

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
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おおむね6月に1回以上開催し、指針を整備し、従業者に対する研修・訓練を年1回（特定施設・グループホームは年2回）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委員会の開催、指針整備、研修・訓練の実施をしていない場合は、基準違反となる。

○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。）

○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。 (栄養ケア・マネジメントの実施)	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。

介護報酬算定の留意事項について

1 加算等の算定における留意事項

(1) 確認の必要な基準等

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

- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」等の省令および告示
- ・「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の通知

→厚生労働省ホームページ：介護・高齢者福祉＞介護報酬

＞令和3年度介護報酬改定について

- ・ 介護サービスQ&A

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞介護サービスQ&A

- ・ 各種加算等自己点検シート

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞介護給付費（加算・減算・過誤）＞自己点検シート

- ・ 新型コロナウイルスについて

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞各種通知・お知らせ＞新型コロナウイルスについて

- ・ 介護報酬に関する通知

→秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報

＞各種通知・お知らせ＞介護報酬に関する通知

(2) 加算・減算に関する手続について

加算・減算について、事業所等は、事前に介護給付費算定に係る体制等を保険者に届出を行う必要があります。また、事業所の体制が加算等の基準に該当しなくなっ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、対応して下さるかたの氏名を記入してください。
- ・担当者の「電話」欄には、直通番号を記入してください。
- ・「特記事項」欄は、変更のある全ての加算について、変更前と変更後を明記してください。

イ 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」

- ・介護と予防の両方にある加算については、予防分の一覧表も忘れずにご提出ください。
- ・一覧表は該当するサービスが記載されたページのみ印刷してご提出ください。全ページを印刷する必要はありません。
- ・「その他該当する体制等」は、変更する加算の欄だけでなく、全ての加算に○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、運営指導等で確認します。算定要件に合致していないことが判明したときは、支給された介護報酬は返還になります。また、利用者が支払った利用料の過払い分も返還することになります。

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

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

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

2 運営指導における介護報酬に関する指摘事例

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

No	サービス種類	加算等の名称	返還理由および指摘内容
1	全サービス共通	介護サービス費	提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない。
2	全サービス共通	加算届について	届出上は加算算定「あり」となっているが、以前から要件を満たしておらず、加算の算定もしていない。 加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取り下げの届出をすること。
3	全サービス共通 (一部サービスを除く)	介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善計画および特定処遇改善計画書を介護職員等に周知したという文書はあるが、記録がない。 介護職員処遇改善計画書や介護職員等特定処遇改善計画書を全ての介護職員等に周知し、周知したことがわかるように記録に残すこと。
4	全サービス共通 (一部サービスを除く)	サービス提供体制強化加算について	サービス提供体制強化加算について、毎年所定の割合を維持しなければならないが、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、減算を行っていないかった。

7	通所介護	送迎減算について	運行日誌又は介護記録に送迎の手段（施設送迎か家族送迎か）や時間の記載がないものが散見された。利用者を送迎する際は、その手段や時間を運行日誌又は介護記録に記載しておくこと。
8	通所介護	個別機能訓練加算	介護記録に、機能訓練指導員（作業療法士）が利用者宅を訪問した時間の記載がなかった。個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が利用者宅を訪問した際は、介護記録にその旨を記載しておくこと。
9	居宅介護支援	アセスメント等	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。
10	居宅介護支援	モニタリングについて	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。 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。
11	居宅介護支援	モニタリングについて	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。
12	居宅介護支援	モニタリングについて	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。 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。

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るいなかった。
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。

3 介護報酬に関するよくあるお問い合わせ

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

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

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

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

				<p>達成できないような場合の過渡的なサービスの併用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーションの終了を見越した上での一時的なサービスの併用（例えば、訪問リハビリテーションの終了を見越した上で、外出の機会を増やしていくために通所介護の利用を始める場合など） <p>以上のことから、通所介護を利用中に当然に訪問リハビリテーションを組み込むことはできない。また、ケアプランに位置付けるに当たっては主治医の意見や適切なアセスメントに基づき、サービス担当者会議等で必要性を十分に検討することが必要。</p>
12	通所介護	個別機能訓練加算	機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等が2名確保できる体制があるとして加算Ⅰロを届け出た場合で、曜日によって理学療法士等が1名しか確保できない場合は、加算Ⅰイを算定できるか。	算定できる。 なお、加算Ⅰイを届け出ている場合は、理学療法士等を2名確保できる日があったとしても加算Ⅰロは算定できない。加算Ⅰイと加算Ⅰロを同時に届け出ることもしない。
13	通所介護、通所リハビリ、地域密着型通所介護	入浴介助加算	加算Ⅱを取得する場合は、利用者全員について加算Ⅱの要件を満たしている必要があるか。	加算Ⅱを市に届け出ている場合で、加算Ⅱの要件を満たさない利用者がある場合は、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。

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

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

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

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

31	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護	同一日の算定	(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所を退所し、同日に、短期入所生活介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合、双方のサービスを算定できるか。	この場合、原則として(看護) 小規模多機能型居宅介護は算定できない。ただし、相応の理由又は必要性があるとして利用者に説明して同意を得て支援経過等に記録した場合は、算定可能とする。
32	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。
33	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、利用者全員が算定できない。
34	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。
35	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。
36	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	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。

			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。	
37	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。
38	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。
39	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。
40	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。
41	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。

42	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。
43	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。
44	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。
45	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。
46	居宅介護支援	退院・ 退所加 算	病院又は診療所に入院し ていた者が退院するに当 たり開催するカンファレ ンスの具体的な要件は何 か。	診療報酬の算定方法(平 成20年厚生労働省告示 第59号)別表第一医科 診療報酬点数表の退院 時共同指導料2の注3 の要件は、 ①入院中の保険医療機 関の保険医又は看護師 等(保健師、助産師、 看護師、准看護師) ②次のaからdまでのう ちいずれか2者以上 a 在宅医療担当医療機 関の保険医又は看護師等 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 c 保険薬局の保険薬剤師 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

				③介護支援専門員 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。
47	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。
48	介護老人福祉施設、介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士の常勤換算の算出に当たっては、併設ショートでの勤務時間を含めることができるか。	できない。
49	介護老人保健施設	基本施設サービス費、在宅復帰・在宅療養支援機能加算	リハ専門職員の配置割合を算出するに当たり、理学療法士等の当該介護保険施設サービスの提供に従事する勤務延時間数には、出張、休暇、研修、時間外労働の各時間は算入できるか。	人員基準上の常勤換算と異なり、サービス提供の実績時間を常勤換算で算出することになる。したがって、サービス提供をしていない出張、休暇、研修の時間を含めることはできないが、時間外労働の時間は含めることができる。この取扱いは、支援相談員の配置割合を算出する場合も同様である。

事業者に対する指定取消し等の行政処分基準について

事業所が基準条例に違反した場合や報酬請求に不正があった場合などにおいては、介護保険法の規定により、指定の取消し又は指定の全部もしくは一部の効力の停止をすることができるとされております。

当該行政処分に係る本市の処分基準を下記のとおりお示ししますので、適正な事務執行の参考としてください。

1 取消等事由

指定の取消し等の対象となる主な事由は、次のとおりです。

主な事由	処分内容
<ul style="list-style-type: none"> ○指定を受けることができない事由に該当したとき ○不正手段により指定を受けていたとき 	指定取消し
<ul style="list-style-type: none"> ○指定時に付された条件に違反したとき ○定員超過、人員基準欠如その他基準条例の規定に違反したとき 	勧告・命令を経た上で指定取消し又は効力停止
<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者の人格尊重義務に違反したとき ○報酬請求に関し不正があったとき ○質問拒否、虚偽報告、虚偽答弁、検査忌避があったとき ○法令の規定や処分に違反したとき ○上記のほか、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為があったとき 	指定取消し又は効力停止

2 行政処分の類型

処分類型	説明
指定取消し	介護サービス事業所としての指定を取り消し、全ての介護報酬の支給を停止します。取消しを受けた事業者は、5年間、新たな指定および指定更新が受けられません。
効力の全部停止	一定期間、全ての介護報酬の支給を停止し、利用者の新規契約（受入）を禁止します。
効力の一部停止	一定期間、利用者の新規契約（受入）を禁止します。既利用者に係る介護報酬の支給は継続されます。
勧告	期限内に条件や基準に合致するよう改善を促します。
命令	勧告に従わない場合に、従うよう命令します。これに従わない場合は、指定取消し等を行います。

3 処分の判断要素

即座に指定取消しとなる事由に該当する場合を除き、指定取消し等の量定を判断するに当たっては、以下の要素等を勘案します。

(1) 公益侵害の程度

- ア 介護報酬の不正請求があったか
- イ 不正請求額はどのくらいか
- ウ 利用者の財産や生命・身体の安全に危害が及んでいるか

(2) 故意性の有無

- ア 運営指導等において指導を受けた後、是正に向けた措置を行っているか
- イ 勧告・命令を受けた後も同様の行為を行っていないか
- ウ 関係書類の隠蔽・ねつ造・改ざん・虚偽記載をしていないか

(3) 反復継続性の有無

- ア 違法・不正・不当行為をどのくらいの期間、継続していたか

(4) 組織性・悪質性

ア 違法・不正・不当行為に法人代表者や役員、事業所管理者が関与し、又は黙認していなかったか

イ 違法・不正・不当行為が発覚した後に隠蔽等を図っていないか

(5) 過去の処分歴

ア 過去に取消処分歴があるか

イ 過去6年間に停止処分歴があるか

(6) 対処姿勢

ア 市の指導・指示・要請に応じているか

上記(1)から(6)までの要素等を総合的に勘案し、指定を取り消すか否か、効力を停止する場合は全部か又は一部か、停止の期間はどのくらいにするかを決定します。

4 該当事例

取消し等事由に該当する具体的な事例は、次のとおりです。

(1) 定員超過利用減算、人員基準欠如減算又は夜勤職員基準減算の状態が2月以上継続し、その後も解消する見込みがないとき。

(2) 基準条例において配置すべき人員を配置せず、指導を受けた月から2月以上経過しても配置しないとき。

(3) 基準条例の規定に違反し、指導を受けた月から2月以上経過しても是正されず、その後も是正される見込みがないとき。

(4) 実績のない報酬請求や必要な資格を有しない者によるサービス提供があったとき。

(5) 虚偽の届出により加算を算定し、又は減算を免れていたとき。

(6) 事後調査等により加算等の要件に合致していないことが判明し、報酬の返還その他必要な措置を求めたにもかかわらず当該措置を講じないとき。

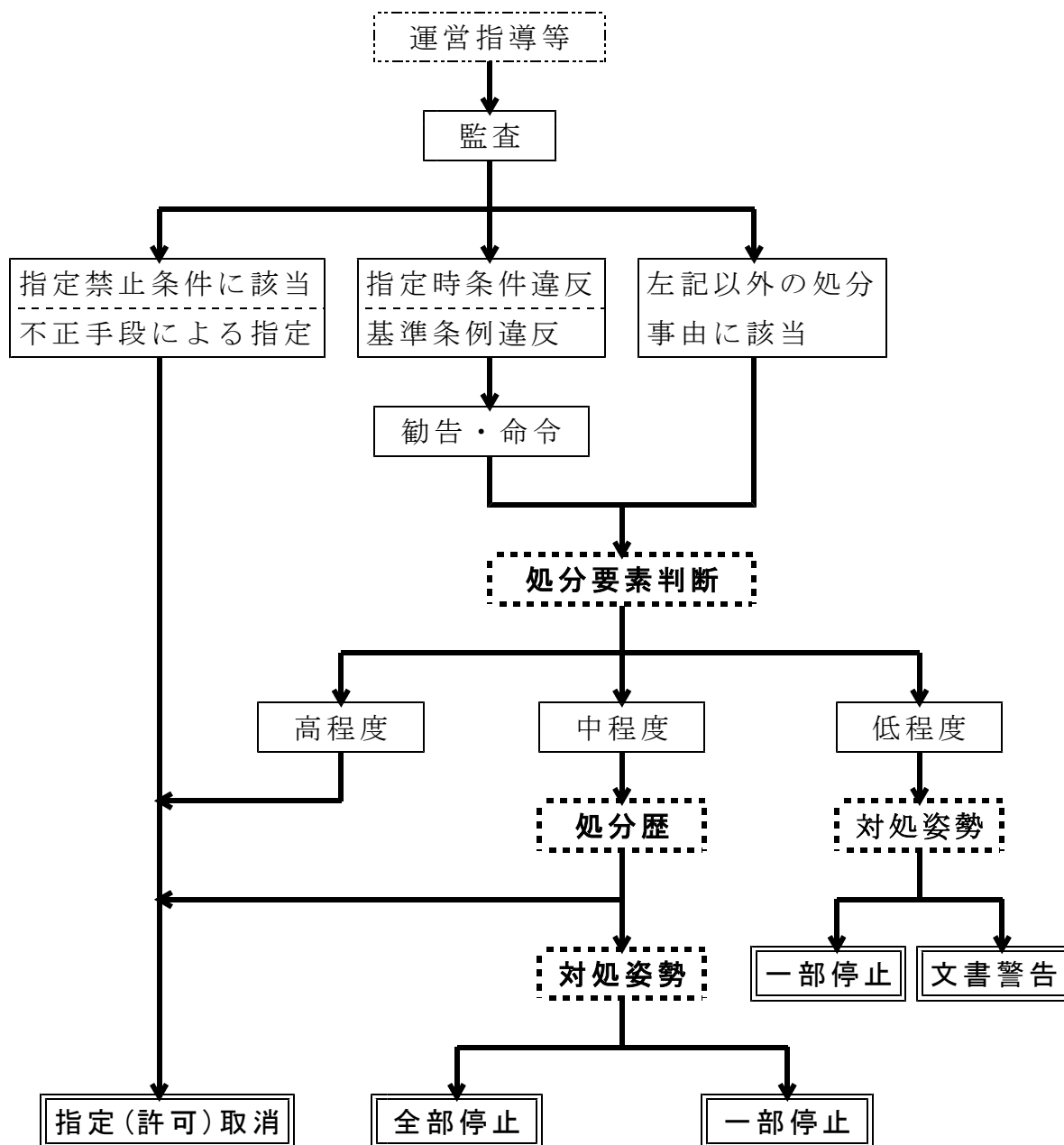
(7) 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるのが明らかになったにもかかわらず、その旨の届出をせず、当該算定を継続し、又は減算を免れていたとき。

(8) 居宅サービス計画又は個別計画に基づかずにサービスを提供し、報酬を得たとき。

- (9) 必要な書類を作成せず、又は書類の偽造もしくは虚偽の記載により報酬を得たとき。
- (10) 指定（更新）時の申請書類又は説明内容に偽りがあったとき。
- (11) 必要な変更届をせず、又は虚偽の変更届を行ったとき。
- (12) 利用者に代わって行う市への申請、届出等に関して虚偽その他の不正があったとき。
- (13) 契約書、記録その他の書類を偽造し、又は虚偽の記載をしたとき。

上記(1)から(13)までは、あくまでも例示です。それら以外の事例が取消し等事由に該当しないということではありません。

5 取消し等に至る判断イメージ



※基準条例違反かつ介護報酬の不正利得があった場合は、返還額の40%に相当する額が加算されます。

※処分された事業者は公示され、悪質な場合は刑事告訴の対象となります。

常勤換算方法等について

1 常勤とは

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本とします。以下同じ。）に達していることをいいます。

常勤か非常勤かは、正職員か非正規職員かで判断するのではなく、例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所においては、週20時間の勤務が契約条件の場合は正職員であっても非常勤となり、週40時間の勤務が契約条件である場合は非正規職員であっても常勤となります。

また、複数の職種又は併設事業所を兼務する場合は、その勤務時間の合計が常勤としての勤務時間に達するのであれば常勤として扱います。

※「母性健康管理措置」又は「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」が講じられている者については特例があります。

2 常勤換算方法とは

当該事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

「勤務延時間数」とは、サービスの提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数の合計をいいます。

常勤換算方法とは、端的に言えば、各従業者の勤務時間数の合計を、常勤者に換算すると何人分になるかを算出する方法です。

常勤の職員を常勤換算した場合の合計は、常に「1」となります。

3 常勤換算に当たっての注意点

(1) 休暇等の扱い

非常勤の職員が休暇、研修、出張などによりサービス提供に従事すべき時間に勤務していない時間は、勤務延時間数に含めません。一方、常勤の職員については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、休暇等の時間も勤務延時間数に含めます。

(2) 時間外勤務の扱い

従業者1人につき常勤換算数の最大値は1です。常勤の従業者が時間外勤務を行ったり、非常勤の従業者が常勤の者が勤務すべき時間として定められた時間以上に勤務したとしても1を超えることはできません。

シフトの関係で週によって勤務すべき時間が前後することはありますが、例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所において、恒常的に週35時間しか勤務していない常勤職員は常勤とは言えず、恒常的に週45時間勤務している常勤職員は労働基準法に抵触するおそれがあります。

(3) 月途中の採用・退職の扱い

常勤・非常勤にかかわらず、当該事業所で職員として勤務していた時間数に応じた常勤換算となります。したがって、採用の場合は、当該月においては採用日以降にサービス提供に従事する時間として位置付けられている時間に勤務した時間数が勤務延時間数となり、退職の場合は、当該月においては退職日前にサービス提供に従事する時間として位置付けられていた時間に勤務した時間数が勤務延時間数となります。

例えば、週40時間勤務が常勤とされている事業所において、常勤の職員が1日8時間を10日間勤務して退職した場合は、退職しなかったとしたならばその月の勤務延時間数が160時間となる場合、当該月の常勤換算は、 $(8時間 \times 10日) \div 160時間 = 0.5$ となる。

4 計算例

職種	勤務形態	資格	氏名	勤務延時間数	4週平均	常勤換算
管理者	常勤専従		a	160	40	1.0
計画作成担当者	常勤兼務		b	80	20	0.5
介護職員		介護福祉士		80	20	0.5
介護職員	常勤専従	介護福祉士	c	160	40	1.0
介護職員	常勤専従	介護福祉士	d	160	40	1.0
介護職員	非常勤専従		e	128	32	0.8

※週40時間勤務が常勤とされている事業所の場合

【介護職員の常勤換算数】

$$(20 + 40 + 40 + 32) \div 40 = \underline{3.3}$$

【介護職員における介護福祉士の割合】

$$(20 + 40 + 40) \div 40 \div 3.3 = \underline{75.7\%}$$

定員超過と定員超過利用減算の関係について

運営規程で定めた定員について、利用者・入所者の数が日によって超えても月平均で超えなければ運営基準違反とならない、という誤った解釈をしている事業所が見受けられるため、定員超過と減算の関係について、改めてお示しいたします。

1 定員超過利用減算について

定員超過利用を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するため、利用者・入所者の数が運営規程で定められた定員を超える場合は、介護報酬の基本部分が70%に減算されます。

減算が行われるのは、月平均の利用者数（入所者数）が定員を超えた場合で、定員超過が発生した月（開始月）の翌月から解消した月までの間となります（災害や虐待の受け入れなど、やむを得ない理由がある場合を除く）。

2 定員超過と定員超過利用減算との関係について

報酬算定上は、月平均の利用者数（入所者数）が利用定員を超えた場合に減算適用となることから、一時的な定員超過があっても、月平均で見ると減算適用とならない場合もあります。

一方、運営基準上、定員の遵守規定に「月平均」という考え方はありません。したがって、減算の有無に関わらず、一時的であっても災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えてサービス提供を行うことは、運営基準違反となります。

3 注意事項

定員超過について、市に届出は必要ありませんが、正しく減算していない場合や定員超過利用が2か月以上継続した場合は、指定取り消し等の処分を受けることがありますのでご注意ください。

居宅介護支援事業所の管理者要件について

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

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

1 令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合

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

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

管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

3 主任介護支援専門員の確保が困難である等やむを得ない理由がある場合

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

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

請求エラーについてよくあるお問い合わせ

毎月月末に秋田市から国保連合会へその月に登録・変更した情報が送られます。よって、情報が送られる前に請求した場合は情報の不一致として請求できない場合があります。

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、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
②サービス提供年月
③サービス種類
④備考欄のエラーコード
(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行えません。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。

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。

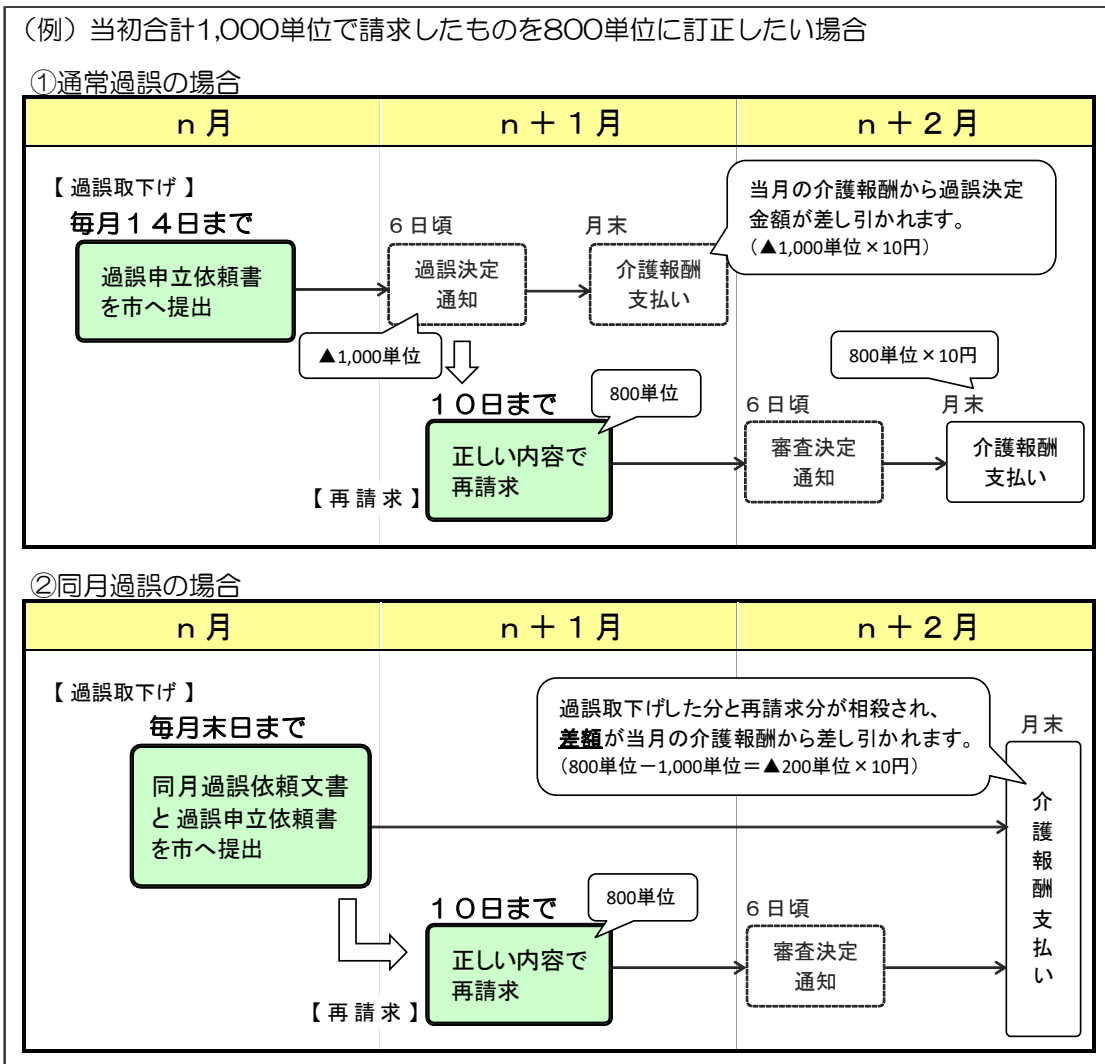
(4) 過誤申立で取り下げる金額が介護報酬の金額を超過しないようにしてください。介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。件数が多い場合は事前にご相談ください。

(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。

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

3 提出先と提出期限



※上図の **二重線の枠** 内は事業者が対応する処理です。

提出書類：通常過誤：過誤申立依頼書
同月過誤：過誤申立依頼書

※分割で過誤をする場合は、通常過誤か同月過誤かに関わらず過誤依頼文書の提出が必要です。

提出先：介護給付費→介護保険課
総合事業→長寿福祉課
みなし2号→保護第一課

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

提出方法：メール、持参又は郵送

※過誤申立依頼書の様式は秋田市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>
介護給付費（加算・減算・過誤）>過誤申立

負担割合証の再交付について

負担割合証を再交付するケースとして、遡及変更や紛失・破損等が挙げられます。それぞれの場合において、下記のとおりご協力をお願いします。

1 遡及変更による再交付について

(1) 遡及変更になる場合

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。

2 紛失・破損等による再交付について

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。

また、負担割合証の再交付申請の件数は負担割合証年次更新分郵送後の8月に集中していることから、郵送物の管理が困難な被保険者については、負担割合証等の送付先の変更を被保険者の家族等にご提案くださるようお願いします。

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収入状況等申告書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ③同意書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ④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）
- ⑤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

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

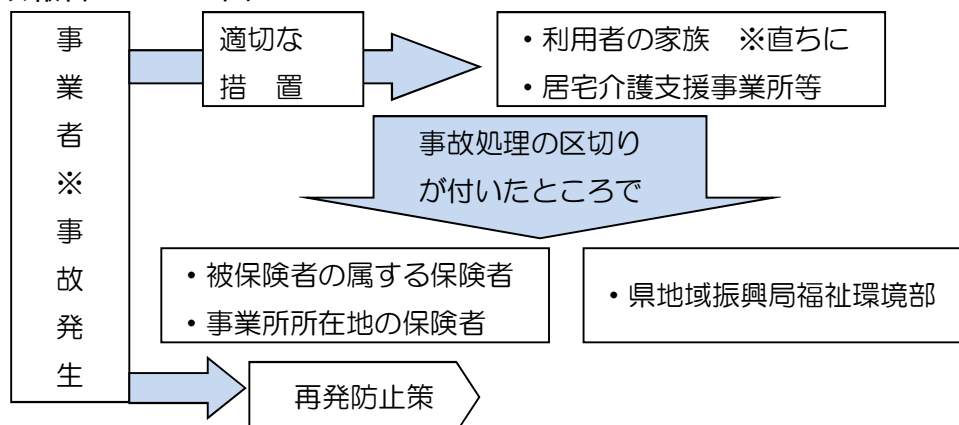
(1) 事故発生時の対応

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。

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

(3) 事故報告書の種類

事故報告書は、事故の内容ごとに次の様式が定められています。

(令和3年7月に様式が変更されました。)

① 様式1 (介護保険事業者 事故報告書)

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

② 様式2 (感染症発生報告書) …感染症、食中毒に関するもの

③ 様式3 (アクシデント報告書) …たん吸引、経管栄養の事故に関するもの

④ 様式4 (自然災害等報告書) …地震・風水害や火災に関するもの

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

トップページの検索バーにページ番号「1013223」を入力

(4) 重大事故の報告

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

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

(5) 事故報告の取り扱い (よくあるQ & A)

▼報告の要否

1 絆創膏を貼る程度の処置で済んだ負傷まで、報告しなければならないか。

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

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

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

3 事業所側に責任はないと思われる事故も報告しなければならないか。

事業所側の責任の有無にかかわらず報告してください。

4 送迎中に交通事故を起こしたが、利用者には負傷などがなかった場合は。

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

5 職員が通勤途中で交通事故を起こしたが、報告は必要か。

介護サービス提供中の事故ではないため、報告の必要はありません。

6 利用者が肺炎で死亡したが、報告は必要か。

原因が、事故ではなく病気によるものは、報告不要です。

▼報告の時期

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

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

▼報告先

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

提出が必要です。

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

(7) その他

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

令和3年度に発生した介護事故等の状況と再発防止策

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

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、郵送又は事業所専用メールで提出してください。

(4) その他

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

注意事例

①サービス提供責任者が退職したが、変更届を長期間提出しなかった。

→サービス提供責任者の退職などにより交代があった場合は、変更届が必要です。

なお、退職者の補充をしなかったなどにより、人員基準欠如が発覚した場合、給付費の返還を遡って行うこともありますのでご注意ください。

②事業所にトイレを増設(平面図変更)したが、軽微な変更と判断し変更届を未提出。

→平面図・レイアウトを変更した場合、変更届出書の提出が必要です。

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・設備等は、他の用途に転用したり、売却・譲渡など処分する場合は、届出が必要となります。補助金の返還を伴う場合もありますので、ご注意ください。

詳細については、お問い合わせください。

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改正内容をお知らせしています。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。

(参考) R6.3.31 までは、努力義務であるもの（経過措置中の基準）

(サービス共通)

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

(介護保険施設以外)

- ・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おおむね6月に1回以上開催し、指針を整備し、従業者に対する研修・訓練を年1回（特定施設・グループホームは年2回）以上実施しなければならない。

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設)

- ・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。(栄養ケア・マネジメントの実施) ※R6.3.31までに市に届出が必要
- ・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。
- ・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3月に1回以上開催し、指針を整備し、従業者に対する研修・訓練を年2回以上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

7 災害に対する取組みについて

災害が発生した場合に備え、施設入所者等の安全を確保する体制を構築するとともに、防災マニュアルの策定、従業者に必要な研修・訓練を実施してください。

また、洪水浸水想定区域内及び土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設として、避難確保計画を策定した事業所は、避難訓練実施後おおむね1か月以内に「訓練実施結果報告書(社会福祉施設)」を毎年提出して下さい。

8 感染症に対する取組みについて

感染症が発生した場合に備え、平常時から感染症を予防する体制を整備するとともに、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)の策定、従業者に必要な研修・訓練の実施に向けて、令和6年3月31日まで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)

第9期秋田市介護保険事業計画について

次期（第9期）介護保険事業計画の策定に当たり、下記のとおり、「在宅介護実態調査」等の調査および介護保険運営協議会委員の募集を行います。調査および募集の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

1 「在宅介護実態調査」について

本調査は、要介護（支援）認定を受けられる方々の日頃の生活状況等についてお伺いし、次期介護保険事業計画の策定に向けた基礎資料とするものです。

つきましては、居宅介護支援事業所に所属される介護支援専門員の皆様が、下記の期間中に実施する要介護（支援）認定調査に同席される際には、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

(1) 対象者

実施期間中に在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける者。

ただし、介護保険サービスの利用実績のない新規申請者、医療機関に入院中の者、施設等に入所・入居している者は除く。

(2) 実施期間

令和4年10月24日（月）から令和5年5月31日（水）まで

(3) 実施方法

本市認定調査員が認定調査を行う際に併せて聞き取り調査を実施する。

(4) 調査内容

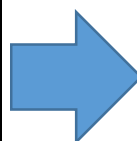
別紙をご覧ください。

2 介護人材の実態について

介護サービス事業所における介護人材の実態について調査し、次期介護保険事業計画期間中の介護人材確保等の事業の実施に向けた基礎資料とするものです。

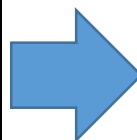
(1) 対象事業所

通所介護（地域密着型を含む）
通所リハビリテーション
短期入所生活介護
特定施設入居者生活介護
認知症対等型通所介護
認知症対等型共同生活介護
介護老人福祉施設（地域密着型を含む）
介護老人保健施設



調査票 1

訪問介護
訪問入浴介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護



調査票 2

(2) 実施期間等（予定）

ア 実施期間

1 1月上旬から1 1月末日

イ 回答方法

メール、ファックス又は持参による。

※調査票の様式やその他の詳細は、後日お知らせします。

3 介護保険運営協議会委員の募集について

次期介護保険事業計画の策定に当たって市民目線で内容を審議していただく委員の募集を予定しております。

(1) 募集要件と人数

介護経験があり、福祉や社会保障全般に理解がある方のうち、第1

号被保険者（65歳以上の方）から2人、第2号被保険者（40歳以上64歳以下の方）から2人

※要介護認定を受けているかどうかは問いません。

(2) 任期

任命を受けてから1年以内

(3) 協議会の開催回数

年4回（3か月に1回）程度

※正式な募集は、来年早々に行います。応募方法などは、改めてホームページや広報あきたなどでお知らせします。

※現に介護施設で就業している方は応募できませんが、家族や知人に声をかけていただきますようお願いいたします。

在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

A 票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問8(裏面)へ

問3～問13へ

★ 問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他

★ 問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

★ 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3. 主な介護者が転職した | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない | 6. わからない |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

★ 問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 利用していない | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

★ 問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 特になし | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

★ 問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く) | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他 |
| 15. なし | 16. わからない |

★ 問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

★ 問 13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

★ 問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他 |

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

B票

主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている | } | 問2～問5へ |
| 2. パートタイムで働いている | | |
| 3. 働いていない | } | 問5(裏面)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | | |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

★ 問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 | 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 |
| 9. その他 | 10. 特にない |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい | 4. 続けていくのは、かなり難しい |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

介護保険課からのお知らせ

1 介護保険課へのお問い合わせについて

(1) 電話

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

(2) メール

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

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、ご家族又はケアマネジャーが記入してくだ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)						
<p style="text-align: center;">介護保険被保険者証</p> <p>被 保 険 者</p> <p>番 号</p> <p>住 所</p> <p>フリガナ</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日</p> <p>交付年月日</p>	<p>要介護状態等区分等</p> <p>認定年月日</p> <p>認定の有効期間</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: yellow;"> <th style="text-align: left;">給付制限</th> <th style="text-align: left;">内 容</th> <th style="text-align: left;">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	
給付制限	内 容	期 間						
	給付額の減額							
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>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。</p> </div>								

※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 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いたします。

5 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。電話や窓口、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。

6 その他お知らせ

無料個別相談会・研修の案内がありましたので次頁に掲載します。

専門家にアドバイスを受けてみませんか！ 無料個別相談・研修のご案内

～『魅力ある職場づくり』を応援します！～

雇用管理や職員の健康確保、人材育成について相談支援、研修実施、情報提供を

無料で提供しております。

**オンライン
相談**も可能です

こんなご相談ありませんか？お気軽にお問い合わせください

雇用管理等に関する相談

雇用管理改善に係る課題整備について、社会保険労務士・介護コンサルタントなどが相談に応じます。

【ご相談事例】

- ・ **人事制度** 勤務体系・職務基準・人事考課など
- ・ **賃金体系** 昇給・各種手当・賃金規定など
- ・ **就業規則** 労働基準法・就業規則見直しなど

健康管理やメンタルヘルス等の相談

介護の職場で働く方の働きやすい職場環境づくりをお手伝いするため、看護師・産業カウンセラーなどが相談に応じます。

【ご相談事例】

- ・ **健康管理** 腰痛予防や感染症予防など
- ・ **ストレス対策/メンタルヘルス** 職場でのコミュニケーション・ストレスの軽減方法や精神衛生の確保など

人材育成・研修にかかるとご相談

職業能力（介護職員の研修・スキル）の向上を目指し、介護事業主の抱える課題についてアドバイスをします。

【ご相談事例】

- ・ 研修計画の策定
- ・ リーダー職員の育成
- ・ キャリアパスの構築 など

お申込み・お問い合わせ

公益財団法人 介護労働安定センター 秋田支部

TEL:018-853-5177 FAX:018-853-5178 E-mail:akita@kaigo-center.or.jp



- お申込みは裏面の申込用紙に必要事項を記入の上、FAX・郵送でお送りください。
- 相談内容は秘密厳守いたします。お気軽にお問い合わせください。

令和4年度介護保険施設等指導監督実施方針等について

1 基本方針

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

2 運営指導等の実施時期

- (1) 集団指導 令和4年10月14日（金）秋田市ホームページ上で公開
- (2) 運営指導 令和4年12月～令和5年3月
- (3) 監査 運営指導を実施中に以下に該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、当日又は後日に実施
 - ア 市長が定める介護給付等対象サービスの事業の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準に従っていない状況が著しいと認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
 - イ 介護報酬請求について、不正を行っているとして認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
 - ウ 不正の手段による指定等を受けていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合
 - エ 高齢者虐待等により、利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしていると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合

3 運営指導の重点事項

- (1) 介護サービスの実施状況指導

提供されるサービスが法令等に基づき適正に、利用者の尊厳が守られ自立支援に資するよう行われているかを確認する個別サービスの質に関する指導

 - ア 施設設備基準および平面図との整合について
 - イ 利用者の生活実態の把握を通じた虐待や身体的拘束等が疑われる事案の有無および高齢者虐待防止・身体的拘束等廃止に関する職員の理解や取組について
 - ウ 生活支援につながる適切なアセスメントやケアプラン作成等の一連のケアマネジメント・プロセスについて

(2) 最低基準等運営体制指導

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

ア 従業者の員数および勤務体制の確保について

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

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

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

(3) 報酬請求指導

加算等の算定および請求状況を確認する介護報酬請求の適正実施に関する指導

ア 基本報酬に基づくサービスが実際に行われているかについて

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

(4) 不適切事例および指導の多かった事項

(5) その他介護サービスの質の向上のための取組

4 運営指導の方法

(1) 実施通知について

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

(2) 事前の準備について

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

また、「各種加算等自己点検シート」を介護保険課のホームページからダウンロードし、自己点検の上、各項目の適否等を記入

作成後、「運営指導用チェックリスト」、「各種加算等自己点検シート」、「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、実施日の2日前までに監査指導室に提出

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

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

定しています。

(3) 運営指導用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運営指導を行うため、自己点検時に確認した書類名を確認文書欄等に記載

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

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

(4) 運営指導当日について

運営指導の開始時刻は、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、事業所内を平面図を確認しながら巡回

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

(6) 運営指導結果の通知について

運営指導後（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、市長宛のがみ文および抛証資料（過誤申立依頼書の写し等）を添えて監査指導室に報告してください。

(7) その他

ア 運営指導担当者は、全員マスク又はフェイスシールドを着用し、当日訪問前に市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。

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

ウ 事業所内部の巡回中は、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 運営指導の結果

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3年度の文書指摘事項

(1) 訪問介護

【人員基準について】

事業所に配置されている訪問介護員等の員数が、常勤換算方法で2.5以上に満たないため、人員基準を満たす配置を行うこと。

【事業所の訪問介護員等でない者によるサービス提供について】

事業所の訪問介護員等でない者によりサービスが提供されていたため、事業所の訪問介護員等ではない者が提供した分の訪問介護費について、過誤調整により給付費を返還すること。

また、事業所の訪問介護員等によってサービスを提供できるよう人員の配置を見直すとともに、職員に対し従事する事業所および職務内容を明確に示すこと。

【運営規程について】

指定訪問介護の事業に関する運営規程について、実地指導時に所在が確認できず、事後に提出されたものであるが、一部内容に不備が確認されたため、適時適切に改正するとともに、事業所内において適切に掲示すること。

【重要事項説明書について】

指定訪問介護の事業に関する重要事項説明書について、実地指導時に所在が確認できず、事後に提出されたものであるが、一部内容に不備が確認されたため、適時適切に変更すること。

また、利用者等への交付・説明・同意も行われていなかったため、重要事項説明書を利用者等に交付して説明を行い、同意を得ること。

【受給資格等の確認について】

一部利用者について、認定有効期間更新後に被保険者証による被保険者資格等の確認が行われていなかったため、有効期間更新後のサービス提供に当たっては、被保険者証による被保険者資格、要介護認定の有無・有効期間を確認すること。

【居宅サービス計画に沿った訪問介護計画の作成について】

一部利用者について、当初作成した訪問介護計画に利用者の同意および目標の達成状況や評価の記録がなく、また、更新後の居宅サービス計画が保管されておらず、新たな目標の期間に係る訪問介護計画も作成されていなかった。訪

問介護計画の作成に当たっては、居宅介護支援事業者と連携して居宅サービス計画を確認し、その内容に沿って作成した上で、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、計画作成後も計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行うこと。

【利用者等の個人情報の利用に関する同意について】

利用者との利用契約に際して、利用者又はその家族の個人情報の利用に関する同意書が作成されていなかったため、契約に当たっては、個人情報の利用に関する同意を文書により得ること。

【職場におけるハラスメント防止のための方針の明確化等について】

職場におけるハラスメント防止のための相談窓口は外部のサービスを活用しているが、事業所の方針を規程等により明確化するとともに、従業者に周知・啓発を行うこと。

【初回加算について】

新規に訪問介護計画を作成した利用者1名に対し、初回訪問時もしくはその属する月にサービス提供責任者が訪問していなかったため、初回加算について過誤調整により給付費を返還すること。

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

【同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算について】

訪問介護事業所と道路等を挟んで設置している建物に居住する利用者3名に対し、訪問介護を行っていたことから、同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算が適用となるため、当該利用者について過誤調整により給付費を返還すること。

【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について】

キャリアパス要件Ⅲについて、一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みが明文化されておらず、全職員に周知されていなかったため、必要な規程等を速やかに整備し、全職員に周知すること。また、介護職員処遇改善計画書および介護職員等特定処遇改善計画書は全職員に周知するとともに、周知した記録を残すこと。

(2) 訪問看護

【訪問看護計画書の作成について】

一部利用者について、サービス提供開始時に訪問看護計画書が作成されていなかった事案や計画書作成の都度利用者等に説明し同意を得た旨の記録がなく、計画書の交付を行っていない事案がみられた。訪問看護の提供に当たっては、訪問看護計画書を作成し、その内容を利用者等に説明し、同意を得るとともに、計画書を交付すること。

【領収書の様式について】

利用料の受領に際して使用している領収書に医療費控除に関する記載がな

かったため、速やかに医療費控除に関する必要事項を記載した様式に改めること。

(3) 小規模多機能型居宅介護

【中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について】

加算要件を満たさない利用者1名について、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を3か月間算定していたため、過誤調整により給付費を返還すること。

【小規模多機能型居宅介護計画の作成について】

(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画が作成されていなかったため、作成すること。また、計画の作成に当たり介護支援専門員は、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得るとともに、計画作成後も、計画の実施状況および利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて変更を行うこと。

【利用者等の個人情報の利用に関する同意について】

利用者との利用契約に際して、利用者又はその家族の個人情報の利用に関する同意書が作成されていなかったため、契約に当たっては、個人情報の利用に関する同意を文書により得ること。

【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について】

キャリアパス要件Ⅲについて、一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みが明文化されておらず、全職員に周知されていなかったため、必要な規程等を速やかに整備し、全職員に周知すること。また、介護職員処遇改善計画書および介護職員等特定処遇改善計画書は全職員に周知するとともに、周知した記録を残すこと。

【居宅サービス計画の作成について】

期間満了に伴い介護度が変更となった一部利用者について、他の居宅サービスの利用があるにもかかわらず、サービス担当者会議を開催せずに居宅サービス計画を作成していた。また、当該利用者の支援経過には、居宅サービス計画の変更やサービス担当者会議を開催できなかった理由等の必要な事項が記載されていなかった。居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援等基準条例第14条各号に掲げる具体的取組方針等に沿って適時適切に行うこと。

(4) 認知症対応型共同生活介護

【認知症対応型共同生活介護計画の作成について】

一部入所者について、認知症対応型共同生活介護計画がサービス提供後に作成されるなどの不備がみられた。今後は、サービス提供前にサービス担当者会議を開催の上、計画を作成するとともに、計画変更の際は、利用者の心身の状況等を踏まえ、適時適切に必要な取組を行うこと。

【口腔衛生管理体制加算について】

口腔衛生管理体制加算の要件である、事業所において歯科医師又は歯科医師

の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言に基づく、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていないため、過誤調整により給付費を返還すること。

(5) 居宅介護支援

【運営基準減算および初回加算について】

利用者15名について、指定居宅介護支援の提供開始に際し、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介および居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求められることができることについて、文書を交付して説明を行っていなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

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

【運営基準減算について】

利用者1名について、指定居宅介護支援の提供開始に際し、前6月間に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および前6月間に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サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、文書を交付して説明を行ってなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

【退院・退所加算（I）ロについて】

退院・退所加算（I）ロに係るカンファレンスの要件を満たしていない事案があったため、過誤調整により給付費を返還すること。

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

【運営基準減算および初回加算について】

利用者4名について、アセスメント、サービス担当者会議およびモニタリングに関する記録が整備されておらず、それらの実施が確認できなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

運営基準減算に該当する場合、初回加算は算定できないため、当該利用者について過誤調整により給付費を返還すること。

また、居宅介護支援経過に経過の記載がなかったため、今後は、ケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を時系列に沿って記載すること。

【運営基準減算および初回加算について】

利用者1名について、指定居宅介護支援の提供開始に際し、前6月間に作成

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および前6月間に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サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、文書を交付して説明を行っていなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

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

【運営基準減算および初回加算について】

利用者1名について、サービス担当者会議およびモニタリングに関する記録が整備されておらず、それらの実施が確認できなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

運営基準減算に該当する場合、初回加算は算定できないため、当該利用者について過誤調整により給付費を返還すること。

また、居宅介護支援経過に経過の記載がなかったため、今後は、ケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を時系列に沿って記載すること。

【退院・退所加算（Ⅰ）ロについて】

退院・退所加算（Ⅰ）ロについて、カンファレンスの要件を満たしていない事案が1件あったため、当該加算分について過誤調整により給付費を返還すること。

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

【退院・退所加算（Ⅱ）ロについて】

退院・退所加算（Ⅱ）ロについて、カンファレンスの要件を満たしていない事案が1件あったため、当該加算分について過誤調整により給付費を返還すること。

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

【退院・退所加算について】

利用者の退院又は退所に当たって、居宅サービス計画の作成などを行わず、退院・退所加算を算定していた事案が1件あったため、当該加算分について過誤調整により給付費を返還すること。

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

【特定事業所加算Ⅲ（24時間連絡体制）について】

他事業所の職員が居宅介護支援の利用者の夜間、休日の電話対応を行っていたため、介護支援専門員の輪番制による対応など、常時、居宅介護支援事業所

の担当者が携帯電話等により連絡を取り、必要に応じて相談に乗ることが可能な連絡体制にすること。

【運営基準減算および初回加算について】

利用者1名について、初回プラン作成後の利用者との面接やモニタリングに関する記録が整備されておらず、それらの実施が確認できなかったため、当該状態が解消されるに至った月の前月分まで過誤調整により給付費を返還すること。

運営基準減算に該当する場合、初回加算は算定できないため、当該利用者について過誤調整により給付費を返還すること。

また、居宅介護支援経過に経過の記載がなかったため、今後は、ケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を時系列に沿って記載すること。

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3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、当消防本部においても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リーフレット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くようよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 住宅防火いのちを守る10のポイント
- 2 ガスコンロの取扱いに関する注意喚起について

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

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
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
- 5** 早期避難
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

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

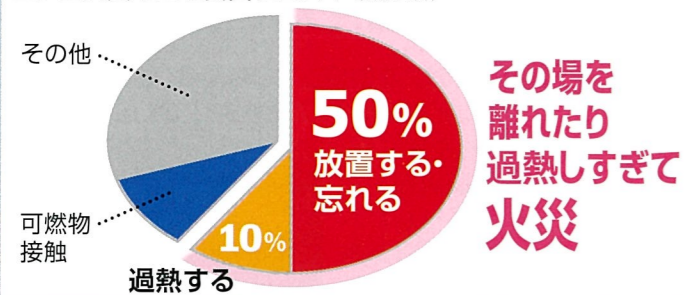
安心替え

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)

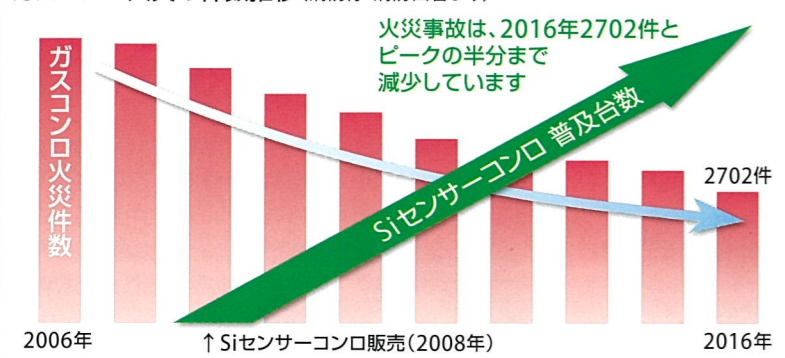


コンロ火災は、その多くが調理中にうっかりその場を離れたり、過熱しすぎて火災に至っています。

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

ガスコンロが原因の火災は

STOP!
コンロ火災

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。

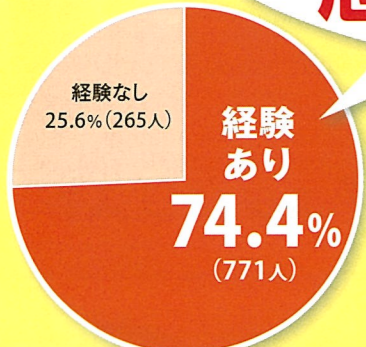
グリル掃除の方法は動画でチェック!!

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!



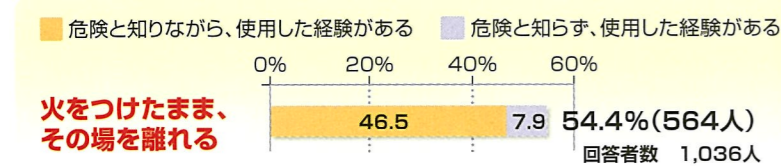
ガスコンロを原因とした火災は減少傾向にありますが、住宅火災としては依然としてもっとも多く発生しています。調査※によると、ガス使用者の74.4%の方が、事故につながるおそれのある使い方の経験がありました。

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)

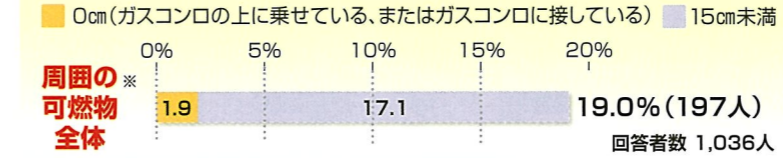
温度センサー

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



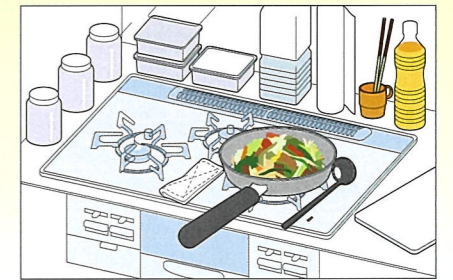
コンロのそばに布巾を置き、焦げ臭いにおいで気づいて、火を消した。(女性50歳代)



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!

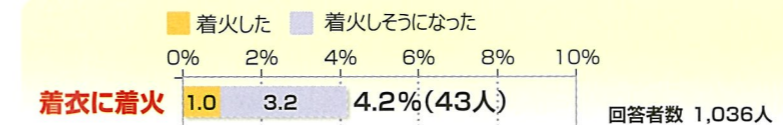
コンロの上や周囲に燃えやすいものを置かないでください。ふきん、調理用油、プラスチック製の容器などをコンロのまわりに置くと、着火して火災が発生し、重大な事故につながるおそれがあります。



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。



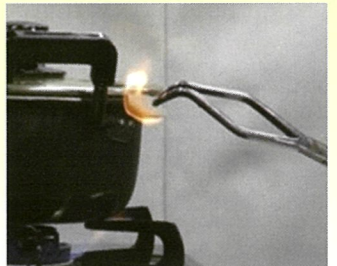
コンロを使用中、コンロに背を向けていたら衣服に着火し、やけどを負った。(男性50歳代)



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。防火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

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

職員の新型コロナウイルスの持ち込みによる感染拡大が見られます。
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

適切な換気



換気設備による常時換
気や2方向の窓を開放
すると有効

職員の健康管理

- ・出勤前の体温計測や
体調確認をする
- ・**症状がある場合は、
出勤せずに医療機関
を受診する**



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。電話でのご相談も随時可能です。