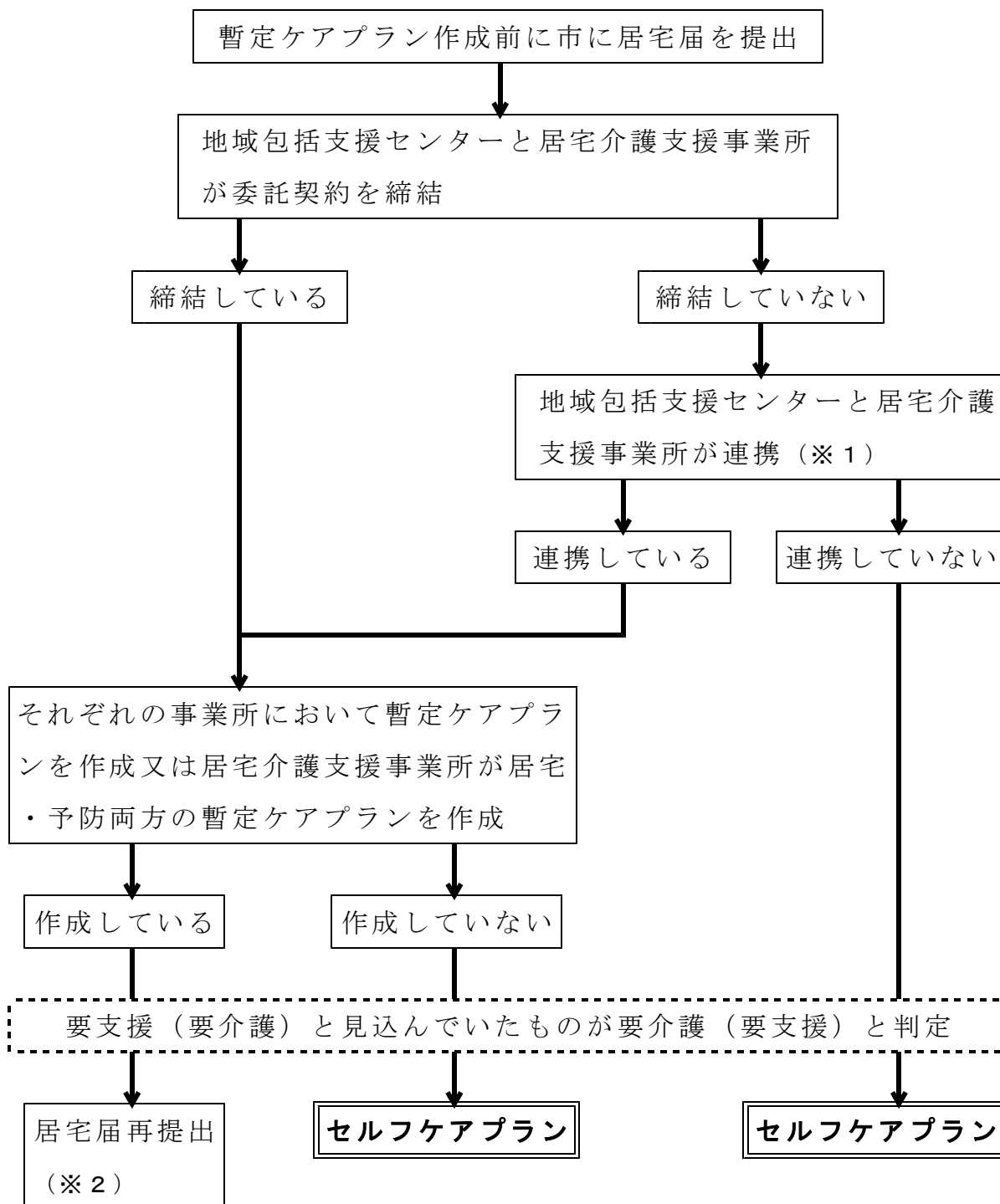
暫定ケアプランおよびセルフケアプランの作成手順については、**別紙 2**を参照してください。

別紙1 暫定ケアプラン作成時の留意事項

	暫定利用中	認定確定後			
		介護度変更なし	要介護区分間又は要支援区分間で変更あり	要介護見込→要支援	要支援見込→要介護
アセスメント	非実施	実施	実施	実施	実施
	実施	省略可	実施	実施	実施
サービス担当者会議	非実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施(照会可)	実施	実施	実施
ケアプラン	暫定ケアプラン	変更事項を見え消しで修正することで本プランとすることが可能。 この場合、改めて利用者から署名してもらう必要はないが、利用者又はその家族に説明して同意を得た上で支援経過に記録する必要あり。	認定確定前に次の①～③を実施していること。実施していなかった場合は、セルフケアプランとなる。 ①暫定ケアプラン作成前に居宅介護支援事業所が市へ居宅届を提出 ②居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが委託契約を締結又はそれぞれの担当者が連携 ③地域包括支援センター(委託を受けた居宅介護支援事業所を含む)において予防の暫定ケアプランを作成している  ※認定確定後は、地域包括支援センターが市へ居宅届を提出(適用開始日を認定申請日とする)	認定確定前に次の①～③を実施していること。実施していなかった場合は、セルフケアプランとなる。 ①暫定ケアプラン作成前に地域包括支援センターが市へ居宅届を提出 ②地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が委託契約を締結又はそれぞれの担当者が連携 ③居宅介護支援事業所において居宅の暫定ケアプラン作成している  ※認定確定後は、居宅介護支援事業所が市へ居宅届を提出(適用開始日を認定申請日とする)	
注意事項	軽度者の福祉用具貸与を位置付ける場合は、アセスメントおよびサービス担当者会議が必要	プランを修正した場合は、余白に修正日を記載すること。	セルフケアプランを回避する目的で暫定ケアプラン作成日、委託契約締結日、支援経過記録の内容等を偽って記入していたことが確認された場合は、支援費の不正受給とみなす。		

注:介護度区分の変更有無にかかわらず、認定確定後にサービス変更を伴う場合は、改めて一連の業務を行う必要がある。

1 暫定ケアプランとセルフケアプランの関係



※1 「連携」とは、アセスメントへの同行およびサービス担当者会議への出席が原則だが、これらを実施していない場合であっても、暫定ケアプランの内容を双方で共有した上で、対面、電話、メール等で適宜連絡を取り合っている場合も認める。

※2 居宅届の適用開始日を認定申請日とし、余白に再提出であることを明記すること。

## 2 セルフケアプランの作成手順

### (1) 書類提出者

見込み「要介護」→結果「要支援」：地域包括支援センター  
見込み「要支援」→結果「要介護」：居宅介護支援事業所

### (2) 手順

①以下の書類を作成して市に提出

- ・サービス利用票
- ・ケアプラン（第1～3表）
- ・給付管理票 ※作成区分を「2 被保険者自己作成」とする
- ・支援経過記録

②提出された書類を市で確認し、サービス利用票の「保険者確認印」欄に押印した原本を提出者に返送

③市から国保連合会へ給付管理票を伝送

### (3) 注意事項

- 認定結果が出た後も引き続き当該事業所でケアプランを作成する場合は、市に居宅届の提出が必要となる。なお、暫定ケアプラン作成前に市に提出した居宅届については、取下げ等の手続は不要である。
- 暫定ケアプランに係る介護報酬を請求済みの場合は、給付管理票を取り下げるとともに、各サービス事業所に対し、給付費が過誤扱いとなることを説明すること。
- 同月に給付管理票の取消しと新規作成はできない。取り消した翌月に市が新規に給付管理票の登録をするので、その後、各事業所に対して過誤決定通知が送付された後に再請求すること。
- 日付を遡って暫定ケアプランを作成することは認めない。

## ケアプランの軽微な変更について

ケアプランを変更する場合は、原則として、新規作成の場合と同様の手続が必要です。手続を省略できる軽微な変更に該当するか否かの判断基準は、以下のとおりとします。

### 【軽微な変更には該当しない例】

- ・新たにサービスを位置付ける場合又はサービスの利用を中止する場合
- ・利用者が要介護更新認定又は要介護状態区分変更認定を受けた場合
- ・設定目標を変更する場合
- ・長期目標の期間を更新する場合
- ・事業譲渡や合併により事業所の運営法人が変わる場合
- ・担当する居宅介護支援事業所が変わる場合

### 【軽微な変更には該当する例】

- ・同一法人内かつ同一サービスの別サービス事業所へ変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がない場合に限る）
- ・利用者の体調不良や家族の都合などにより、臨時的・一時的にサービスの曜日や日付を変更する場合
- ・同一サービス事業所において週1回程度の利用回数の増減を行う場合（一時的なものに限る）
- ・事業所又は運営法人の名称が変わる場合（事業譲渡や合併によるものを除く）
- ・利用者の住所が変わる場合（担当する居宅介護支援事業所が変わる場合を除く）
- ・運営法人の組織が変わる場合（合同会社→株式会社など）

- 短期目標の期間を変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がない場合に限る）
- 福祉用具の同一種目における機能の変更を伴わない用具の変更をする場合
- 同一の居宅介護支援事業所において担当ケアマネジャーを変更する場合（設定目標およびサービス内容に変更がなく、かつ、新しい担当者が利用者やサービス担当者とは面識がある場合に限る）
- 単なる書類の誤字・脱字の修正

「軽微な変更」に該当する場合は、サービス担当者会議を開催しなくとも運営基準減算には該当しませんが、サービス事業所へ周知した方がよいと判断されるような場合は、開催することを制限するものではなく、その開催に当たっては、照会等により意見を求める方法によることもできます。

## ショートステイの長期利用に係るケアプラン作成について

ケアマネジャーは、短期入所生活介護および短期入所療養介護の利用が長期になるケアプランを作成するときは、その利用の妥当性を検討し、必要性をケアプランに記載するとともに、市に相談票の提出を求めておりますが、長期利用を避けることのみを目的としたと思われる不適切な利用を組み込んだケアプランが見受けられます。

- ・小規模多機能型居宅介護の泊まりと短期入所生活介護を交互に利用
- ・複数の小規模多機能型居宅介護を交互に利用
- ・お泊まりデイを連続して利用 など

ショートステイの長期利用が一律に不適切というわけではありませんが、指定居宅介護支援の具体的取扱方針の趣旨を今一度確認し、在宅サービスや施設サービスその他利用者にとって最適なサービスを位置づけるよう努めてください。

## 短期入所生活介護の基本方針

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護および短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

(秋田市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準を定める条例第14条第21項)

## 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

指定居宅サービスに該当する短期入所生活介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(秋田市指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例第146条)



## 短期入所サービス長期利用に係るケアプランの提出について

秋田市から指定を受けている居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、短期入所生活介護および短期入所療養介護の利用日数が45日を超えることとなる居宅サービス計画を作成または変更するときは、その利用の妥当性を検討し、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、期限までに市に相談票を提出してください。

### 1 対象者

次のいずれかに該当する方

- (1) 短期入所サービスを新規に利用する方で、利用開始の時点で向こう3か月の利用日数が45日を超えると見込まれる方
- (2) 居宅サービス計画（居宅サービス計画書（1）および（2）ならびに週間サービス計画表）を変更し、変更の時点で向こう3か月の短期入所サービスの利用日数が45日を超えると見込まれる方
- (3) 短期入所サービスの利用を開始した時点では長期利用を見込んでいなかったが、心身の状況の変化等により利用日数が増加し、直近3か月の利用日数が45日を超える方

### 2 提出期限

#### 前項(1)の該当者

短期入所サービスの新規利用を位置付けた居宅サービス計画について利用者の同意を得た日から10日以内

#### 前項(2)の該当者

変更した居宅サービス計画について利用者の同意を得た日から10日以内

#### 前項(3)の該当者

サービス利用票を作成する際に利用日数をチェックし、直近3か月（サービス利用票の対象月とその前2か月）の利用日数が45日を超える場合、当該サービス利用票について利用者の同意を得た日から7日以内

### 3 提出方法

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

- ・ アセスメントシート（基本情報を含む）
- ・ 居宅サービス計画書（１）・（２）
- ・ 週間サービス計画表
- ・ サービス担当者会議の要点
- ・ サービス利用票（兼居宅サービス計画）
- ・ サービス利用票別表

### 4 提出後

提出された相談票については、介護保険課において内容を点検し、必要に応じて、当該介護支援専門員に聴き取りや助言・指導を行います。また、内容によってはケアプラン検討会に諮ります。その際は、対象となった居宅サービス計画の作成または変更に関わった介護支援専門員に出席をお願いします。

### 5 注意事項

- (1) 暫定プランの期間は、相談票の提出は必要ありません。居宅サービス計画が確定し、正式な計画に同意を得た日から10日以内に提出してください。
- (2) 特段の理由がないにもかかわらず、認定有効期間の半数を超えた利用が確認できた場合は、保険給付の対象とならない場合があります。
- (3) 施設入所の順番が来ても、利用者や家族の希望により短期入所サービスの利用を続ける場合は、保険給付の対象とならない場合があります。短期入所サービスおよび施設サービスの役割を説明し、利用者や家族の理解を得るよう努めてください。
- (4) 相談票提出後、1年以上経過しても状況に変化がみられないときは、改めて相談票の提出を求めることがあります。

## 上限回数以上の生活援助に係るケアプランの提出について

訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が上限以上となる居宅サービス計画を作成または変更するときは、その利用の妥当性を検討し、その必要性をサービス計画に記載するとともに、翌月の末日までに市に届け出なければなりません。

### 1 上限回数

要介護1	1月につき27回
要介護2	1月につき34回
要介護3	1月につき43回
要介護4	1月につき38回
要介護5	1月につき31回

### 2 届出の方法

平成30年10月以降に作成または変更した居宅サービス計画のうち、上限回数以上の訪問介護（生活援助中心型に限る）を位置付けた場合は、**生活援助上限回数超過届出書**に必要事項を記載の上、次の書類を添付して翌月末までに介護保険課へ持参してください。

- ・アセスメントシート（基本情報を含む）
- ・居宅サービス計画書（1）・（2）
- ・週間サービス計画表
- ・サービス担当者会議の要点
- ・サービス利用票（兼居宅サービス計画）
- ・サービス利用票別表

### 3 届出後

提出された届出書については、介護保険課において内容を点検し、必要に応じて、当該介護支援専門員に聴き取りや助言を行います。また、内容によっては、地域ケア会議またはケアプラン検討会に諮ります。その際は、対象となった居宅サービス計画の作成または変更に関わった介護支援専門員に出席をお願いします。

### 4 よくあるお問い合わせについて

Q. 上限回数以上の生活援助を位置付けた必要性は、ケアプランのどの部分に記載すべきか。

A. 少なくとも第1表および第4表への記載が必要です。

Q. 届出書は、毎月提出が必要か。

A. サービス担当者会議の開催を経てケアプランを作成または変更し、利用者の同意を得たものについて提出が必要です。一度提出があれば、原則として1年間は再提出を求めません。

Q. 身体介護と生活援助が混合する場合も提出が必要か。

A. 生活援助中心型を位置付ける場合のみ対象となります。

Q. 有料老人ホーム等に入所している場合も対象となるのか。

A. 対象となります。

Q. 上限回数以上の生活援助を位置付けた場合、減算対象となるのか。

A. 減算にはなりません。位置付けの必要性または妥当性について十分検証してください。

Q. 月途中で要介護度に変更となった場合、どうすればよいのか。

A. 上限回数が多い方を基準としてください。

例) 要介護3から要介護4に変更となった場合の上限回数は、

43回

## 軽度者に対する福祉用具貸与に係る届出書の提出について

軽度者について、本来は算定できない指定福祉用具貸与費を算定しようとするときは、一定の条件に合致する必要があります。

### 軽度者とは

要支援1、要支援2および要介護1の者をいう。

※自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

については、要介護2および要介護3の者も含む

### 1 算定できない指定福祉用具貸与費

- ・ 車いす
- ・ 車いす付属品
- ・ 特殊寝台
- ・ 特殊寝台付属品
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

### 2 例外的に算定できる場合

例外1 厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第31号のイに該当する者をいう。）の要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用して客観的に判定する場合

例外1に該当する場合は、「軽度者に対する福祉用具貸与の届出書」の提出は不要です。

例外 2 例外 1 に該当しない場合であって、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合

- (1) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に利用者等告示第 3 1 号のイに該当する者（例えば、パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象など）
- (2) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第 3 1 号のイに該当することが確実に見込まれる者（例えば、がん末期の急速な状態悪化など）
- (3) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第 3 1 号のイに該当すると判断できる者（例えば、ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避など）

上記の(1)から(3)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合は、軽度者に対する福祉用具貸与の届出書に必要事項を記載の上、サービス担当者会議の記録を添付して、当該福祉用具貸与の利用開始前（サービス担当者会議開催月（やむを得ない事情がある場合は翌月中））に介護保険課へ持参してください。

サービス担当者会議の記録には、疾病（身体状況）、福祉用具専門相談員の意見、貸与の必要性および理由、継続利用が必要である場合はその理由を記載してください。

状況に応じて、居宅介護（介護予防）サービス計画、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画、福祉用具貸与計画、医師の所見を記載した書類などの提出を求める場合があります。

例外 2 により福祉用具貸与を受けている場合であっても、届出書に記載した心身の状態に変更が生じたとき、貸与する福祉用具の種目に追加や変更が生じたとき、被保険者の要介護度や認定有効期間に変更が生じたときは、届出書の再提出が必要です。

### 3 注意事項

車いす付属品および特殊寝台付属品について、本体となる福祉用具と付属品を一体的に使用しない場合は、当該付属品に係る福祉用具貸与費は、算定できません。

## サービス費の割合が基準超過となるケアプランの提出について

指定介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス等合計単位数が区分支給限度基準額に占める割合および訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が以下の基準に該当する場合であって、市からの求めがあった場合には、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければなりません。

### 1 基準

事業所の全利用者に係る単位数の合計が、次のいずれにも該当

- ①区分支給限度基準額に占める居宅サービス等合計単位数の割合が7割以上
- ②居宅サービス等合計単位数に占める訪問介護合計単位数の割合が6割以上

### 2 届出の方法

令和3年10月以降に作成または変更し、上記の基準に該当する居宅サービス計画のうち、市から求めがあったものについて、**サービス費割合基準超過届出書**に必要事項を記載の上、次の書類を添付して介護保険課へ持参してください。

- ・アセスメントシート（基本情報を含む）
- ・居宅サービス計画書（1）・（2）
- ・週間サービス計画表
- ・サービス担当者会議の要点
- ・サービス利用票（兼居宅サービス計画）
- ・サービス利用票別表

届出書の様式は、別紙のとおりです。



### 3 届出後

提出された届出書については、介護保険課において内容を点検し、必要に応じて、当該介護支援専門員に聴き取りや助言を行います。また、内容によっては、地域ケア会議またはケアプラン検討会に諮ります。その際は、対象となった居宅サービス計画の作成または変更に関わった介護支援専門員に出席をお願いします。

### 4 よくあるお問い合わせ

Q. 対象となる事業所はどうやって決めるのか。対象事業所となった場合は、すべてのケアプランを提出するのか。

A. 対象事業所は給付実績を元に市で抽出します。どのケアプランを提出していただくかは、その都度、決定しますが、一律にすべてのケアプランの提出を求めることはありません。

Q. 基準を超えたサービスを位置付けた必要性をケアプランに記載することのだが、どの部分に記載すべきか。

A. 少なくとも第1表および第4表への記載が必要です。

Q. 届出書は、毎月提出が必要か。

A. サービス担当者会議の開催を経てケアプランを作成または変更し、利用者の同意を得たものについて提出が必要です。一度提出があれば、原則として1年間は再提出を求めません。

Q. 基準を超えたサービスを位置付けた場合、減算対象となるのか。

A. 減算にはなりません。位置付けの必要性または妥当性について十分検証してください。

(宛先) 秋田市長

届出日 年 月 日

居宅介護支援事業所		事業所番号	
介護支援専門員氏名		電話番号	
被保険者番号			
フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和
被保険者氏名			年 月 日
居住場所	自宅・有料老人ホーム・養護老人ホーム・サ高住・その他 ( )		
認定有効期間	年 月 日 から	要介護度	1・2・3・4・5
	年 月 日 まで		
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)		自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
認知症高齢者の日常生活自立度		自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	

### 1 サービスの利用状況について

区分支給限度基準額(A)	居宅サービス等合計単位数(B)	訪問介護合計単位数(C)
単位/月	単位/月	単位/月

区分支給限度基準額に占める居宅サービス等合計単位数の割合 (B/A)	
居宅サービス等合計単位数に占める訪問介護合計単位数 (C/B)	

### 2 割合が基準を超えた理由等について

<b>基準を超えた理由</b>	(利用者等の生活に対するニーズとの関連性を記載)
<b>利用者や家族等の状況</b>	(居住環境や介護者の健康状態、経済的状況など、特筆すべき事項を記載)
<b>他サービスの利用状況等</b>	(介護保険外サービスや施設サービスなどについて検討した内容を記載)
<b>今後も基準を超える見込みの場合、その理由</b>	

裏面へ

### 3 施設入所の申込状況（申込みをしている場合のみ記入）

入所を申し込んでいる施設の名称（申込年月）	
① ( 年 月)	④ ( 年 月)
② ( 年 月)	⑤ ( 年 月)
③ ( 年 月)	⑥ ( 年 月)

### 4 添付書類（次の書類を添付してください。いずれも直近のもの。）

<input type="checkbox"/> アセスメントシート（基本情報を含む）	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書（1）	<input type="checkbox"/> サービス利用票（兼居宅サービス計画）
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書（2）	<input type="checkbox"/> サービス利用票別表
<input type="checkbox"/> 週間サービス計画表	

注1 以下の基準を超えるケアプランを作成又は変更した場合で、秋田市介護保険課から提出の求めがあった場合に、この届出書に必要書類を添付して提出してください。

区分支給限度基準額に占める居宅サービス等合計単位数の割合の基準	70% 以上かつ
居宅サービス等合計単位数に占める訪問介護合計単位数の割合の基準	60% 以上

----- 居宅サービス等 -----

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）、看護小規模多機能型居宅介護

注2 生活援助上限回数超過届出書の提出要件にも該当する場合は、この届出書の提出は不要です。

注3 届出書の内容によっては、ケアプラン検討会もしくは地域ケア会議への出席又はケアプランの見直しについてお願いすることがあります。

注4 届出書の写しは、居宅介護支援事業所において保管してください。

## ケアプラン検討会の概要について

### 1 ケアプラン検討会とは

ケアプラン検討会は、作成されたケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえ、利用者の「自立支援」に資する適切なケアプランになっているかを、ケアプランを作成したケアマネジャーとともに検証・確認しながらレベルアップをはかる場として設置しています。

ケアプランの作成過程におけるポイントの確認や、必要なサービスが提供されているかなどについて、ケアプラン検討会委員とケアプラン作成者がともに考えることで、より適したケアプランの作成、サービス提供が行われることを目指します。

### 2 ケアプラン検討会の委員について

- ・介護支援専門員の資格を有するなど、ケアマネジメントについての十分な知識、経験を有する者（2名）
- ・各地域包括支援センターの主任介護支援専門員等（各2名）
- ・委員の中から会長1名、副会長1名を選出（市長が指名）

検討会当日は、会長、副会長（どちらかの場合も有り）および利用者の住所を管轄する地域包括支援センターの委員が出席します。なお、市の職員は事務局として参加します。

### 3 対象となるケアプラン

主に、市に提出していただいた「短期入所サービス長期利用相談票」や「生活援助上限回数超過届出書」の中からケアプラン検討会で取り上げるケースを選定します。このほかのケアプランについても、市で必要と判断した場合はケアプラン検討会に諮ります。

#### 4 検討会の進め方

##### 〈検討会開催前〉

市で選定したケースのケアプランを作成したケアマネジャーおよび勤務先の居宅介護支援事業所に出席依頼をします。

##### 〈検討会当日〉

ケアマネジャーと委員が、一緒に課題を洗い出し、様々な視点で情報を出し合いながら、よりよいサービス提供につなげる可能性や方法を探ります。質疑応答形式で進めますが、ケアマネジャーからの質問も受けます。検討時間は1ケース当たり30分程度です。

##### 〈検討会終了後〉

検討会の内容を踏まえて、ケアプランの見直しをどのような方向性で行うかを定め取り組んで下さい。必要に応じ担当包括の委員も支援を行います。取組経過等については、担当包括の委員を通して、適宜市に報告していただきます。

ケアプラン検討会に関して、特別な理由なく出席や相談票の提出を拒否した場合は、実地指導において確認することになります。

## 身体的拘束の適正化について

身体的拘束の適正化については、平成30年11月の集団指導においてもお知らせしましたが、厚生労働省から令和3年2月18日付けで事務連絡（別紙）が発出されていますので、再度お示しします。併せてご留意ください。

### 1 必要な措置

(1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の入所者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

※記録は、2年間保存しなければならない。

(2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1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。

- ① 委員会は、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員など幅広い職種で構成すること。
- ② 構成メンバーの責務および役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくこと。
- ③ 現に身体拘束を実施している者がいるかどうかにかかわらず委員会は開催しなければならない。
- ④ 委員会は、事業所ごとに他の委員会と独立して設置および運営することが原則であるが、個人情報取り扱いに注意することを前提として、同一法人内の他の事業所と合同で開催することは差し支えない。また、運営推進会議、事故防止委員会又は感染症対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。
- ⑤ 委員会の責任者は、ケア全般の責任者であることが望ましい。
- ⑥ 委員会には、第三者や専門家（精神科専門医など）を活用することが望ましい。

### (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

- ①指針には、次のような項目を盛り込むこと。
- ・施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
  - ・委員会その他施設内の組織に関する事項
  - ・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
  - ・施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のために方策に関する基本方針
  - ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本指針
  - ・その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

### (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

- ①研修内容は、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものであること。
- ②指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上開催するとともに、新規採用時には必ず当該研修を実施すること。
- ③研修の実施場所は、施設内で差し支えない。
- ④研修内容は、必ず記録しておくこと。

## 2 身体拘束廃止未実施減算

1の必要な措置を講じていないときは、入所者全員について所定単位数から10%の減算となります。

具体的な考え方については、別紙をご覧ください。

(別紙)

事 務 連 絡  
令和3年2月18日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）担当課 御中  
中 核 市

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室

身体拘束等の廃止に関する指導及び身体拘束廃止未実施減算の  
適用の考え方について（疑義照会回答）

身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方につきましては、令和2年4月28日付け事務連絡において回答したところですが、その後も照会をいただいたところあり、併せて身体拘束等の廃止に関する指導の考え方等について照会をいただいていることから、改めて別添参考資料を送付いたします。

なお、都道府県におかれましては、管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知していただきますようお願いいたします。



## ◆ 身体的拘束等の廃止に関する指導について

標準的な指導事務の流れは以下のとおり

### 1 運営上の指導

運営指導において下記の（１）から（３）のいずれかに該当する場合の対応

（１）身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を例外的に行う場合の三つの要件をすべて満たさない状況で身体的拘束等が行われている場合（手続面での不備の有無は問わない）

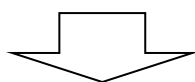
\* 身体的拘束等を例外的に行う場合 \*

○三つの要件をすべて満たしていること

〔切迫性〕：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

〔非代替性〕：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

〔一時性〕：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること



（運営上の指導）

高齢者虐待防止、身体的拘束等の禁止について、制度理解の確認と普及促進のための指導を行うとともに、直ちに身体的拘束等を中止するよう指導する

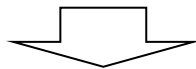
（→状況に応じ行政処分等を検討）

(2) 身体的拘束等を例外的に行う場合の三つの要件は満たしているが、手続面で不備がある場合

\* 身体的拘束等を例外的に行う場合 \*

○必要な手続

身体的拘束等に関して、その態様及び時間、その際の利用者(又は入所者)の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること



(運営上の指導)

- ・ 高齢者虐待防止、身体的拘束等の禁止について、制度理解の確認と普及促進のための指導を行うとともに、直ちに記録を行うよう指導する
- ・ 身体拘束廃止未実施減算の対象事業に対しては、併せて同減算の指導を行う

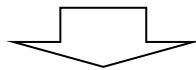
(速やかに改善計画を提出させ、記録を行うよう指導)

(3) 身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じていない場合  
(身体拘束廃止未実施減算の対象事業に限る)

\* 身体的拘束等の適正化を図るための措置 \*

○身体的拘束等の実施の有無にかかわらず全ての措置を講じていること

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1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
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること



(運営上の指導)

高齢者虐待防止、身体的拘束等の禁止について、制度理解の確認と普及促進のための指導を行うとともに、速やかに改善計画を提出させ、身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じるよう指導する

## 2 報酬請求（身体拘束廃止未実施減算）上の指導

### （1）身体的拘束等に関し以下の①②について確認

① 身体的拘束等に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録（2年間保存）しているか  
（上記1（2）対象事業者）

② 身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体的拘束等の適正化のための全ての措置を講じているか（上記1（3）対象事業者）

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1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
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

（2）（1）①身体的拘束等を行う場合の記録がなされていない、又は、（1）②身体的拘束等の適正化のための全ての措置が講じられていない事実を発見した場合（⇒事実が生じた月）

### （3）身体拘束廃止未実施減算の適用

① 速やかに「改善計画」を提出し、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく報告を提出するよう指導

なお、「改善計画」が速やかに提出されない場合は、身体的拘束等を例外的に行う場合に必要な手続きを行うこと及び身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じることが、身体拘束廃止未実施減算の解除の要件であることを理解させ、提出を促す。

② （2）の事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者又は入所者全員について所定単位数から100分の10に相当する単位数を減算

（4）（2）の事実が生じた月から3月後に、事業者からの「改善計画」に基づく報告に基づき、改善状況を確認

(5) (4) において改善が認められた場合は、改善が認められた日の属する月を「改善が認められた月」として、同月まで身体拘束廃止未実施減算を行う。

ただし、事業者からの「改善計画」に基づく報告がない、又は、改善状況が不十分である場合には、改善が認められないものとし、引き続き改善が認められるまで（改善が認められた月まで）身体拘束廃止未実施減算を行う。

(※ 詳細は（参考）「身体拘束廃止未実施減算の適用について」を参照)

## (参 考)

### 身体拘束廃止未実施減算の適用について

#### 1 身体拘束禁止規定について

対象事業について「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」旨規定されている。

なお、「緊急やむを得ない場合」に例外的に身体的拘束等を行う場合においても、要件・手続の面で慎重な取り扱いが求められる。

#### 【対象事業】

- (介護予防)短期入所生活介護
- (介護予防)短期入所療養介護
- (介護予防)特定施設入居者生活介護
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- (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
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 介護医療院

#### 2 身体拘束廃止未実施減算における基準・解釈通知等

以下、介護老人福祉施設についての基準・解釈通知等を記載しているが、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・介護医療院等についても同様の内容である。

##### ① 基準（平成12年厚告21） 別表1注4

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

＜厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働省告示 95 号) 86＞

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(平成 11 年厚生省令第 39 号) 第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準に適合していないこと。

【減算対象事業】

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (介護予防) 特定施設入居者生活介護
- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
- 介護医療院
- 地域密着型特定施設入居者生活介護

② 解釈通知(平成 12 年老企 40) 第 2 の 5(5)

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第 5 項の記録(同条第 4 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束の適正化のための指針を整備していない、又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出<sup>※</sup>した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

※ 「記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出」の“速やか”とは？

…改善計画の提出日は記録を行っていない事実が生じた日(記録を行っていなかったことを発見した日)から概ね 1～2 週間程度と考える。

Q&A (平成 18 年 9 月 介護制度改革 INFORMATION vol.127 問 10)

(問) 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成 18 年 4 月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・身体拘束の記録を行っていなかった日  
: 平成 18 年 4 月 2 日
- ・記録を行っていなかったことを発見した日  
: 平成 18 年 7 月 1 日
- ・改善計画を市町村長に提出した日  
: 平成 18 年 7 月 5 日

(答) 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を 3 か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低 3 か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成 18 年 7 月を基準とし、減算はその翌月の同年 8 月から開始し、最短でもその 3 か月後の 10 月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成 18 年 4 月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。



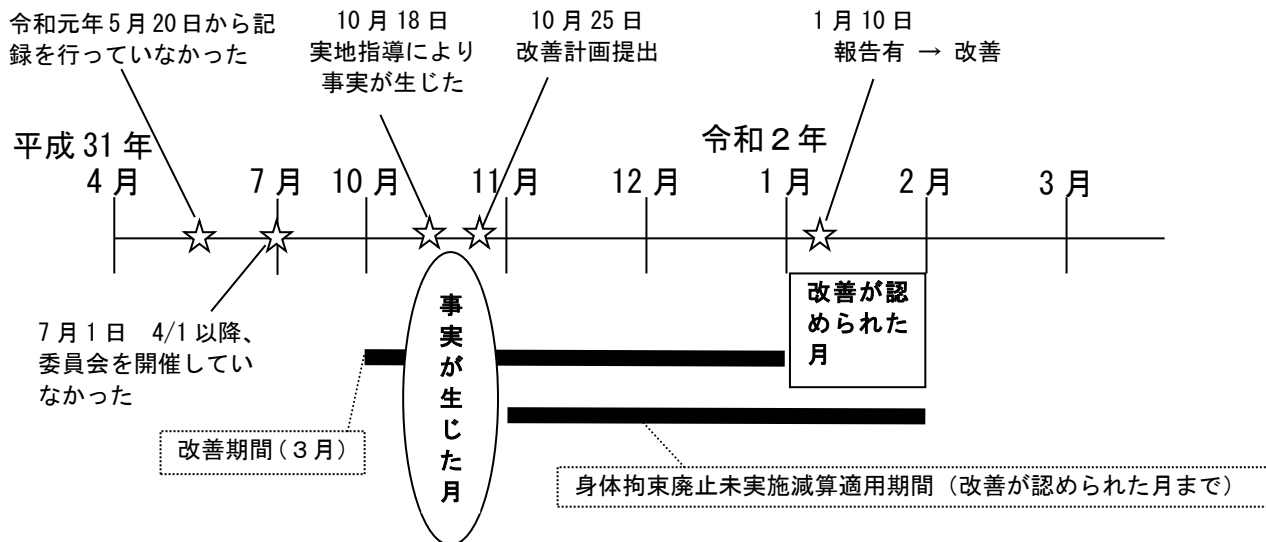
Q&A（平成30年3月23日 問87・問117）

（問） 身体拘束廃止未実施減算について  
新たな基準に追加された体制をとるための準備が必要であると  
考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

（答） 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するま  
での3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以  
降の減算となる。

### 3 身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方 (例示)

#### ① 「事実が生じた月」と「改善計画の提出月」が同月内の場合



○ 令和元年5月20日 【身体拘束の記録を行っていなかった】



○ 令和元年7月1日 【平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための身体拘束等の適正化のための委員会(3月に1回)を開催してなかった】



○ 令和元年10月18日 【実地指導】

例外的に身体拘束等を行う要件には合致するが令和元年5月20日から記録を行っていなかったこと、平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会(3月に1回)を開催してなかったことを発見(→直ちに記録を行うよう指導)  
⇒翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導



○ 令和元年10月25日 【改善計画の提出】

**事実が生じた月(10月)**

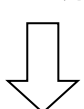


○ 令和元年11月1日 【身体拘束廃止未実施減算の適用】



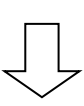
事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

○ 令和2年1月1日 【事実が生じた月(10月)から3月後】



事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

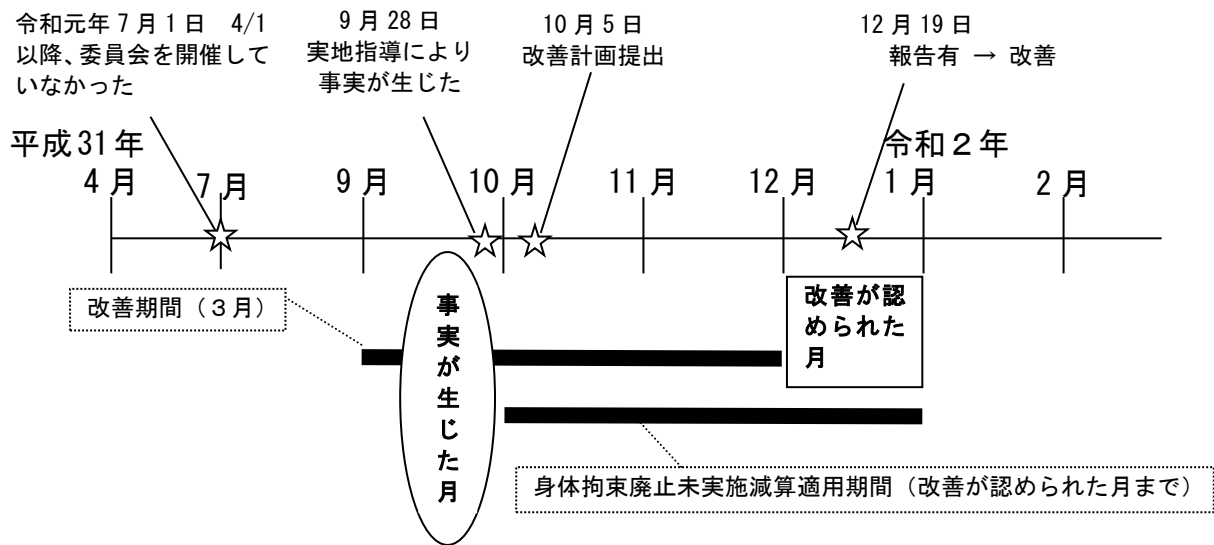
○ 令和2年1月10日 【改善状況の報告により改善されたことを確認した】



**改善が認められた月(1月)**

○ 令和2年1月31日 【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

## ② 「改善計画の提出月」が「事実が生じた月」の翌月の場合



○ 令和元年 7月 1日 【平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための身体拘束等の適正化のための委員会(3月に1回)を開催していなかった】

○ 令和元年 9月 28日 【実地指導】

平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会を開催していなかったことを発見  
⇒ 翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導

**事実が生じた月(9月)**

○ 令和元年 10月 1日 【身体拘束廃止未実施減算の適用】

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

○ 令和元年 10月 5日 【改善計画の提出】

○ 令和元年 12月 1日 【事実が生じた月(9月)から3月後】

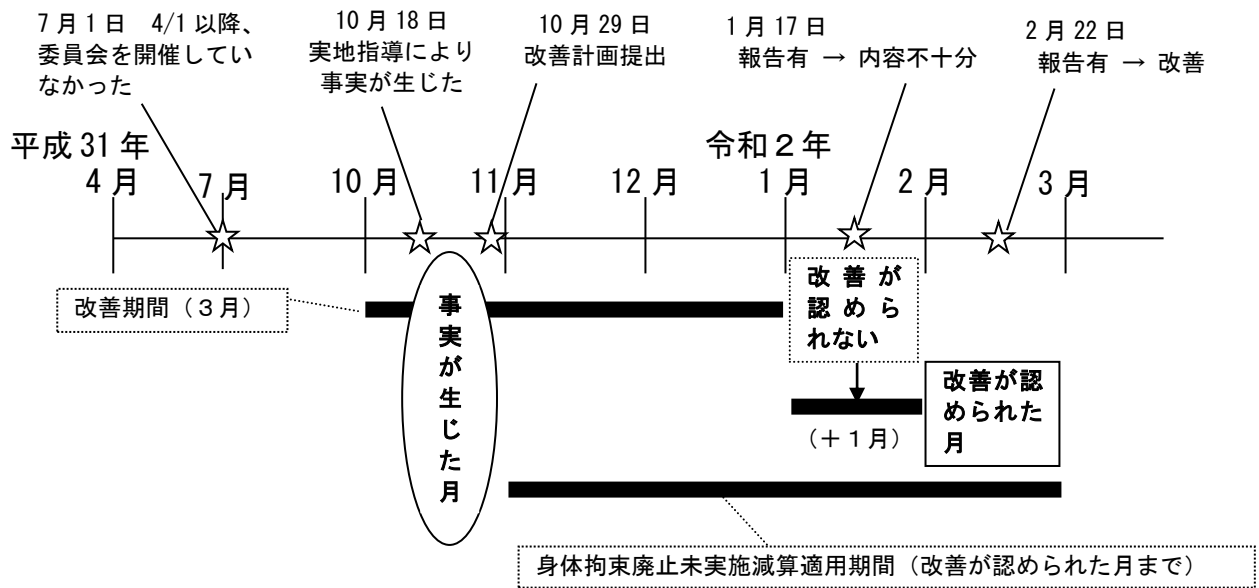
事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

○ 令和元年 12月 19日 【改善状況の報告により改善されたことを確認した】

**改善が認められた月(12月)**

○ 令和元年 12月 31日 【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

### ③ 事実が生じた月から3月後においても改善が認められない場合



○ 令和元年 7月1日 【平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会(3月に1回)を開催していなかった】

○ 令和元年 10月18日 【実地指導】  
平成31年4月1日以降、身体拘束等の適正化のための委員会を開催していなかったことを発見  
⇒ 翌月からの減算及び速やかに改善計画を提出するよう指導

○ 令和元年 10月29日 【改善計画の提出】

**事実が生じた月(10月)**

○ 令和元年 11月1日 【身体拘束廃止未実施減算の適用】

↓

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで減算する

○ 令和2年 1月1日 【事実が生じた月(10月)から3月後】

↓

事実が生じた月から3月後に改善状況を報告することとする

○ 令和2年 1月17日 【改善状況の報告によっても改善されたことを確認できなかった】※改善状況の報告がない場合も同様

↓

事実が生じた月の翌月からの減算は継続

○ 令和2年 2月22日 【改善状況の報告により改善されたことを確認した】

↓

**改善が認められた月(2月)**

○ 令和2年 2月28日 【身体拘束廃止未実施減算期間の終了】

## 特別養護老人ホームの特例入所について

### 1 入所の対象となる者

特別養護老人ホームに入所することができる者は、次の者に限られます。

- (1) 要介護3から要介護5までの認定を受けた者のうち、常時介護を必要とし、かつ、認知症等介護状態や在宅サービスの利用度および家族等の介護負担状況等から判断し、真に居宅において介護を受けることが困難な者
- (2) 居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1または要介護2の者の特例的な施設への入所 (特例入所)が認められた者

注：要支援1および要支援2の者は、入所できません。

### 2 特例入所の要件

特別養護老人ホームは、要介護1又は要介護2の者を特例的に入所させようとするときは、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次の事情を考慮する必要があります。

- (1) 認知症であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- (2) 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- (3) 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- (4) 単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

### 3 特例入所の取扱い

要介護1または要介護2の者から入所の申込みがあったときは、入所調整委員会等において判定し、特例入所の要件に合致すると認めるときは、入所申込書の写しを添えて、**様式1**を介護保険課へ提出してください。

なお、判断に迷う場合など市への意見照会が必要なときは、入所申込書および介護支援専門員等意見書の写しその他市で意見書作成に必要な資料を添えて、**様式2**を介護保険課へ提出してください。メールでの提出も可能です。

### 4 入所中の者が要介護2以下になった場合の取扱い

入所中の者が、認定の更新または区分変更により要介護1または要介護2となった場合は、新たに入所の申込みがあった場合と同様の手続が必要です。（上記3の手続）

なお、要支援1又は要支援2となった場合は、退所となります。

※**様式1**および**2**は市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞特別養護老人ホームの特例入所

## 過誤申立について

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

### 1 通常過誤と同月過誤について

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

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

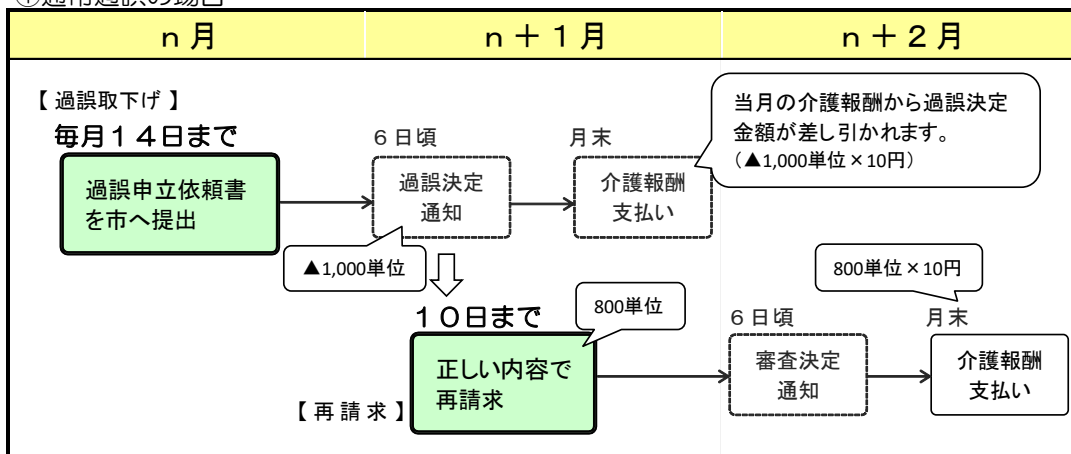
### 2 過誤申立をする際の注意点・お願い

- ①過誤申立できるのは、介護給付費が「支払決定」又は「既に支払われた」ものです。  
※保留・返戻となっている請求を取り下げることにはできません。  
※当月10日までに請求したものを過誤申立できません。
- ②他市町村の被保険者の方の過誤申立書を誤って秋田市へ提出されるケースが増えております。過誤申立書を作成する際は、被保険者証で保険者をご確認ください。
- ③独自様式を用いたものや、事業所名や被保険者情報を省略しているものが散見されます。ホームページに掲載している様式を使用して正しく記載してください。
- ④過誤申立で取り下げる金額が介護報酬の金額を超過しないようにしてください。  
介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。件数が多い場合は事前にご相談ください。
- ⑤同月過誤申立をした月の翌月の再請求を忘れないようにしてください。【重要】  
同月過誤は請求の取下げと再請求を同時に処理する必要があるため、再請求を行わなかった場合、取り下げた金額の全てが介護報酬から差し引かれます。介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。再請求の内容およびスケジュールを複数人で確認していただくようお願いいたします。

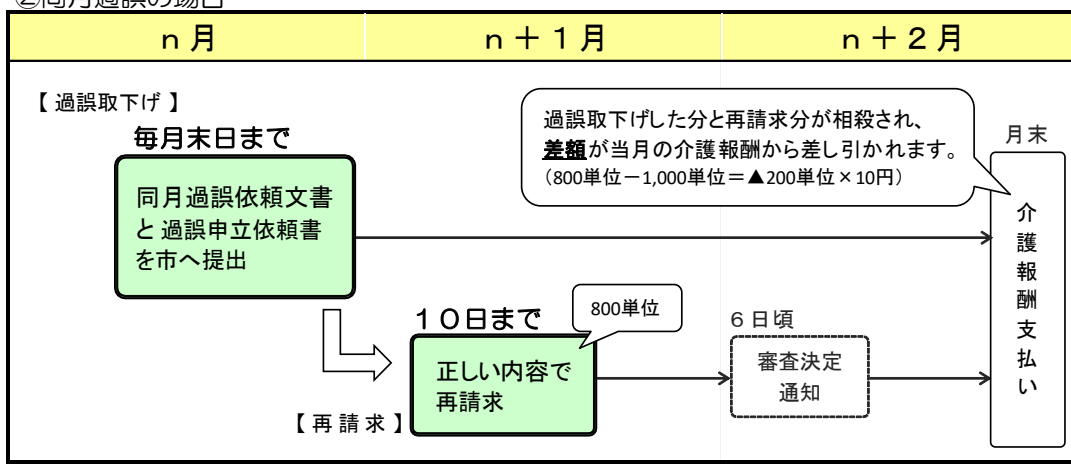
### 3 提出先と提出期限

(例) 当初合計1,000単位で請求したものを800単位に訂正したい場合

#### ①通常過誤の場合



#### ②同月過誤の場合



※上図の **二重線の枠** 内は事業者が対応する処理です。

提出書類：通常過誤：過誤申立依頼書

同月過誤：過誤申立依頼書および同月過誤依頼文書

提出先：介護給付費→介護保険課

総合事業→長寿福祉課

みなし2号→保護第一課

提出期限：通常過誤：毎月14日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

同月過誤：毎月末日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

提出方法：メール、持参又は郵送

※過誤申立依頼書の様式は秋田市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>

介護給付費（加算・減算・過誤）>過誤申立

※同月過誤依頼文書の様式については個別に介護保険課までご相談ください。



## 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度は、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者を対象とした負担軽減を行うことは、法人本来の使命という考えのもと、低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から制度化されているものです。

### 1 対象者について

以下の要件を全て満たす方または生活保護受給者

- 市町村民税非課税世帯であること
- 年間収入が単身世帯で150万円（世帯員数が1人増えるごとに50万円を加算）以下であること
- 預貯金等が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算）以下であること
- 日常生活に供する資産（居住用家屋等）以外に活用できる資産がないこと
- 負担能力のある親族等に扶養されていないこと（所得税や市町村民税の扶養控除対象者となっていないこと）
- 介護保険料を滞納していないこと

### 2 対象サービスについて

	サービス名称	介護サービス利用料	食費	居住費等
1	訪問介護	○		
2	通所介護	○	○	
3	(介護予防)短期入所生活介護	○	○	○
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○		
5	夜間対応型訪問介護	○		
6	地域密着型通所介護	○	○	
7	(介護予防)認知症対応型通所介護	○	○	
8	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	○	○	○
9	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○
10	看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○
11	介護老人福祉施設	○	○	○
12	介護予防・生活支援サービス事業	○	○	○

注：3、9および11の食費、居住費等（滞在費）については、特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合に限る。

### 3 軽減割合について

対象者	軽減割合等
生活保護受給者	居住費（滞在費）の全額
老齢福祉年金受給者	利用者負担額（※）の1/2
その他の対象者	利用者負担額（※）の1/4

※利用者負担額＝介護サービス利用料自己負担額、食費、居住費、宿泊費

### 4 申請書類について

- ①社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ②世帯全員の収入状況がわかるもの  
（年金支払通知書、源泉徴収票、給与支払明細書、確定申告書の控え等）
- ③世帯全員の預貯金等がわかるもの（預貯金通帳（普通、定期、積立）、有価証券等）

※生活保護受給者は上記①の申請書と「生活保護受給証明書」を提出してください。  
収入や預貯金額を証明する書類は提出不要です。

### 5 有効期間について

対象となる方へは「社会福祉法人利用者負担軽減確認証」をお送りしています。  
確認証の有効期間は8月1日から翌年7月31日までです。期間途中で申請された場合は、申請日が属する月の初日から直近の7月31日までの有効期間となります。

### 6 軽減制度実施法人について

本制度は、事前に秋田市へ申出があった法人のみが実施しているものです。  
実施法人一覧および申出書類については、ホームページにてご確認ください。

#### ・社会福祉法人による利用者負担軽減制度

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>介護保険制度  
>介護保険のサービス>社会福祉法人による利用者負担軽減制度

## 住宅改修について

住宅改修について、注意していただきたい点をご連絡いたします。

### 1 制度の趣旨について

住宅改修は、要介護・要支援の認定を受けている方が、可能な限り在宅で自立した生活を続けることができるように、対象になる工事を行った場合に費用の一定割合を支給する制度です。被保険者の資産形成につながらないように、また、住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡なども考慮して、手すりの取付けなど比較的小規模なものとしており、支給限度額が20万円となっております。工事費用の一部を補助する補助金とは異なりますので、被保険者にとって効果的な改修になっているか、必要以上に広い範囲の申請になっていないかなど、保険給付として適切な内容かといった視点で確認をお願いします。

### 2 現地調査について

介護保険給付適正化の一環として事前申請または支給申請時に現地調査をさせていただくことがあります。調査を行うときは事前にご連絡いたしますので、ご協力をお願いいたします。なお事前申請と異なる内容の工事を行った場合は、支給対象となりません。

### 3 事前申請について

#### (1) 工事内容について

住宅改修の審査は、要介護者等の心身の状況や住宅の状況などからその工事内容が適切であるかを個別に判断しております。あるケースで承認された工事内容だからといって、他のケースでも必ず承認されるわけではありません。

## (2) 理由書について

理由書の作成はケアマネジメントの一環であり、他の介護サービスと適切に整合していることが重要であることから、理由書の作成者は基本的にケアプランを作成するケアマネジャー、地域包括支援センターの担当職員等とされています。ケアマネジャーや担当職員がいてサービス利用があるにもかかわらず、施工業者の有資格者が理由書を作成しているケースがあります。その場合は、改めて理由書を作成・提出していただきます。また、施工業者が理由書を作成し、作成者をケアマネジャーや担当職員の名前にして提出することは不正であり、申請を受け付けることができません。

また審査時に、住宅改修の必要性が分からず、理由書の再提出を求めるケースが多くあります。要介護者等が生活動作について困っていること、それを踏まえ、改修でどう改善するのかを具体的に記述してください。

## (3) 添付書類について

ケアプランを作成するケアマネジャー等がいる場合は、ケアプラン（第1表、第2表および第4表）を添付してください。添付がなく追加提出を求めるケースが増えておりますので、忘れず添付をお願いします。

また、見積書の計算誤りがあるケースや、写真に完成イメージがないケースが散見されます。申請の提出前に内容を確認するなど、施工業者と連携を図ってくださいますようお願いいたします。

## 4 支給申請について

### (1) 工事内容について

事前申請時に写真に工事の完成図を入れていただいておりますが、完成後に手すりの位置や向きが変わっているなど、事前申請と内容の変更があるケースが散見されます。改修箇所の変更や工法の変更など、事前審査を経していない工事は、支給対象となりませんのでご注意ください。事前申請と変更が生じる可能性がある場合は、工事をする前に必ず市介護保険課にご相談ください。

(2) 申請書について

支給申請書の改修費用、利用者負担金額、支給申請金額の欄で誤りがある場合、そのままでは受理できません。申請書を直接訂正していただくか、差し替えの提出をお願いします。

## 事故報告書、変更届出書の提出等について

### 1 事故報告について

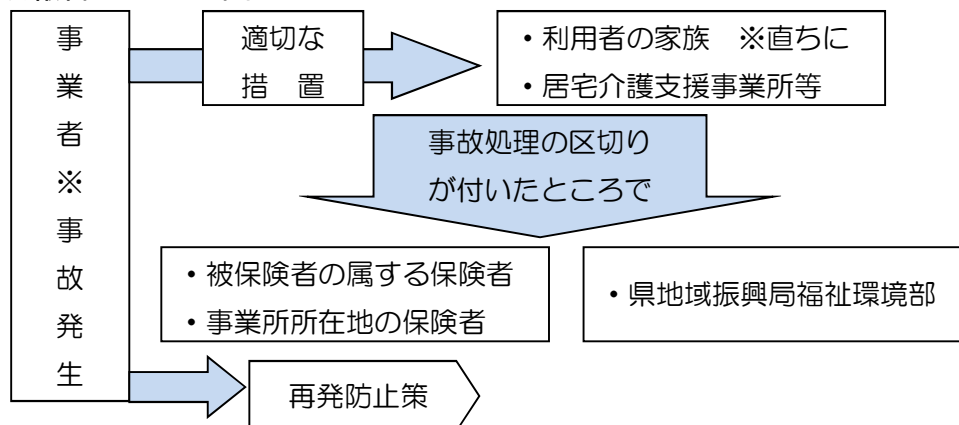
#### (1) 事故発生時の対応

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

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

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

#### (2) 事故報告のフロー図



#### 《利用者家族等への説明について》

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

最近の苦情では、「事故発生後に原因等の説明がされない」「再発防止策が徹底されていない」といった訴えがあります。また、「損害賠償請求しますか?」といった事故を起こした当事者でありながら他人事のような誠意の感じられない対応をされたといったものもありますので適切な対応をお願いします。

### (3) 事故報告書の種類

事故報告書は、事故の内容ごとに次の様式が定められています。

(令和3年7月に様式が変更されました。)

#### ① 様式1 (介護保険事業者 事故報告書)

…死亡事故、傷病事故、行方不明、役員・職員の不祥事、交通事故等、下記様式2～4以外に関するもの

#### ② 様式2 (感染症発生報告書) …感染症、食中毒に関するもの

#### ③ 様式3 (アクシデント報告書) …たん吸引、経管栄養の事故に関するもの

#### ④ 様式4 (自然災害等報告書) …地震・風水害や火災に関するもの

※事故報告書書式 市ホームページ[<https://www.city.akita.lg.jp/>]

トップページの検索バーにページ番号「1013223」を入力

### (4) 重大事故の報告

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

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

### (5) 事故報告の取り扱い (よくあるQ & A)

#### ▼報告の要否

1 絆創膏を貼る程度の処置で済んだ負傷まで、報告しなければならないか。

報告の対象となる事故は、「医療機関を受診した場合」としていただきますので、軽微な傷や打撲などで、市販薬等による処置で済み、医療機関の受診を要しなかったものについては、報告の必要はありません。

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

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

3 事業所側に責任はないと思われる事故も報告しなければならないか。

事業所側の責任の有無にかかわらず報告してください。

4 送迎中に交通事故を起こしたが、利用者には負傷などがなかった場合は。

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

5 職員が通勤途中で交通事故を起こしたが、報告は必要か。

介護サービス提供中の事故ではないため、報告の必要はありません。

6 利用者が肺炎で死亡したが、報告は必要か。

原因が、事故ではなく病気によるものは、報告不要です。

### ▼報告の時期

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

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

### ▼報告先

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

提出が必要です。

(6) 提出方法 来庁または郵送（[メールも可 : kaigo-jigyosho@city.akita.lg.jp](mailto:kaigo-jigyosho@city.akita.lg.jp)）

### (7) その他

- ・事故報告の内容・状況が変化した場合（入院→退院、症状の大きな変化等）、事故に対する損害賠償が生じた場合等、経過報告の提出をお願いします。（県要領第5第2項）。
- ・事故内容、処理経緯、家族への報告、再発防止取組等、詳細にご記入ください。

## 2 更新申請について

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

(1) 提出時期 原則として、有効期限の3か月前から1か月前まで

### (2) 提出書類等

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

トップページの検索バーにページ番号「1004742」を入力

《地域密着型サービスの場合》検索バーにページ番号「1004753」を入力

## 3 変更届出について

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

また、変更事項が報酬の算定に影響する場合には、体制届出を提出してください。

(1) 提出期限 変更のあった日から10日以内

### (2) 提出書類

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

トップページの検索バーにページ番号「1004743」を入力

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

『必ず、添付書類の不足が無いように、ご確認のうえ、ご提出をお願いします。』

(3) 提出方法 来庁または郵送（[メールも可 : kaigo-jigyosho@city.akita.lg.jp](mailto:kaigo-jigyosho@city.akita.lg.jp)）



#### (4) その他

- ・表紙（変更届出書）の変更内容（変更 前/後）に**変更内容を必ず記載**してください。
- ・表紙（変更届出書）の報告日（市への報告日）を必ず記載してください。
- ・提出様式は最新（ホームページ掲載）の様式をご使用ください。
- ・変更報告が必要な項目（変更届必要書類一覧表 ホームページ掲載）を改めてご確認ください、速やかに、届出してください。

#### 注意事例

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

## 4 業務管理体制の届出について

以下の場合、届出が必要となります。

- ①業務管理体制の整備に関して届け出る場合（新規）
- ②事業所等の指定等により事業展開地域が変わり、届出先の区分に変更が生じたとき
- ③届出事項(例 法人代表者、法令遵守責任者、事業所名称等)の変更が生じたとき(速やかに)

※ 詳細はホームページ参照[<https://www.city.akita.lg.jp/>]

トップページの検索バーにページ番号「1004781」を入力

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

## 5 補助金を活用して整備した施設・設備について（改築等を含む）

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

## 6 基準改正後の対応について

令和3年3月24日の集団指導の資料2に、人員・設備・運営基準についての省令の改正内容をお知らせしています。その中の(4)については、本年10月1日から義務化されています。対象となる施設は、速やかに実施してください。また、今後も経過措置中の基準等については、経過措置終了後に速やかに実施できるよう留意してください。

**紙資源の削減にご協力ください。**

**両面印刷が可能な書類は両面とし、資格者証の写しや雇用関係書類等は2 in 1にする等)**

## 介護保険課からのお知らせ

### 1 介護保険課の電話番号について

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

◆登録番号の修正をお願いします◆

◆事業所内での周知をお願いします◆

保険料担当

☎888-5672



企画・給付担当	☎888-567 <u>4</u>
施設管理担当	☎888-567 <u>4</u>
認定担当	☎888-567 <u>5</u>

### 2 認定申請時における注意事項

#### (1) 要介護（支援）認定申請書の記載について

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

#### (2) 要介護（支援）認定に係る主治医意見書の依頼について

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

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

### 3 給付制限（給付額の減額）について

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

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

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

(一)	(二)	(三)																										
<table border="1"><tr><td colspan="2">介護保険被保険者証</td></tr><tr><td>被 保 険 者</td><td>番 号</td></tr><tr><td>住 所</td><td></td></tr><tr><td>フリガナ</td><td></td></tr><tr><td>氏 名</td><td></td></tr><tr><td>生年月日</td><td></td></tr><tr><td>交付年月日</td><td></td></tr></table>	介護保険被保険者証		被 保 険 者	番 号	住 所		フリガナ		氏 名		生年月日		交付年月日		<table border="1"><tr><td>要介護状態等区分等</td><td></td></tr><tr><td>認定年月日</td><td></td></tr><tr><td>認定の有効期間</td><td></td></tr></table>	要介護状態等区分等		認定年月日		認定の有効期間		<table border="1"><thead><tr><th>給付制限</th><th>内 容</th><th>期 間</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>給付額の減額</td><td></td></tr></tbody></table>	給付制限	内 容	期 間		給付額の減額	
介護保険被保険者証																												
被 保 険 者	番 号																											
住 所																												
フリガナ																												
氏 名																												
生年月日																												
交付年月日																												
要介護状態等区分等																												
認定年月日																												
認定の有効期間																												
給付制限	内 容	期 間																										
	給付額の減額																											

給付制限の有無、適用期間は被保険者証を確認してください。

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

#### 4 事業所専用メールについて

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

##### 【留意事項】

- 当該アドレスは、事業所専用です。利用者を含め、事業所職員以外に公開しないようお願いします。
- メールする際は、市に届けている事業所メールアドレスから送付してください。職員個人のメールやフリーメールを使用した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かない場合があります。
- 件名は必ず内容がわかるようにしてください。
  - 例) ・指定更新の件
    - ・〇〇加算の届出について
    - ・(質問) 〇〇基準の解釈について
- ファイルを添付する際は、PDFまたはエクセルファイルを推奨します。事業所で使用しているシステム専用の形式やマクロが組み込まれているファイルは、読み込むことができません。また、ZIPなどの圧縮ファイルを添付した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かないことがあるため、使用しないでください。
- メール本文には、事業所名、担当者名および電話番号を必ず明記してください。

#### 5 各種様式について

加算等の届出様式について、県や他市町村の様式を使用して提出している事業所が見受けられます。秋田市に提出する書類は、秋田市で公開している様式を使用するようお願いします。

#### 6 加算に関する質問について

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

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

## 7 令和3年8月からの食費に関する問合せについて

令和3年8月から負担限度額認定の対象者の要件や食費の限度額が変更となりました。それに伴い、食費の基準費用額の見直しを行った事業所もあるかと思えます。

そのため、「なぜ8月から食費が上がったのか」という内容の問い合わせが市に多く寄せられており、中でも、見直された食費の基準費用額について、なぜ変更になったのかを理解していない方が多く見受けられます。

事業所には、基準条例上、サービス内容について懇切丁寧に利用者に説明する義務が課されております。利用者から問合せがあった際は、文書を用いるなどして十分理解を得られるよう説明に努めてください。

## 8 入所・退所連絡票の廃止について

介護保険施設へ、入所又は退所した利用者がある場合に市に提出していた「介護保険施設等入所・退所連絡票」については、令和2年10月をもって廃止しています。

## 令和3年度介護保険施設等指導監督実施方針等について

### 1 基本方針

介護保険法におけるサービス事業者等に対し、適切な介護給付等対象サービスの提供およびサービスに見合う適切な介護報酬の請求が行われるよう指導を行う。

### 2 実地指導等の実施時期

- (1) 集団指導 令和3年10月15日（金）秋田市ホームページ上で公開
- (2) 実地指導 令和3年12月～令和4年3月
- (3) 監査 次の場合に実地指導を中止し、当日又は後日に実施

ア 実地指導時において、著しい運営基準違反が確認され、利用者および入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断された場合

イ 実地指導時において、報酬請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合

### 3 実地指導の重点事項

- (1) 高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から、それぞれの行為についての理解の促進、防止のための取組の促進
- (2) 生活支援のためのアセスメントとケアプランの作成等が適切に行われているか、一連のケアマネジメントプロセスについての確認
- (3) 非常災害対策計画の策定状況および避難訓練の実施状況
- (4) 介護報酬の適切な算定・請求
- (5) 不適切事例および指導の多かった事項
- (6) その他介護サービスの質の向上のための取組

### 4 実地指導の方法

- (1) 通知について

実地指導の対象事業所へは、実地指導日の約1か月前までに実施通知を発送  
通知発送後、実地指導当日に訪問する担当職員の人数等に変更がある場合は、約1週間前までに事業所へ電話連絡

- (2) 事前の準備について

実施通知が届いた事業所は、実地指導の対象サービスに係る「実地指導用事前チェックリスト」又は「標準確認項目\*」（以下「実地指導用事前チェックリスト等」という。）を監査指導室のホームページからダウンロードし、自己点検の上、各項目の適否等を記入

また、「各種加算等の自己点検シート」を介護保険課のホームページからダウンロードし、「実地指導用事前チェックリスト等」と同様に、自己点検の上、各項目の適否等を記入

作成後、「実地指導用事前チェックリスト等」、「各種加算等の自己点検シート」、「身体拘束対象者名簿」（対象事業所のみ）、事業所平面図および立会者名簿をメール又は持参により、実地指導の2日前までに監査指導室に提出

※ 新型コロナウイルスなどの感染症の感染拡大防止や監査の効率化を図る観点から、資料の事前提出にご協力願います。

\* 「標準確認項目」とは？

「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」（令和元年5月29日老指発0529第1号厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長通知）で設定された項目

\* 「標準確認項目」により実地指導を行うサービス（令和3年9月末日現在）

- ① 訪問介護
- ② 訪問看護
- ③ 通所介護（地域密着型を含む。）
- ④ 認知症対応型共同生活介護
- ⑤ 居宅介護支援
- ⑥ 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）
- ⑦ 介護老人保健施設

(3) 「実地指導用事前チェックリスト等」について

各事業所の自己点検結果に基づき実地指導を行うため、自己点検時に確認した書類名を備考欄又は標準確認文書欄に記載

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

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

(4) 実地指導当日について

実地指導の開始時刻は、午前9時30分又は午後1時30分とし、挨拶、当

日の流れ等の説明後、事業所内を平面図と突き合わせしながら巡回

終了後、実地指導会場にて「実地指導用事前チェックリスト等（監査指導室が担当）」と「各種加算等の自己点検シート（介護保険課が担当）」に分かれて、必要に応じて事業所の立会者と相対で聞き取り

※ 会場内の常時立会は不要としますので、事務室等での待機をお願いします。

(5) 講評について

聞き取り終了後、実地指導において担当職員が気付いた点、改善した方がよい点等の講評を行い実地指導は終了

(6) 実地指導結果の通知について

実地指導後（約1か月後）に、「指摘」・「助言」の有無にかかわらず結果について、代表者宛に文書で通知

※ 「文書指摘」があった事業者には、結果通知発送後概ね1か月を期限とし、結果通知右側の「左に対する処理結果」欄に改善内容を記入し、市長宛てのかがみ文および拠証資料（過誤申立の写し等）を添えて監査指導室に報告していただきます。

(7) その他

- ・実地指導担当者は、全員マスク又はフェイスシールドを着用し、当日訪問前に市の庁舎内で検温を行い、事業所到着時も、検温、手指消毒等を行います。
- ・挨拶や書類の確認は、できるだけ換気の良い場所で行えるようご配慮をお願いします。担当職員と立会者の間を2m以上空けるようにし、名刺交換も行いません。
- ・事業所内部の巡回中は、サービス利用者との距離を保てるよう、事業所職員の方々のご協力をお願いします。

## 5 実地指導の結果

社会福祉法人の指導監査実施要綱と同様に、結果については次を基準とする。

【文書指摘】→ 法令、通知、定款等の内部規程に違反をした場合など

【口頭指摘】→ 軽微な法令、通知、定款等の内部規程に違反をした場合や文書指摘を行わなくても改善が見込まれる場合

【助言】→ 法令違反ではないが、事業者等の運営の向上に資すると考慮される場合

## 6 令和2年度の文書指摘事項

(1) 訪問介護

【モニタリングについて】

全利用者について、モニタリングを行っていなかったため、今後、サービス



提供責任者は、計画作成後にサービスの実施状況の把握を行うこと。

**【同一敷地内建物等減算について】**

事業所の建物と同一の建物に居住する利用者へ訪問介護を提供していたが、同一建物減算を適用していなかったことから、当該利用者の介護給付費を過誤調整により返還すること。

**【初回加算について】**

サービス提供責任者が利用者宅を訪問せずに初回加算を算定していたことから、当該加算について過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

(2) 短期入所生活介護

**【栄養士の配置について】**

直接雇用の栄養士が配置されていなかったため、速やかに配置すること。

(3) 地域密着型通所介護

**【運営推進会議について】**

令和2年以降、運営推進会議を開催していなかったため、速やかに開催し、会議開催後、記録を作成し、公表すること。

(4) 認知症対応型通所介護

**【運営推進会議について】**

令和2年以降、運営推進会議を開催していなかったため、速やかに開催し、会議開催後、記録を作成し、公表すること。

(5) 居宅介護支援

**【暫定ケアプラン等について】**

新規利用者について、暫定期間中にアセスメントの実施、要介護用および要支援用の暫定ケアプランの作成、サービス担当者会議の開催など一連の業務を行っていないにもかかわらず、遡って居宅サービス計画書を作成し、居宅介護支援費および初回加算を算定していた事案がみられた。当該利用者については、介護報酬の支給対象外であることから、既に支払われた居宅介護支援費および初回加算を過誤調整により返還すること。

**【運営基準減算および初回加算について】**

- 1 サービス担当者会議の未開催および居宅サービス計画の未作成によるもの  
一部利用者について、要介護状態区分の変更の認定を受けた後に、サービス担当者会議を開催せず、居宅サービス計画を作成しないまま、変更前と同じサービスを利用させていた。今後、区分変更があったときは、サービス担当者会議を開催し、計画を作成すること。また、このようなケースは、運営基準減算に該当することから、既に支払われた居宅介護支援費について過誤調整により返還すること。さらに、全ての利用者について同様の不備がないか点検し、運営基準減算に該当するものについては、過誤調整により返還す

ること。

2 サービス担当者会議の未開催等によるもの

更新認定を受けた利用者について、サービス担当者会議の開催等や、居宅サービス計画の説明、同意等を行っていなかったため、運営基準減算に該当していた。また、当該利用者については、要件を欠く初回加算を算定していた。当該事案については、既に支払われた居宅介護支援費および加算を過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

3 サービス担当者会議の未開催等によるもの

更新認定後、要介護度が変更となった利用者について、サービス担当者会議の開催等を行っていなかったため、運営基準減算に該当し、初回加算の算定も認められないことから、既に支払われた居宅介護支援費および加算について過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

4 サービス担当者会議の未開催によるもの

一部利用者について、要介護認定後にサービス担当者会議を開催していなかったため、運営基準減算に該当していた。運営基準減算に該当する場合は、初回加算の算定も認められないことから、既に支払われた居宅介護支援費および加算について過誤調整により返還すること。さらに、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

5 サービス担当者会議の未開催によるもの

一部利用者について、要介護認定後にサービス担当者会議を開催していなかったため、運営基準減算に該当していたことから、所定の期間について居宅介護支援費を減算すること。また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、運営基準減算に該当するものについては過誤調整により返還すること。

6 モニタリングの未実施によるもの

サービス開始前にモニタリングを行い、サービスの実施状況を把握していなかった事案がみられた。このようなケースは、運営基準減算に該当し、初回加算の算定もできないことから、既に支払われた居宅介護支援費および初回加算を過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様の不備がないか点検し、運営基準減算等に該当するものについては過誤調整により返還すること。

7 モニタリングの未実施によるもの

一部利用者について、居宅サービス計画を作成した月にモニタリングを行っていなかったため、運営基準減算に該当していた。運営基準減算に該当する場合は、初回加算の算定も認められないことから、既に支払われた居宅介

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

8 モニタリングの未実施によるもの

一部利用者について、居宅サービス提供後にモニタリングを行っていないにもかかわらず、初回加算を算定していた。このようなケースは、運営基準減算に該当するため、当該加算は算定できないことから、既に支払われた居宅介護支援費および加算について過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様の不備がないか点検し、運営基準減算に該当するものについては過誤調整により返還すること。

9 モニタリングの未実施によるもの

一部利用者に係るモニタリングが行われていない月があったことから、その内容を精査し、運営基準減算に該当するものについては、既に支払われた居宅介護支援費を過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様の不備がないか点検し、運営基準減算に該当するものについては過誤調整により返還すること。

10 モニタリングの実施又は記録の不備によるもの

一部利用者について、1ヶ月以上にわたりモニタリングの実施又は記録がなされていなかった。このようなケースは、運営基準減算に該当することから、既に支払われた居宅介護支援費について過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様の不備がないか点検し、運営基準減算に該当するものについては過誤調整により返還すること。

【退院・退所加算（I）イについて】

居宅サービス計画書を作成せずに退院・退所加算（I）イを算定していたことから、既に支払われた加算について過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

【退院・退所加算（I）ロについて】

1 カンファレンスの要件非該当によるもの

カンファレンスの要件を満たさずに退院・退所加算（I）ロを算定していたことから、既に支払われた加算について過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

2 カンファレンスの要件非該当によるもの

カンファレンスの要件を満たしていなかったことから、退院・退所加算（I）ロを算定できないケースがあったため、既に支払われた加算について過誤調整により返還すること。また、全ての利用者について同様のケースがないか点検し、該当するものについては過誤調整により返還すること。

## 高齢者虐待の防止について

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、いわゆる高齢者虐待防止法において、養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備、その他養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとされています。

しかし高齢者虐待の可能性を考えるには、「〇〇をしたら虐待」という答えはないため、殴る・侮辱するなどの行為だけではなく、虐待的な人間関係も問題となるなど、その発見については困難なところもあります。

そのため、組織全体で高齢者虐待の背景要因について理解し、高齢者が受けた行為や言動が、その方にとって必要なことであったのか、またどのような影響や感情を与えるものであったか、という視点を持って虐待の防止に努めることが重要となります。

### 1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因

養介護施設における虐待には様々な要因が考えられます。以下は高齢者虐待につながる背景要因を示したものです。

#### (1) 組織運営

##### 理念とその共有の問題

介護理念や組織全体の方針がない／理念を共有するための具体策がない

##### 組織体制の問題

責任や役割の不明確さ／必要な組織がない／形骸化している／職員教育のシステムがない

##### 運営姿勢の問題

情報公開に消極的／効率優先／家族との連携不足

## (2) 負担・ストレスと組織風土

### 負担の多さの問題

人手不足・業務の多忙さ／夜勤時の負担

### ストレスの問題

負担の多さからくるストレス／職場内の人間関係

### 組織風土の問題

見て見ぬふり／安易なケアや身体拘束の容認／連絡の不徹底

## (3) チームアプローチ

### 役割や仕事の範囲の問題

リーダーの役割が不明確／介護単位があいまい・広すぎる

### 職員間の連携の問題

情報共有の仕組みがない／意思決定の仕組みがない／異なる職種間の連携がない／年齢や採用条件による壁がある／社会的手抜き(誰かがやってくれる)

## (4) 倫理観とコンプライアンス（法令遵守）

### “非”利用者本位の問題

安易な身体拘束／一斉介護・流れ作業

### 意識不足の問題

職業倫理の薄れ／介護理念が共有されていない

### 虐待・身体拘束に関する意識・知識の問題

高齢者虐待防止法や身体拘束禁止規定、その他の必要な法令を知らない／身体拘束に替わるケアを知らない・考えられない

## (5) ケアの質

### 認知症ケアの問題

『何もわからない』などの中核症状への誤解／行動・心理症状（BPSD）へのその場しのぎの対応

### アセスメントと個別ケアの問題

利用者の心理状態を把握していない／アセスメントやケアプランと実際のケアの内容が連動していない

### ケアの質を高める教育の問題

認知症ケアに関して学習する機会の不足／アセスメントとその活用方法の知識不足

## 2 高齢者虐待の未然防止

高齢者虐待、不適切なケアを防止するために何をすべきかですが、まずは不適切なケアに気付き、課題を共有、良いケアの検討や実行、課題の背景を把握し、背景となる課題の改善が必要です。

不適切なケアの背景は、1つの原因に限られるのではなく、「組織」から「個人のストレス」、「倫理観」から「専門性（ケアの質）」まで広くあります。

これらは個人で改善できるものではありませんので、組織全体で課題を共有し、取り組むことが重要です。

---

### ■ 不適切なケアを生み出す背景要因を解消する。


- ・組織的な要因も多くあり、相互に関連している。
- ・ストレスマネジメント

### ■ 不適切なケアを減らす。

- ・虐待の「芽」を摘む。 ※別紙「虐待の芽チェックリスト」参照。

### ■ 利用者の権利利益をまもる適切なケアを提供する。

---

  
**施設・事業所の職員全体で課題を共有し、  
取り組んでいくことが重要**

参考／認知症介護研究・研修仙台センター『施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト』, 2009】

## 3 養介護施設における取り組み

令和3年3月15日に介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準が公布され、虐待の防止のための従業者に対する定期的な研修（年1回以上）の実施が義務づけられました（経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務）。

養介護施設においては適時適切な研修を実施し、虐待の防止に関する基礎的な内容の適切な知識を普及・啓発を行い、虐待の防止に努めてください。

なお、秋田市では養介護施設従事者を対象とした、施設における虐待の防止に関する出前講座を実施しているので、ご活用ください。

## 虐待の芽チェックリスト(通所サービス版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。  
 あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	見たこと・聞いたことがある
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
2	利用者に対して、アセスメント・通所介護計画書等に基づかず、あだ名や〇〇ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調（「〇〇して」「ダメ！」など）で接していませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
4	利用者への声掛けなしに介助したり、勝手に私物に触ったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
6	利用者に対して、「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	見たこと・聞いたことがある
7	利用者の参加しやすさや尊厳保持、自立支援を考えずに、流れ作業的にレクリエーションを実施していませんか？	ある	ない	見たことがある
8	利用者の呼びかけを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
9	食事や入浴介助の無理強いなど、利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	見たことがある
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり（落書きをする、くすぐるなど）をしたりしていませんか？	している	していない	見たことがある
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
12	プライバシーへの配慮に欠けたケア（排泄について大声で話す、カーテンを開けたまま排泄ケアをするなど）をしていませんか？	している	していない	見たことがある
13	利用者に対して乱暴で雑な介助や、いい加減な態度・受け答えをしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
14	他の職員に仕事に関わる相談ができない等、職場でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	(自分以外の人で)該当する人がいる
15	他の職員が行っているサービス提供・ケアに問題があると感じることがありませんか？	ある	ない	—

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収（年数回）し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成 19 年度生活相談員  
 スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」  
 社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いずみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

## 虐待の芽チェックリスト(訪問サービス版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。  
 あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
2	利用者に対して、アセスメント・居宅サービス計画・介護サービス計画等に基づかず、あだ名や〇〇ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調(「〇〇して」「ダメ!」など)で接していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
4	利用者への声掛けなしに介助していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員や関係機関同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
6	利用者に対して「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
7	利用者に意思・意向を確認しないまま勝手に私物を捨てたり、片付けたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
8	利用者の呼びかけを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
9	食事や入浴介助の無理強いなど、介護方法を工夫しないままに利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり(落書きをする、くすぐるなど)をしたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
12	利用者やその家族と、物やお金の貸し借り・授受をしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
13	他の職員・関係機関等に対して、利用者に関わることについて相談ができない等、職場・関係機関でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	(自分以外の人で) 該当する人がいる
14	家族が行っている不適切ケアについて、誰にも連絡・相談せずそのままにいませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
15	居宅サービス計画の内容に課題がある、利用者への支援体制に課題があると感じても、介護支援専門員に連絡・相談せず、そのままにいませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収(年数回)し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員  
 スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」  
 社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いずみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」



## 虐待の芽チェックリスト(入所施設版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。  
あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	見たこと・聞いたことがある
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
2	利用者に対して、アセスメント・施設サービス計画書に基づかず、あだ名や〇〇ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調（「〇〇して」「ダメ！」など）で接していませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
4	利用者への声掛けなしに介助したり、居室に入ったり、勝手に私物に触ったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
6	利用者に対して、「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	見たこと・聞いたことがある
7	利用者に必要な日用品（眼鏡、義歯、補聴器など）や道具（コールボタンなど）が壊れていたり、使えなかったりしていませんか？	している	していない	—
8	利用者の呼びかけやコールを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
9	食事や入浴介助の無理強いなど、利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	見たことがある
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり（落書きをする、くすぐるなど）をしたりしていませんか？	している	していない	見たことがある
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
12	プライバシーへの配慮に欠けたケア（排泄について大声で話す、カーテンを開けたまま排泄ケアをするなど）をしていませんか？	している	していない	見たことがある
13	利用者に対して乱暴で雑な介助や、いい加減な態度・受け答えをしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
14	他の職員に仕事に関わる相談ができない等、職場でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	—
15	他の職員が行っているサービス提供・ケアに問題があると感じることがありますか？	ある	ない	—

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的に実施・回収（年数回）し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」  
社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いずみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

## 介護予防・日常生活支援総合事業について

## 1 総合事業の目的等の確認

総合事業の目的やサービス提供における考え方を別記にまとめたので、事業所内や利用者と意識の共有を図る際に参考にさせていただきたい。  
なお、3以降の説明は別記の内容を踏まえたものある。

## 2 新型コロナウイルス感染症対応への経費支援

基本報酬への上乗せ対応は、9月末で終了。

10月から12月は補助金による直接支援に変更となったが、詳細については別途厚生労働省から提示される。

## 3 通所型サービス

令和3年度から、新規要支援認定者等（対象者）に通所型介護予防事業（通所C）の活用とセルフケアへの支援を基本とする方針を示している※1が、対象者の通所Cと従前相当サービス（デイサービス）の利用状況は以下のとおりである。

※1 令和3年3月10日付け通知「通所型サービスの現状と見直しについて」

【利用者数（9月末）】

通所C	デイサービス	計
14	60	74

デイサービスを利用する理由は、上記通知の「エ その他身体的、精神的状態に配慮した通所型サービスの利用が必要」を理由とするケースがほとんどであり、中には「送迎がない」「必要なメニューがない」など、通所Cの事業所が少ないことに起因するケースもある。

今後通所Cの実施を検討するサービス事業所への個別説明にも対応しているので、希望する場合は連絡をいただきたい。

なお通所Cの実施が困難な理由として、デイサービスに比べ報酬単価が低いことなどの意見が挙げられており、現在対応策について検討している。

最後に、サービスの類型にかかわらず、継続して専門的なサービスが不要になった場合は多様なサービス（地域の通いの場、一般介護予防事業（はつらつくらぶ、コグニサイズ等）、民間サービス等）への移行を図っていくことが重要であり、セルフケアへの支援についてもケアプラン作成者と連携をとりつつサービス提供を行っていただきたい。

#### 4 訪問型サービス

指定事業所が行う訪問型サービスの提供にあたっては、厚労省通知（老計第10号）の「身体介護」「生活援助」の区分により「身体介護を含む場合のみ、従前相当の提供が可能」「生活援助のみを行う場合はA型を提供する」こととしている。

このうち、身体介護に分類される「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（以下「見守りの援助」）」について、2年度の本市調査によると、身体介護のほとんどが見守りの援助であった※2。

見守りの援助は「利用者本人ができることはご自身で行い、訪問介護員は安全を確保しながら常に介助できる状態で見守る」※3こととされており、その必要性が明確にされ、ケアプランに明記されている必要がある。一方、見守りの援助として算定すべき内容が生活援助とされている場合があるとの指摘があることから、必要に応じてケアプラン作成者および利用者と調整を行うこと。

※2 93.4%（57件／61件）（令和2年度介護予防・生活支援サービスの利用者に係る分析）

※3 日本ホームヘルパー協会 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助に関する調査研究 リーフレット

最後に、例年注意喚起を行っているが、次のような働きかけやサービス提供の拒否を行うことは、いずれも基準違反に該当する可能性があるため、事業所内で周知・確認のうえ、適正なサービス提供を行うこと。

①身体介護は不要と判断されるにもかかわらず、ケアプランに身体介護が必要である旨の記載を求める（不当な働きかけの禁止）。

②事業者指定を受けているにもかかわらず、特に理由の提示もなく「要支援者等は受けられない」「A型の利用者は受けられない」としてサービス提供を拒否する（提供拒否の禁止）。

運営基準等に係るQ & Aについて（抄）

（厚生労働省老健局振興課 平成13年3月28日付事務連絡）

居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている（居宅サービス運営基準解釈通知第3-3（2））。

## 5 介護予防ケアマネジメント

### (1) 委託連携加算

本市におけるQ & Aを市ホームページに公開（広報ID：1004854）しているので、市への問合せ前に内容を確認していただきたい。

なお地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託するにあたり、委託初回月だけではなく、委託後も適切に情報連携等を行い、委託したケアプランについて適宜関与を図ること。

### (2) 介護予防ケアマネジメントの課題

#### ア 適切なサービス利用支援

「3 通所型サービス」で述べたデイサービスを選択した対象者のうち、利用者が同サービスを利用する理由について、本人の意向以外の根拠が不明確であったり、利用者の状態に配慮する必要性について具体的な記載がないといったケースが存在した。

また、令和2年度の調査において、従前相当の訪問型サービスを提供しているケースのうち、「自立支援・重度化防止に資する具体的な記載がある」と判断されるケースは63.5%であった※4。

※4 令和2年度介護予防・生活支援サービスの利用者に係る分析

被保険者のサービス利用にあたり、ケアマネジメント実施者には適切なサービス内容を判断すること（ケアマネジメントの公正中立性）が求められていること※7から、適切なサービスと判断した理由が具体的に分かるよう、ケアプランを作成していただきたい。

なお「適切かどうか」の判断基準は、サービスの利用者側だけで

なく、支援する側の知識・技術・価値観によっても異なるものであり、判断基準の客観性を担保することも重要である。

このため、ケアマネジメントでは「自らの判断だけによるのではなく、積極的に多職種の視点を取り入れること」※5が求められており、地域ケア会議や、地域包括支援センター向けに実施しているリハビリ専門職によるアセスメント支援も積極的に活用していただきたい。

※5 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン 第1-1-(2)  
ーニ (自立支援や介護予防の理念・意識の共有) 参照)。

## イ 地域包括支援センターが取り組むこと

「令和2年度 介護予防・生活支援サービスの利用者に係る分析報告書」において、地域包括支援センターが取り組むこととして提示した以下の事項について取組を進めていただきたい。

- ・ケアプランの視点を明確に示すこと
- ・アセスメント力の強化（カンファレンスやツールの拡充）
- ・「自立支援・重度化防止」に向けた「老計第10号の見守りの援助」の方針明確化、利用者への説明

【令和2年度 介護予防・生活支援サービスの利用者に係る分析報告書 129ページ】

## 別記

### 1 総合事業の主旨・目的

総合事業実施前からの介護予防の課題（費用対効果が低調、介護予防の効果の継続性に対する支援不足等）や少子高齢化の進展による担い手不足などへの対応を図るために

- (1) 住民主体の多様なサービスの充実
- (2) 高齢者の社会参加の促進、介護予防の充実（短期集中サービス等）
- (3) 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施

の取組を進め、結果的に費用の効率化を図るもの。

#### 第1-3 市町村による効果的・効率的な事業実施（介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（H30.5.10改正） 15ページ）

○ 総合事業の実施に当たっては、市町村は効率的な事業実施につなげていくことが求められる。そのため、市町村は以下のような取組により、効率的な事業実施に努める。

- ・住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、状態等に応じた住民主体のサービス利用の促進（サービス内容に応じた単価や利用料の設定。結果として、低廉な単価のサービスの利用普及）
- ・高齢者の社会参加の促進（支援を必要とする高齢者への支援の担い手としての参加等）や要支援状態となることを予防する事業（身近な地域における体操の集いの普及、短期集中予防サービス、地域リハビリテーション活動支援事業の活用等）の充実による認定に至らない高齢者の増加
- ・効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等

により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。

その際、市町村、地域包括支援センター、事業者、利用者、住民等、関係者間で意識の共有が図られることが重要である。

### 2 総合事業のサービス提供における考え方

1を踏まえ、総合事業のサービス提供における基本的な考え方は、専門職による継続的なサービス提供が必要な場合以外は多様なサービス（住民による支援（B型）、一般介護予防事業、民間サービス等）に繋げていくということであり、具体的には以下のとおりである。

- (1) サービスを利用を検討する場合、まずは多様なサービス（住民主体による支援等）の利用を検討する。
- (2) 従前相当サービスは、介護予防ケアマネジメントによって多様な

サービスの利用が困難・不適切なケースや、生活機能の改善・維持が見込まれるなど一定期間の専門性が求められるサービスが必要な場合と判断される場合に利用が想定される。

(3) 従前相当サービス（訪問型サービスAを含む）を利用する場合でも、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討する。

つまり、総合事業において従前相当サービスの利用は継続することが前提ではなく、限定的であることに留意する必要がある。

## 第2 サービスの類型（多様化するサービスの典型例）（介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（H30.5.10改正） 21-23ページ）

（留意事項）

○ 市町村において、総合事業の実施に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 総合事業開始の時点で既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用継続が必要とケアマネジメントにおいて認められるケースについては、介護予防訪問（通所）介護相当のサービスの利用に配慮する。
- ・ 新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。
- ・ **訪問型** 訪問介護員等による従前の介護予防訪問介護相当のサービスについては、主に、認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動を伴うケース等、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。
- ・ 従前の介護予防訪問介護相当のサービスを利用する場合や訪問型サービスAを利用する場合については、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。
- ・ **通所型** 通所介護事業者の従事者による従前の介護予防通所介護相当のサービスについては、主に、「多様なサービス」の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。
- ・ 多様なサービスについては、サービス内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。

資 料 2 7

令3秋消本予第1827号  
令和3年10月15日

介護サービス事業者 各位

秋 田 市 消 防 長  
( 公 印 省 略 )

高齢者の火災予防について（協力依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

皆様におかれましては、平素から火災予防に格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和2年に全国で発生した住宅火災による死者のうち65歳以上の高齢者が約7割を占めており、例年高水準で推移していることから、当消防本部では高齢者の火災予防について市民の方々へ広く呼びかけているところです。

つきましては、火災の発生を未然に防ぐこと、また発災した際にその被害を最小限に抑えることを目的とし、火災予防に関する下記のチラシを配布いたしますので、高齢者世帯等へ訪問する際に活用し注意喚起を行っていただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 たばこ火災防止
- 2 ガスコンロの取扱いに関する注意喚起について
- 3 10年たったらとりカエル。(住宅用火災警報器)
- 4 住宅防火いのちを守る10のポイント

問い合わせ先

秋田市消防本部 予防課

担当 鎌 田

TEL 823-4247

FAX 823-9006



# たばこ火災防止 キャンペーン

火の用心。  
寝たばこ火災  
にもご用心。

ストップ!  
寝たばこ

寝たばこ火災を防ぐ  
三カ条

たばこは、

- ① ふとんで吸わない
- ② 灰皿には水を入れて
- ③ 消えたかどうか  
絶対確認!

めぞん一刻

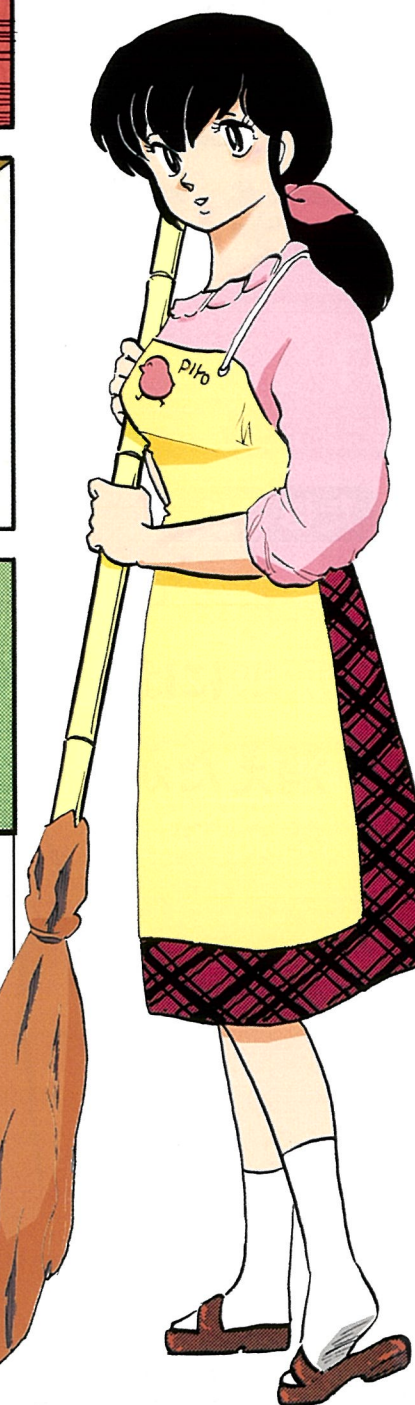
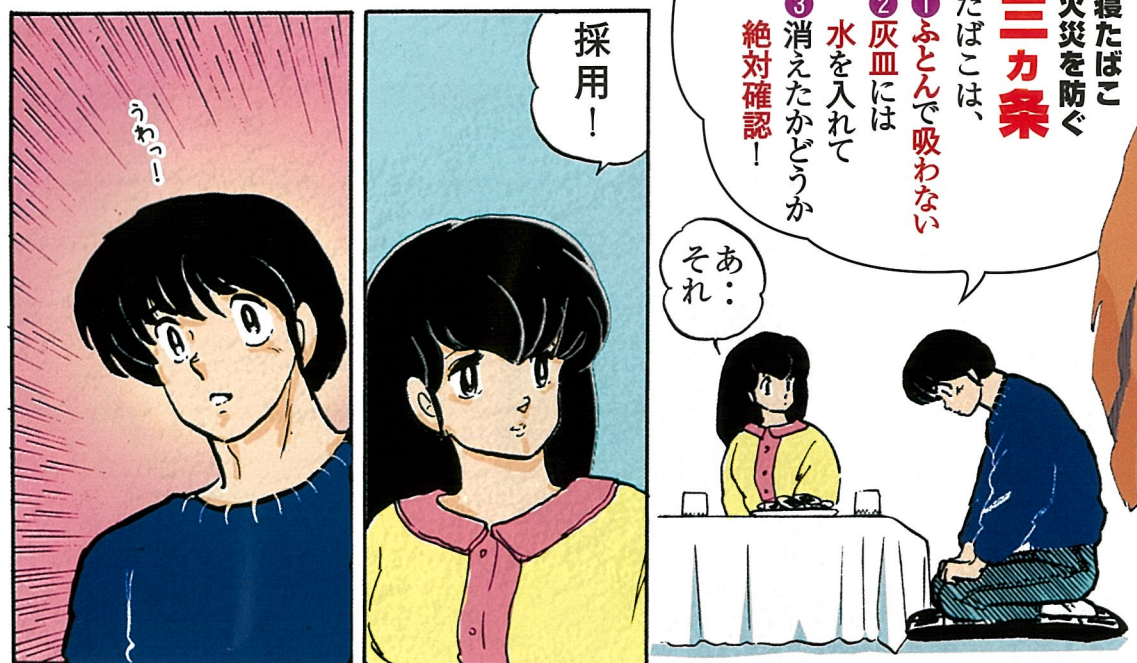
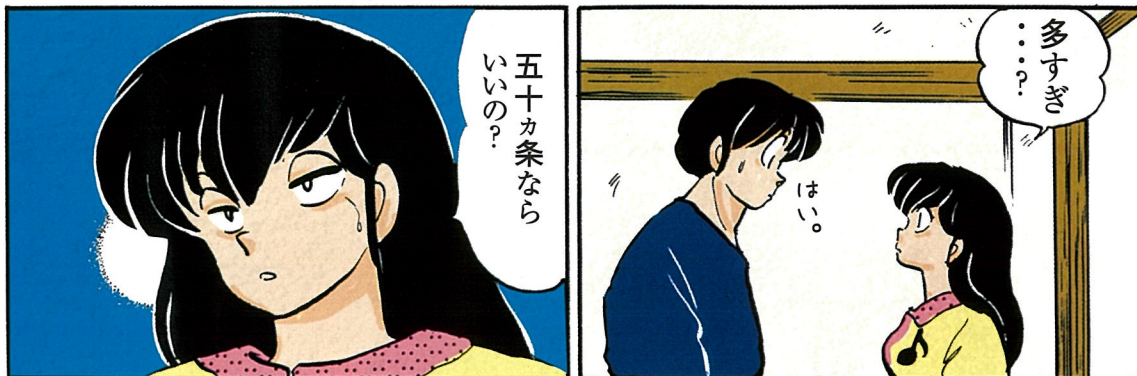
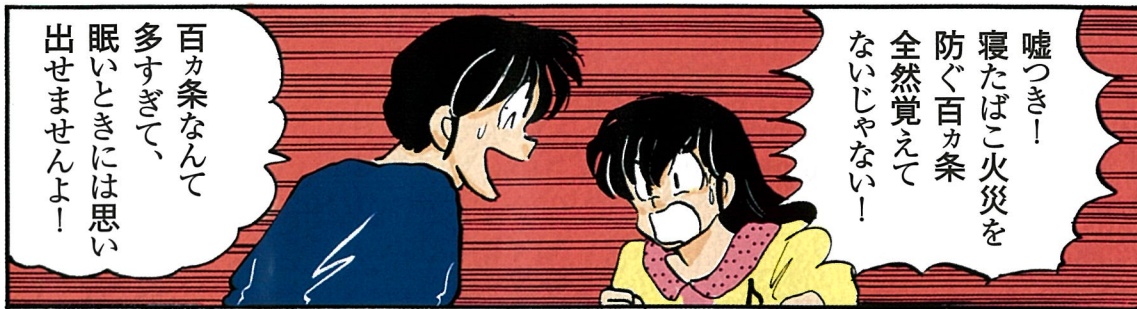
©高橋留美子/小学館

129

後援:消防庁 全国消防長会 制作:一般社団法人日本たばこ協会

# 寝たばこ火災を防ぐ たったの**三カ条**の巻

**ストップ!**  
寝たばこ



**めぞん一刻**

©高橋留美子/小学館

寝たばこ、  
あなたも気をつけて。

たばこ火災防止キャンペーン

古いコンロは**火災**リスクに**要注意!**  
全口にセンサーが付き、安全機能の充実したSiセンサーコンロへの

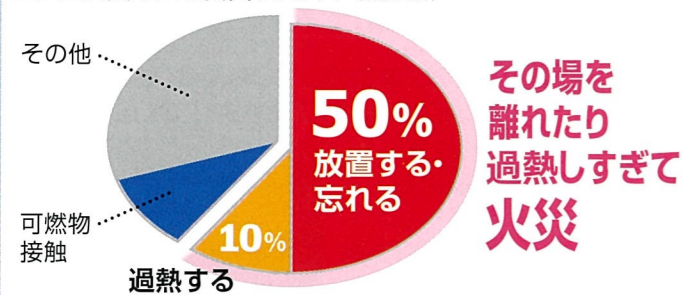
# 安心替え

をおすすめ  
します!



## コンロ火災の要因は、ほとんどが不注意!

コンロ火災の主な要因 (H28年中 消防白書)



コンロ火災は、その多くが調理中にうっかりその場を離れたり、過熱しすぎて火災に至っています。

**Siセンサーコンロは、うっかり過熱した際にセンサーが温度を感知、ガスの火を安全に止め事故リスクを下げます。**

## Siセンサーコンロ普及で火災事故が減少中!

ガスコンロ火災の件数推移 (消防庁 消防白書より)



Siセンサーコンロは既に住宅の60%に普及しています\*。コンロ火災は、このSiセンサーコンロの普及と共に年々減少、このコンロに搭載された過熱防止機能や消し忘れ防止機能など安全機能が有効にはたらいていると考えられています。

安心替えはお近くのガス器具取扱店、又はメーカーにご相談ください。

**STOP!**  
**コンロ火災**

**STOP!**  
**コンロ火災**

# ガスコンロが原因の火災は 年間**2700**件発生

そのほとんどが「調理中のうっかりミス」によるものだった!

## ✓ **今すぐチェック!!** わが家の **火災リスク** チェックリスト

**1** **調理中にその場を離れてしまったことがある**

調理中は決してその場を離れない!  
離れるときは火を消して。

**火災**

**2** **コンロの近くに燃えやすい物が置いてある**

コンロの周りに燃えやすいものを置かないこと。

**火災**

**3** **火をつけたまま、コンロ奥のものをとろうとした**

コンロの上や奥のものをとるときは火を消して。防災エプロンなど使用すればなお安全。

**着衣着火**

**4** **グリル庫内に汚れがたまっている**

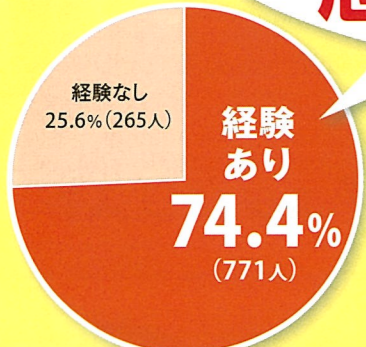
グリルは定期的にお掃除を。  
グリル掃除の方法は動画でチェック!!

**火災**



# ガスコンロヒヤリ事例集

なんと **ガスコンロ4人中3人が**  
**危ない使い方の経験あり!**



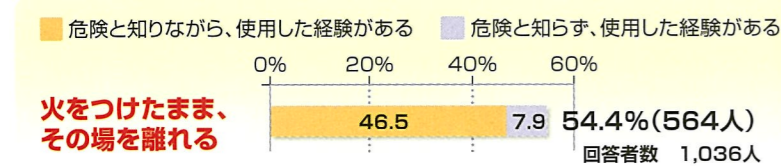
ガスコンロを原因とした火災は減少傾向にありますが、住宅火災としては依然としてもっとも多く発生しています。調査※によると、ガス使用者の74.4%の方が、事故につながるおそれのある使い方の経験がありました。

コンロの危険な使用方法 (回答者数 1,036人)

(※情報提供:東京都生活文化局 右頁脚注に詳細を記載)

## 1 ガスコンロを使用中、その場を離れた人は? 54%!

多くの方が「危険な使用方法」による使用経験がありました。中でも、火をつけたままその場を離れたことのある人は全体の54.4%と半数を超え、多くの人はつい大丈夫だろうと思い、コンロから離れていました。



鍋に火をかけたまま外出。あわてて帰ったが鍋が真っ黒に。(女性40歳代)



揚げ物をしていて突然の来客に対応して火を消し忘れ、鍋の油に火がついた。(男性60歳代)



カレー鍋をかけたまま仕事に出かけ、半分焦げたところに娘が帰ってきた。(女性70歳代)



調理中にうたたねをしていて鍋をこがし、家族が気づいて火を消した。(女性60歳代)

### 調理中はその場を離れない!

コンロの使用中は絶対にその場を離れないこと。離れる時は必ず火を消してください。



過熱した天ぷら油に火がついた実験映像より

### Siセンサーコンロに備えられた温度センサーの動き

天ぷら油は約370℃を超えると自然発火します。Siセンサーコンロの場合は、温度センサーがなべ底の温度を感知して約250℃になると、自動で火力を調節、温度をキープします。(通常使用時)

温度センサー

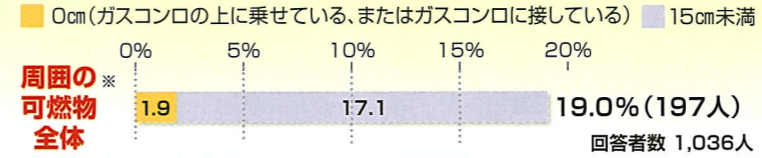


## 2 ガスコンロの近くに燃えやすいものを置いた人は? 19%!

ガスコンロ使用者の約2割は、ガスコンロと周囲の可燃物までの距離が、火災予防上安全な距離とされる離隔距離※15cm(上方は100cm)を満たしていませんでした。

※消防関係法令では、火災予防上安全な距離として、ガスコンロから可燃物までの距離を15cm以上(上方は100cm以上)離すこと等が定められています。

※周囲の可燃物(ふきん、調理油、プラスチック容器、スプレー缶などの燃えやすいもの)のうち、もっとも短い距離で集計



コンロのそばに布巾を置き、焦げ臭いにおいで気づいて、火を消した。(女性50歳代)



コンロの近くをキッチンペーパーで掃除して火がついたが、水をかけて消した。(男性40歳代)

### 事故防止のポイント コンロのまわりはいつもきれいに!

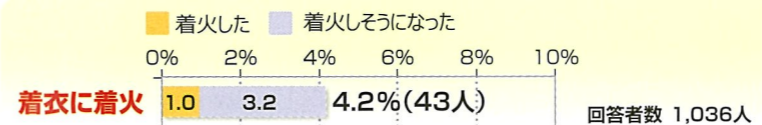
コンロの上や周囲に燃えやすいものを置かないでください。ふきん、調理用油、プラスチック製の容器などをコンロのまわりに置くと、着火して火災が発生し、重大な事故につながるおそれがあります。



周辺に可燃物が置かれた危険な例

## 3 着衣に着火した経験のある人は? 4%!

ガスコンロ使用中に、周囲の物や衣服に「着火した」または「着火しそうになった(焦げた、溶けた)」危害経験のある人は20%を超え、中でも「着衣に着火」した経験のある人は4.2%いました。



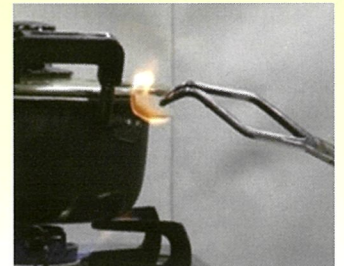
コンロを使用中、コンロに背を向けていたら衣服に着火し、やけどを負った。(男性50歳代)



奥のコンロの、鍋の料理の味見をしようとして袖に火がついた。(女性70歳代)

### 事故防止のポイント 見えない炎に注意!

強火でガスを使用している時は、鍋の上部でも繊維などに火がつくことがあります。炎が見えなくても注意しましょう。防災加工されたアームカバーやエプロン等を使用すれば、燃え広がるのを防ぐことができます。



見えない炎で着火した実験映像より

## さらに こんなことでもヒヤリ!



ざるをコンロの上のせて、誤って点火してしまい燃えた。(男性40歳代)



グリルでさんまを2度焼いた時に奥の排気口から炎が出た。(女性60歳代)

### 事故防止のポイント グリルもこまめに掃除!

グリルは使うたびにきれいにしましょう。特に脂が多い肉や魚を焼いた後は、掃除をしてください。庫内に残った油や汚れがたまり、その汚れに火がついて火災事故が発生するおそれがあります。



ガスコンロのお手入れ動画を紹介



動画サイト

## もしもの時に備えて、住宅用火災警報器を設置しましょう!

住宅用火災警報器は火災を早期に見出すために設置が義務づけられています。設置する部屋や種類などに関してはもよりの消防署へお問い合わせください。



住宅用火災警報器



# 10年たったら、 とりカエル。

お宅の火災警報器の話です。



住宅用火災警報器は、

**10**年を目安に、とりカエル！  
わが家と家族を守る基本です。

住宅用火災警報器に関するお問い合わせは

フリーダイヤル **0120-565-911**

受付時間：月曜日から金曜日までの9時～17時（12時～13時を除く）



# 住宅用火災警報器は、 10年を目安に交換を おすすめします！

住宅用火災警報器は、古くなると電子部品の寿命や電池切れなどで、火災を感知しなくなることがあるため、とても危険です。10年を目安に交換しましょう。

New

Old



## 【設置時期を調べるには】

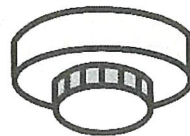
火災警報器を設置したときに記入した「設置年月」、または、本体に記載されている「製造年」を確認してください。

## 新しい火災警報器に交換したら！

本体の側面などに、油性ペンで「設置年月」を記入しましょう。



これから10年間、  
また安心を見守るよ！



記入例  
設置年月 2014年9月

●取扱説明書は、大切に保管してください。

## 定期的に作動確認し、音を聞きましょう！

ボタンを押す、またはひもを引いて作動確認をします。

●定期的に家族で火災時の警報音を確認しましょう。

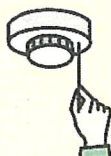
### 正常な場合は？

正常をお知らせするメッセージまたは火災警報音が鳴ります。

ピピ、  
ピーピーピー



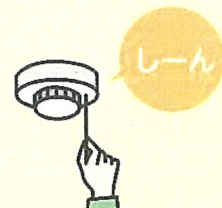
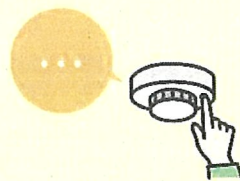
ピーピーピー  
火事です



注) 警報音はメーカーや製品により異なります。

### 音が鳴らない場合は？

電池がきちんとセットされているか、ご確認ください。



●それでも鳴らない場合は、「電池切れ」か「機器本体の故障」です。取扱説明書をご覧ください。

ご注意ください

- 火災警報器の種類によって、細かい注意点が異なります。製品に付属している取扱説明書を必ずご覧ください。
- お手入れや作動確認は、高所での作業となり、転倒や落下などの危険があります。安定した足場を確保して、作業を行ってください。
- 捨てる際は、本体と電池を別にして捨てましょう。お住まいの各自治体が定める条例に従って廃棄してください。

一般社団法人 日本火災報知機工業会

〒110-0016 東京都台東区東上野 4-17-1 偕楽ビル(新台東)

# 住宅防火 いのちを守る10のポイント

## 4つの習慣

**1** 寝たばこは絶対にしない、させない

**2** ストープの周りに燃えやすいものを置かない

**3** こんろを使うときは火のそばを離れない

**4** コンセントはほこりを清掃し、 unnecessary プラグは抜く

## 6つの対策

**1** 出火防止  
過熱防止センサー  
火災の発生を防ぐために、ストーブやこんろ等は安全装置の付いた機器を使用する

**2** 早期覚知  
定期的な点検  
ボタンを押す ひもを引く  
火災の早期発見のために、住宅用火災警報器を定期的に点検し、10年を目安に交換する

**3** 延焼拡大防止  
防火カーテン  
防火アームカバー  
エプロン  
火災の拡大を防ぐために、部屋を整理整頓し、寝具、衣類及びカーテンは、防火品を使用する

**4** 初期消火  
消火器等を設置し、使い方を確認しておく  
火災を小さいうちに消すために、消火器等を設置し、使い方を確認しておく

**5** 早期避難  
避難経路と避難方法を常に確保し、備えておく  
お年寄りや身体の不自由な人は、避難経路と避難方法を常に確保し、備えておく

**6** 地域の助け合い  
防火防災訓練への参加、戸別訪問などにより、地域ぐるみの防火対策を行う

新型コロナ  
ウイルス感染症

# 高齢者施設等における感染対策について

## ～日頃から取り組むと良い対応の確認～

### 各施設の対応について

新型コロナウイルス感染症への対応について、今一度、感染対策を確認して下さるようお願いいたします。

### 感染症への対応

#### 手洗い、手指消毒



ケアを行った後など、こまめに手洗い、手指消毒を行う

#### 定期的な換気



2方向の窓を開け、数分程度の換気を1時間に2回行うと有効

#### 職員の健康管理

- ・出勤前の体温計測や体調確認し、**体調が悪い場合は出勤しない**
- ・**症状がある場合は、医療機関を受診する**
- ・3密や県外外出を避ける



#### 防護服の着脱方法等の確認

- ・マスク、グローブ、ガウン、フェイスシールド等の着脱方法を確認しておく
- ・1人の利用者に対して1つの防護服を使用することを徹底する



#### 利用者の健康管理



- ・毎日のバイタルチェックを欠かさない
- ・かぜ様症状が出た場合、嘱託医やかかりつけ医に相談する

#### 清掃等の環境整備



- ・廊下や居室内を清潔に保つ
- ・消毒用アルコールや次亜塩素酸ナトリウム液等で適切に消毒を行う

### 保健所の対応

施設の職員や利用者に感染者がいた場合、行政検査の対象者となり得る方がいた場合は保健所から施設または職員個人に連絡を取らせていただきます。施設に検査対象者がいる場合など、電話でのご相談も随時可能です。