

資	料	1
令	和	7
年	1	0
月		
集	団	指
導	資	料
秋	田	市
監	査	指
導	室	

令和7年度介護保険施設等指導監督実施方針等について

1 基本方針

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

2 運営指導等の実施時期

(1) 集団指導

集合開催 令和7年10月23日（木）・24日（金）

※一部サービス事業所は書面開催

(2) 運営指導

令和7年5月～令和8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 運営指導の実施方法

(1) 実施通知の送付について

運営指導の対象事業者に対し、実施日の約1か月前までに実施日時等について文書で通知

(2) 事前の準備について

ア 事前提出資料の作成・提出

(ア) 実施通知が届いた事業所は、本市ホームページから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」および「各種加算等自己点検シート」をダウンロードし、自己点検の上、各項目の適否（点検結果）欄にチェックを入れ、自己点検時に確認した書類名を確認文書欄等に記入

(イ) 記入後、次の書類を実施日の7日前までに電子メール等により監査指導室に提出

- ・運営指導用チェックリスト
- ・各種加算等自己点検シート
- ・事業所平面図
- ・立会者名簿

イ 確認書類の準備

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

※ 確認書類は令和6年度以降のものをご準備ください。なお、追加でお願いする場合もありますので、その際はご協力をお願いします。

※ 該当書類にはチェックリスト等と照合しやすいよう関係箇所に付箋を貼るなどの準備をお願いします。

(3) 当日の流れについて

ア 運営指導の開始

開始時刻は原則として午前9時30分とし、挨拶、当日の流れ等を説明

イ 事業所内の巡回

平面図を確認しながら事業所内を巡回し、設備の状況や利用者の処遇等を確認

ウ 確認書類の閲覧・ヒアリング

運営指導会場にて「運営指導用チェックリスト（監査指導室が担当）」と「各種加算等自己点検シート（介護保険課が担当）」に従って確認書類の閲覧を行い、必要に応じて事業所の立会者にヒアリング

※ 会場内の常時立会は不要としますので、事務室等での待機をお願いします。

エ 講評

担当職員が気付いた点、改善した方が良い点等の講評を行い、運営指導は終了

(4) 結果通知の送付について

運営指導の対象事業者に対し、実施日の約1か月後までに指導結果について文書で通知

※ 「文書指摘」があった事業者は、結果通知日の約1か月後までに、結果通知の「左に対する改善報告」欄に改善状況を記入し、市長宛のかがみ文および拠証資料（介護保険課に提出した過誤申立依頼書の写し等）を添えて監査指導室に提出してください。

(5) その他

ア 運営指導担当者は、感染症予防のため、マスクの着用、検温および手指消毒等を行います。

イ 事業所内での感染症発生により感染拡大が危惧される場合は、日程の再調整等を含め対応を検討しますので、監査指導室に連絡してください。

ウ 運営指導当日は、公用車の駐車スペースの確保にご協力をお願いします。

5 運営指導の指摘基準

介護保険施設等指導監督実施方針に基づき、指導結果は次を基準とする。

【文書指摘】→ 法令、通知、法人・事業所が定める規程等への違反が認められる場合など

【口頭指摘】→ 法令等への違反の程度が軽微である場合や文書指摘を行わなくても改善が見込まれる場合

【助 言】→ 法令等への違反は認められないが、事業者等の運営に資するものと考えられる場合

6 令和6年度に実施した運営指導における主な指摘事項等

人員関係	・月ごとに日々の勤務時間や職務の内容等を明確にした勤務表を作成していなかった。 ・月ごとに作成している勤務表に常勤・非常勤の別や管理者との兼務関係が記載されていなかった。
設備関係	・市に届け出されている平面図と実際の利用形態が異なっていた。
運営規程関係	・従業者の員数や営業日等が実態と相違していた。 ・虐待の防止のための措置に関する事項について、盛り込むべき事項が一部規定されていなかった。 ・運営規程の変更を市に届け出ていなかった。
重要事項説明書等関係	・提供するサービスの第三者評価の実施状況が記載されていなかった。（訪問看護等一部サービスを除く。） ・従業者の員数や営業日等の記載内容が運営規程や実態と相違していた。 ・重要事項を事業所内に掲示又は備え付けていなかった。 ・サービス提供の開始に際し、あらかじめ重要事項について利用者等に説明を行い、同意を得ていなかった。
個別サービス計画関係	・計画の作成や利用者等への説明、同意および交付をしたことが確認できなかった。 ・アセスメントが行われておらず、また、サービス担当者会議の記録に開催日や参加者の記載がないなどの不備がみられた。 ・計画の内容について、サービス提供開始後に利用者等に対して説明し、同意を得ていた。 ・計画に従ったサービスの実施状況および目標の達成状況の記録が確認できなかった。
サービス提供記録関係	・実際に提供したサービスの内容とサービス提供記録の内容が一部相違していた。
身体的拘束等の適正化のための措置関係	・身体的拘束等適正化検討委員会の結果に従業者に周知していなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。 ・身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が不足していた。
虐待の防止のための措置関係	・虐待防止検討委員会を実施していなかった。 ・虐待防止検討委員会の結果に従業者に周知していなかった。 ・虐待防止のための指針に盛り込むべき項目が不足していた。 ・研修を実施していなかった。

	・虐待防止の担当者を配置していなかった。 ・虐待防止検討委員会、委員会の結果の周知および研修等、必要な措置に関する記録がなく、実施したことを確認できなかった。
業務継続計画関係	・感染症および災害に係る業務継続計画が策定されていなかった ・業務継続計画を従業者に周知していなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。 ・研修や訓練を実施していなかった。または、記録がなく、実施したことを確認できなかった。 ・感染症に係る業務継続計画について、新型コロナウイルス感染に関する内容となっており、感染症全般に対応していなかった。
感染症対策関係	・感染対策委員会を実施していなかった。または、開催頻度が基準の定めよりも少なかった。 ・感染対策委員会の結果を従業者に周知していなかった。 ・感染症の予防およびまん延の防止のための指針に盛り込むべき項目が不足していた。 ・研修や訓練を実施していなかった。 ・感染対策委員会、委員会の結果の周知、研修および訓練等、必要な措置に関する記録がなく、実施したことを確認できなかった。
秘密保持関係	・従業者（退職者を含む）が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者等の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていなかった。
苦情処理関係	・相談窓口、苦情処理の体制および苦情を処理するために講ずる処理の概要などについて、事業所への掲示等が行われていなかった。
事故発生時対応関係	・利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合に、市への報告を行っていなかった。
ハラスメント防止関係	・職場におけるハラスメント防止に関する事業主の方針等に相談に対応する担当者を具体的に定めていなかった。 ・職場におけるハラスメント防止に関する事業主の方針等を従業者に周知していなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。
介護職員等処遇改善加算関係	・全ての対象従業者に処遇改善計画書を用いた周知が行われていなかった。または、記録がなく、周知したことを確認できなかった。 ・職場環境等の改善に係る取組について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していなかった。
サービス提供体制強化加算関係	・算定要件である職員割合を確認できる書類等が整備されていなかった。 ・従業者ごとの個別具体的な研修計画を作成していなかった。

介護保険関係手続きの電子化および様式の変更について

1 電子申請届出システムについて

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

(1) 運用について

- ①対象サービス 秋田市が指定する全サービス
- ②対象手続き 新規指定申請、指定更新申請、変更届出、加算に関する届出、廃止・休止届出、再開届出、指定辞退届出、福祉用具購入費受領委任払制度関係、高額介護サービス費受領委任払制度利用承認申請、社会福祉法人利用者負担軽減制度事業費補助金交付申請、社会福祉法人による利用者負担軽減申出、介護給付費過誤申立依頼、特列入所報告、協力医療機関に関する届出等

(2) 電子申請届出システムの利用準備について

- ①GビズIDについて（システムにログインするために必ず必要）

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

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

※GビズIDには、「プライム」、「メンバー」、「エントリー」

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

- ②登記情報提供サービスについて（必要に応じて登録してください）
登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを通じてパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。詳細については以下をご確認ください。

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

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

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

2 介護保険関係手続きの電子化について

介護保険に関する一部の手続きにおいて、デジタル化による利便性の向上や業務負担軽減を図るため、「スマート申請」および「ぴったりサービス」での受付開始を予定しています。取扱開始時期等が決定しましたら周知します。

(1) スマート申請

秋田市ホームページから、各種手続きのオンライン申請ページにアクセスし、必要な申請を行うことが可能なサービスです。

- ①対象予定手続き 住宅改修支援事業関係、住宅改修費受領委任払制度関係、社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請、介護保険利用者負担額減額・免除申請、第三者行為による被害届、有料老人ホーム届出関係等

(2) ぴったりサービス

マイナポータルから、マイナンバーカードを使用し各種手続きを行うことが可能なサービスです。

①対象予定手続き 高額介護サービス費支給申請等

3 F A Xの廃止について

令和7年度末を目処に業務効率化や個人情報漏えい防止等の観点からF A Xによる取扱を廃止する予定です。各種電子申請への移行やPCメールの環境整備等を進めていただくようお願いします。

4 様式等について

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

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

5 変更届出書について

事業所の名称や所在地、運営規程の記載事項、その他条例で定める事項に変更があった場合には変更のあった日から10日以内に届け出なければなりません。

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

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

【よくある不備】
・旧様式を使用している ・付表が添付されていない ・誓約書の別紙が添付されていない ・確認事項チェックリストが添付されていない ・申請者の名称や所在地を記載すべき欄に、法人ではなく事業所の情報を記載している 等

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

6 介護老人保健施設の開設許可事項の変更について

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

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

変更事項	提出書類
敷地面積	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 公図および住宅地図の写し ・ 土地の求積図（求積表） ・ 土地の登記事項証明書 ・ 土地の売買（または賃貸）契約書
建物構造、 区画	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 配置図、平面図等 ・ 建築基準法に基づく確認済証および検査済証の写し（該当する場合のみ） ・ 消防法に基づく検査済証の写し（該当する場合のみ） ※書類提出前に事前協議が必要です。審査の結果、計画を修正していただく場合がありますので、必ず工事着手前にご相談ください。 ※建物および建物内の設備の形状を変更する場合は、手数料（33,000円）がかかります。
施設の共用 の場合の利 用計画	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 共用部分における利用計画の概要 ・ 共用施設の配置図、平面図等
運営規程	・ 開設許可事項変更申請書

（従業者の 職種、員数 および職務 内容ならび に入所定員 の増加に係 る部分に限 る。）	・ 付表 ・ 従業者の勤務体制および勤務形態一覧表 ・ 運営規程
協力病院	・ 開設許可事項変更申請書 ・ 付表 ・ 契約書等の写し
管理者	・ 管理者承認申請書 ・ 管理者の経歴書 ・ 資格証の写し ・ 理事会等の議事録の写し ・ 就任承諾書（新たに管理者になる者が、承諾したことがわかるもの）

※必要に応じて、提出書類の追加を求める場合があります。

※提出期限は、いずれも変更予定日の2週間前です。

※変更後は、別途変更届が必要です。

令和6年4月 受付開始！

介護事業所の指定申請等の「電子申請届出システム」による受付を開始します！

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

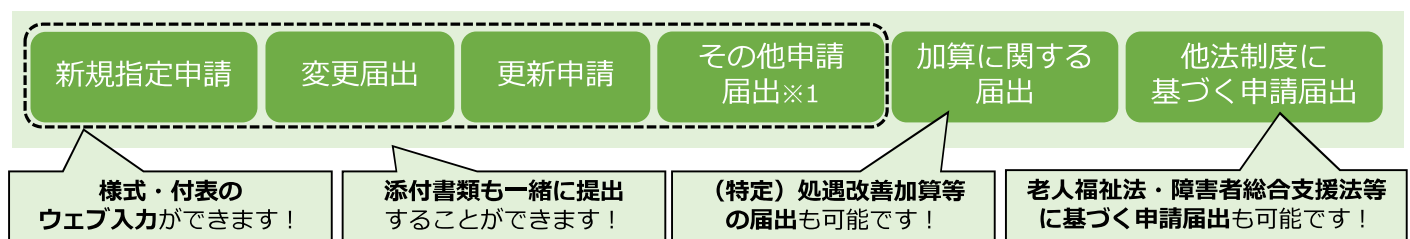
● 介護事業所の文書負担軽減につながります



介護事業所

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

● 本システムより受付可能な電子申請・届出の種類



● 本システム利用時の画面イメージ

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

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



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

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

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



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



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

gBiz IDは、法人・個人事業主向け共通認証システムです。

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

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

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

【本システムのログイン画面イメージ】



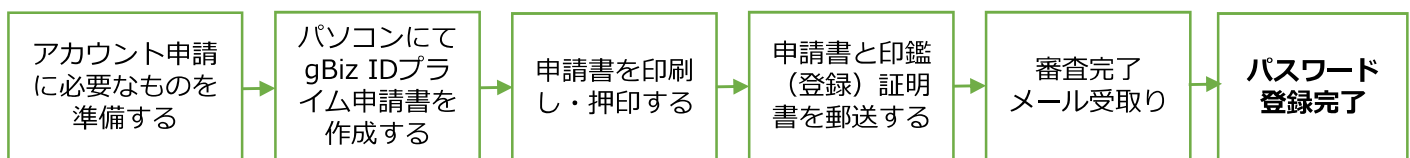
●gBiz ID（プライム）の申請の流れ

本システムの利用のためには、まずgBiz IDプライムの申請が必要です。

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

gBiz IDプライムの申請の流れは以下の通りです。

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



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

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

日本年金機構
「社会保険手続き
の電子申請」

厚生労働省
「雇用関係助成金
ポータル」

厚生労働省
「食品衛生申請等
システム」

中小企業庁
「中小企業者認定・
融資電子申請システ
ム(SNポータル)」

中小企業庁
「IT導入補助金
2023」

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



秋田市

令和6年度報酬改定に伴う経過措置について

令和6年度介護報酬改定に伴い、加算・減算の算定や運営基準の体制整備についていくつか経過措置が設けられました。その内容と対応についてまとめましたので、ご確認の上、遺漏なく対応してください。

1 運営基準の改正について

経過措置が設けられた改定事項のうち、運営基準に関わる内容をまとめています。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

経過措置内容	対象サービス
介護現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること。 【令和9年4月1日から義務付け】	・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人保健施設

(2) 口腔衛生管理の強化

経過措置内容	対象サービス
口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。 【令和9年4月1日から義務付け】	・特定施設入居者生活介護

(3) 協力医療機関との連携体制の構築

経過措置内容	対象サービス
以下の要件を満たす協力医療機関（③の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めること。 ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 【令和9年4月1日から義務付け】	・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 - 入所者生活介護 ・介護老人保健施設

(4) 経過措置期間の延長

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

2 経過措置が終了した報酬改定における改定事項について

次のものは、経過措置が終了し、実施が義務付けられたものです。未対応の場合は運営基準違反となりますので、早急に対応してください。

	改正項目	チェックポイント	確認欄	
1	ハラスメント対策の強化	a 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発 b 相談・苦情に応じ適切に対応するために必要な体制の整備		令和3年4月1日より義務化
2	感染症対策の強化	a 3月(施設系)または6月に1回の感染対策委員会の開催 b (全事業所)指針の整備 c (全事業所)定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
3	業務継続計画の策定等	a 業務継続計画の策定 b 定期的な研修及び訓練の実施		令和6年4月1日より義務化
4	高齢者虐待防止の推進	a 定期的な虐待防止検討委員会の開催とその結果の職員への周知 b 指針の整備 c 定期的な研修の実施 d 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと		令和6年4月1日より義務化
5	認知症介護基礎研修の義務づけ	5番は、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設が対象 a 介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に対する認知症介護基礎研修の受講		令和6年4月1日より義務化
6	「書面掲示」規制の見直し	a 事業所の運営規程の概要等の重要事項について、「書面掲示」に加え、ウェブサイトに掲載すること		令和7年4月1日より義務化
7	身体的拘束等の適正化の推進	7番は、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護が対象 a 3月に1回の身体的拘束等適正化検討委員会の開催とその結果の職員への周知 b 指針の整備 c 定期的な研修の実施		令和7年4月1日より義務化

※チェックリストの提出は不要です。事業所内での確認にご活用ください。

3 加算・減算の算定に関する改正について

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

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算に係る経過措置

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

(2) 特定事業所医療介護連携加算の基準に係る経過措置（居宅介護支援）

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

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

4 経過措置が終了した加算・減算の算定について

経過措置が終了し、実施が義務付けられたものです。

(1) 業務継続計画未策定減算

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算します。

(2) 身体拘束廃止未実施減算

短期入所系サービスおよび多機能系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護）につ

いて、令和7年3月31日まで経過措置となっていました。令和7年4月1日より身体的拘束の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施）が義務付けられ、措置が講じられていない場合は基本報酬が減算となります。

(3) 協力医療機関連携加算

内 容	対象サービス
当該協力医療機関が、基準に定められている協力医療機関の要件を満たす場合に算定する協力医療機関連携加算の単位数について、令和7年4月1日からは50単位を算定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

協力医療機関との連携に関する届出について

令和6年度介護報酬改定に伴い、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者等の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、所定の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に届け出ることが義務付けられました。

協力医療機関を定めることが令和9年4月1日より義務化される介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設においては、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいとされていますので、早めのご対応をお願いします。

1 改正内容

【特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

- (1) 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。（※1）
- (2) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、所定の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。（（別紙1）：特定、（別紙3）：GH）
- (3) 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

【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】

- (1) 以下の要件を満たす協力医療機関（ウについては病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。

（令和9年3月31日までの間は努力義務）

- ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。（※１）
- ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。（※２）
- (2) １年に１回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、所定の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。（（別紙１）：特養・老健、（別紙３）：密着特養）
- (3) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

別紙１および別紙３は市ホームページに掲載しています。

様式：秋田市ホームページ <https://www.city.akita.lg.jp/>

ページ番号 １０４３４９７

「協力医療機関との連携に関する届出について」

- ※１「診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること」とは、施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。
- ※２「入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とは、必ずしも当該施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

２ 届出について

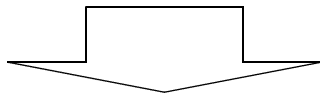
- ・対象サービスの全事業所が令和６年度から１年に１回以上届出を行う必要があります。当該届出書の提出に関して経過措置期間はありませんのでご注意ください。
- ・届出の際は、各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）を添付してください。
- ・協力医療機関の変更がある場合は、変更届出書（老人保健施設の場合は開

設許可事項変更申請書) も併せてご提出ください。

3 協力医療機関連携加算について

(1) 算定要件

協力医療機関との間で、入所者（利用者）の同意を得て、当該入所者（利用者）の病歴等の情報を共有する会議を定期的（月1回以上）に開催していること。



各サービスにおいて、連携する協力医療機関の要件が、以下表中の①と②の場合で算定できる単位数が異なります。

サービス区分	連携する協力医療機関の要件	単位数
特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護	① 以下の要件をすべて満たしている場合 ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。	100単位
	② ①以外の場合	40単位
(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設	① 以下の要件をすべて満たしている場合 ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	50単位
	② ①以外の場合	5単位

※表中の単位数は1月につき

(2) 留意事項

市への加算の届出は不要ですが、上記「2 届出について」のとおり協力医療機関との連携に関する届出は必要ですのでご注意ください。

事故報告書の提出について

1 事故報告について

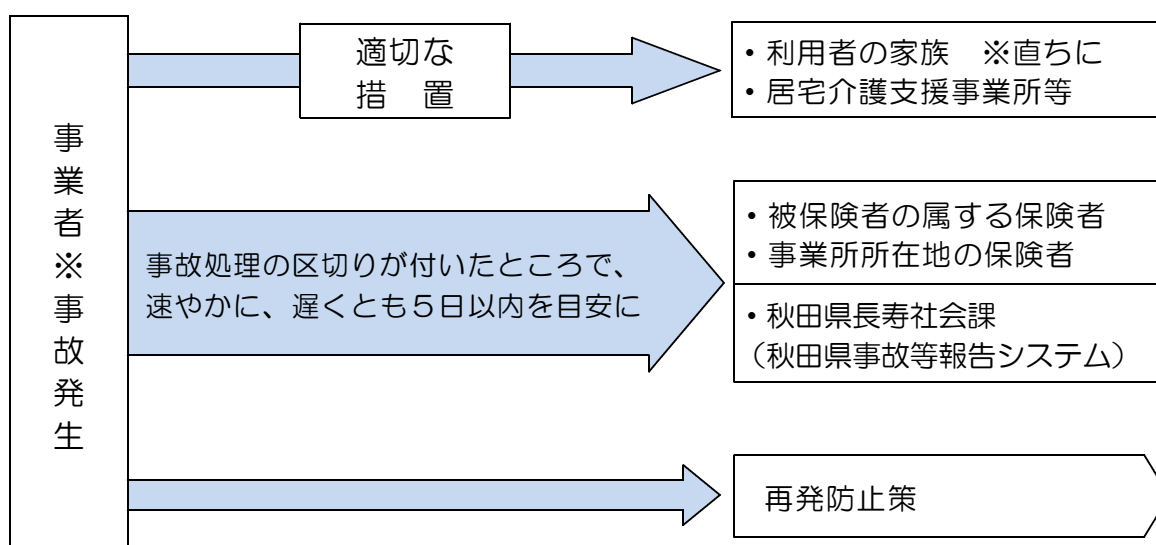
(1) 事故発生時の対応

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

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

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

(2) 事故報告のフロー図



《利用者家族等への説明について》

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

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

(3) 事故報告書の種類

事故報告書は、事故の内容ごとに次の様式が定められております。

(令和7年1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・職員の不祥事、交通事故等、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

※事故報告書の様式は秋田市ホームページでご確認ください。

<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、報告が必要か。

報告の対象は「医療機関を受診または施設内における医療処置を要した場合」としているため、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となります。軽微な負傷で、市販薬等による処置で済むものについては、報告不要です。

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「異常なし」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が必要か。

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 送迎中の交通事故について、利用者に負傷等なかった場合は。

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 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等は、直接の対応を最優先すべきであり混乱も予想される。報告は対応が一段落してからでよいか。

重大事故については、直ちに電話連絡等で事故発生について報告し、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、それとは別に報告書の提出が必要か。

必要です。

(6) 提出方法

遅くとも5日以内を目安に事業所専用アドレスへ送信してください。

(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）

事故報告書には、事故内容、処理経緯、家族への報告、再発防止の取り組み等、詳細にご記入ください。

2 令和6年度に発生した介護事故件数

事故種別	転倒	転落	接触	誤嚥	誤薬	自殺企図	行方不明	その他	合計
件数	246	47	2	13	11	2	4	110	435
結果	死亡			7		2		4	13
	骨折	147	15					45	207
	打撲	43	21					9	73
	捻挫	2							2
	切傷	23	4	1			1	2	31
	火傷							3	3
	内出血	6	1	1				4	12
	異常なし	13	3	2	6		3	24	51
	その他	12	3	4	5			19	43

※令和6年度中に報告があったもの[R6.4以前発生事故含む]

3 介護事故等の状況と再発防止策

事故の概要	再発防止策（例）
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

災害に対する取組みについて

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

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

1 対象施設等（要配慮者利用施設）

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

2 訓練種類・内容

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

3 訓練実施結果の報告

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

4 報告書様式

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

○要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について

訓練実施報告について

<https://www.city.akita.lg.jp/bosai-kinkyu/bosai/1002188/1022484/1023039.html>

秋田市施設整備関連の補助金について

秋田市では、市内で行われる介護施設等の整備や改修等に係る費用について補助を行っています。

対象施設	整備区分	補助金 (※)
特別養護老人ホーム（定員 30 人以上）	創設・増築・改築	1（1）
	その他	3（3）、3（4）アイ、 3（5）アイ
特別養護老人ホーム（定員 30 人以上）に併設される短期入所生活介護事業所①	その他	3（5）ア
介護老人保健施設	その他	3（3）、3（4）アイ、 3（5）アイ
有料老人ホーム	その他	3（1）、3（5）アイ
通所介護事業所（定員 19 人以上）	その他	3（5）ア
宿泊サービスの提供を伴う通所介護事業所（定員 19 人以上）	その他	3（1）
①以外の短期入所生活介護事業所	その他	3（5）アイ
地域密着型特別養護老人ホーム	創設	1（2）、2
	移転改築	1（2）、2
	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）アイ
地域密着型通所介護事業所（定員 18 人以下）	その他	3（5）ア
宿泊サービスの提供を伴う地域密着型通所介護事業所（定員 18 人以下）	その他	3（1）
認知症対応型通所介護事業所	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）ア
宿泊サービスの提供を伴う認知症対応型通所介護事業所	その他	3（1）
認知症高齢者グループホーム	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）アイ
小規模多機能型居宅介護事業所	その他	3（1）、3（2）、 3（4）イ、3（5）アイ
看護小規模多機能型居宅介護事業所	その他	3（1）、3（2）、 3（4）イ、3（5）アイ
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	その他	3（2）、3（4）イ、 3（5）ア

※各補助金の補助対象事業は次のとおりです

【補助対象事業】

1 秋田市老人福祉施設等整備費補助金

- (1) 秋田市高齢者プランに基づき整備を行う事業（特別養護老人ホーム（定員 30 人以上））
- (2) 秋田市高齢者プランに基づき県補助金対象施設の整備を行う事業（地域密着型特別養護老人ホーム）

2 秋田市介護施設開設準備経費補助金

秋田市高齢者プランに基づき創設する地域密着型特別養護老人ホームの開設準備を行う事業

3 秋田市防災・減災等事業整備計画に係る施設整備費補助金

当該補助金は国の地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用し、防災・減災対策を推進するための改修や整備等の事業に対し補助するものです。

国から行われる当該交付金の協議実施についての連絡により、秋田市と当該事業活用予定事業者が協議を行います。

事業内容は令和7年度における一次協議の内容に基づくものです。

- (1) 既存高齢者施設等のスプリンクラー設備等整備事業
- (2) 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業
- (3) 社会福祉連携推進法人等による高齢者施設等の防災改修等支援事業

※令和4年4月から施行された社会福祉連携推進法人制度による社会福祉連携推進法人の会員の施設等又は令和4年4月以降に法人間合併を行った法人内の施設等に限る。

- (4) 高齢者施設等の非常用自家発電・給水設備整備事業・水害対策強化事業
 - ア 非常用自家発電設備・水害対策に伴う改修等
 - イ 給水設備
- (5) 高齢者施設等の安全対策強化事業・換気設備設置事業
 - ア ブロック塀等の改修
 - イ 換気設備

上記の他、秋田県で行っている補助金もありますので、詳しくは秋田県にご確認ください。

減算関係について（人員基準欠如・同一建物減算）

1 人員基準欠如による減算

人員基準欠如を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するため、指定基準に定められた員数の従業者を配置していない事業所・施設では、介護報酬が原則として70％に減算されます。なお、人員基準欠如が継続すると、指定が取り消されることがあります（特別な事情がある場合を除く。）。

人員基準欠如の職種	減算が行われる期間
看護職員（下記以外） 介護職員 小規模多機能型居宅介護従業者 ・看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービスおよび訪問サービスの提供に当たる者） 介護従業者（認知症対応型共同生活介護）	①人員欠如の割合が1割を超える場合： 人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで ②人員欠如の割合が1割以下である場合： 人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで （翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
小規模多機能型居宅介護従業者 ・看護小規模多機能型居宅介護従業者（看護職員）	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで （翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
小規模多機能型居宅介護従業者 ・看護小規模多機能型居宅介護従業者（夜勤職員、宿直職員およびサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる者）	人員基準欠如の翌月
上記以外の従業者※	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで （翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）

※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員や認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に介護支援専門員を配置していない場合も、原則として同様の取扱いとなる。

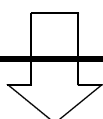
※人員基準欠如による減算の基準の詳細については、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）を参照してください。また、減算の手続や適用期間については、単位数表留意事項通知の「通則」の箇所を参照してください。なお、個別に取扱いが定められているサービスもあります。

2 同一建物減算

(1) 訪問介護

訪問介護において、当該事業所の建物と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物、又は当該事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者がある場合や利用者が同一建物に所定数以上いる場合、同一敷地内建物等に居住する利用者の数や割合が所定数以上である場合において、効率的なサービス提供が可能なことから減算の対象となり、市への届出が必要となります。また、下記表の④12%減算に該当する場合においては、半年に1度、市への報告が必要であり、該当しなくなった場合においては取下げの届出を提出してください。

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



○上記表の④12%減算について

ア 判定期間と減算適用期間

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

イ 判定方法

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

ウ 算定手続

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

エ 正当な理由の範囲

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

(2) 居宅介護支援

介護報酬が業務に要する手間やコストを評価するものであることを踏まえ、利用者が同一敷地内建物等に入居している場合に、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定します。

対象となる利用者

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

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

4.(1)① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し①

概要

【訪問介護】

- 訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

【告示改正】

単位数・算定要件等

< 現行 >

減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

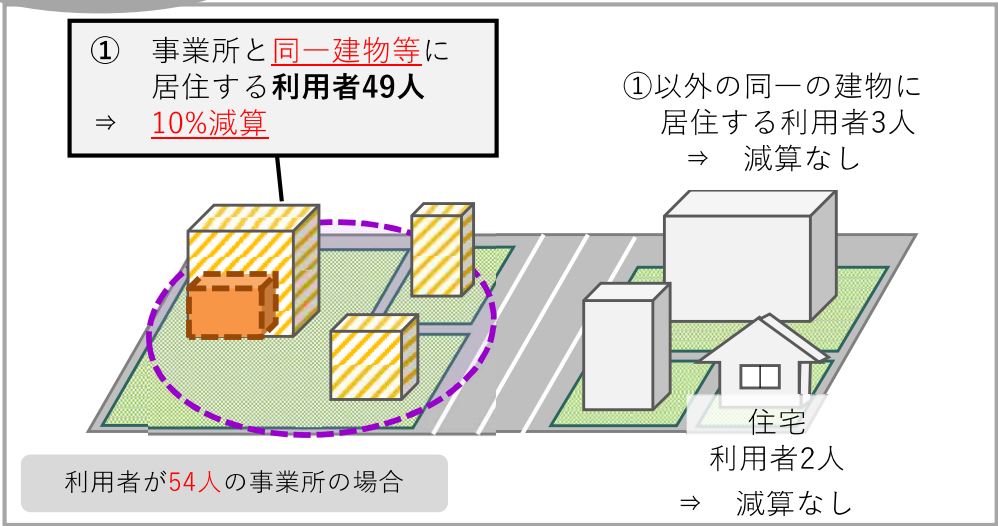


< 改定後 >

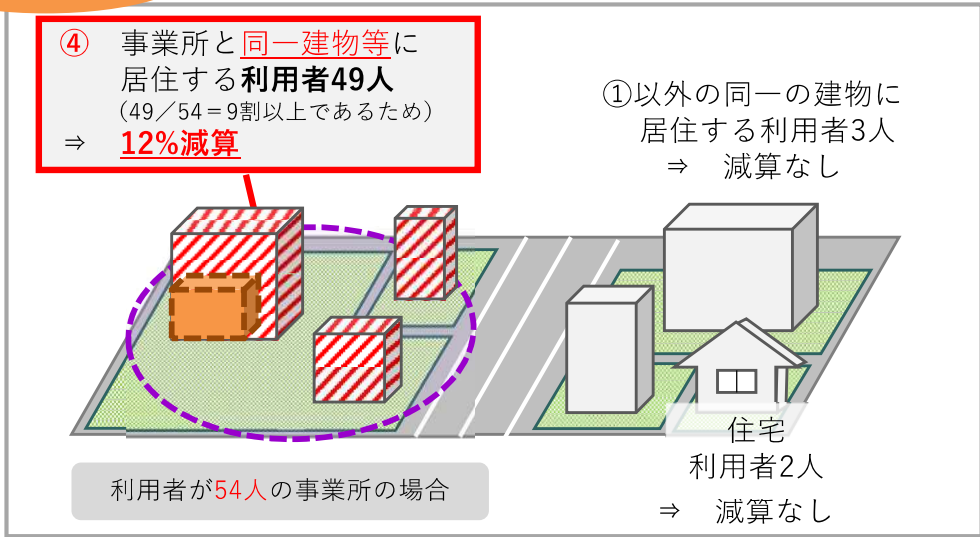
減算の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
<u>④12%減算（新設）</u>	<u>正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90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

4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

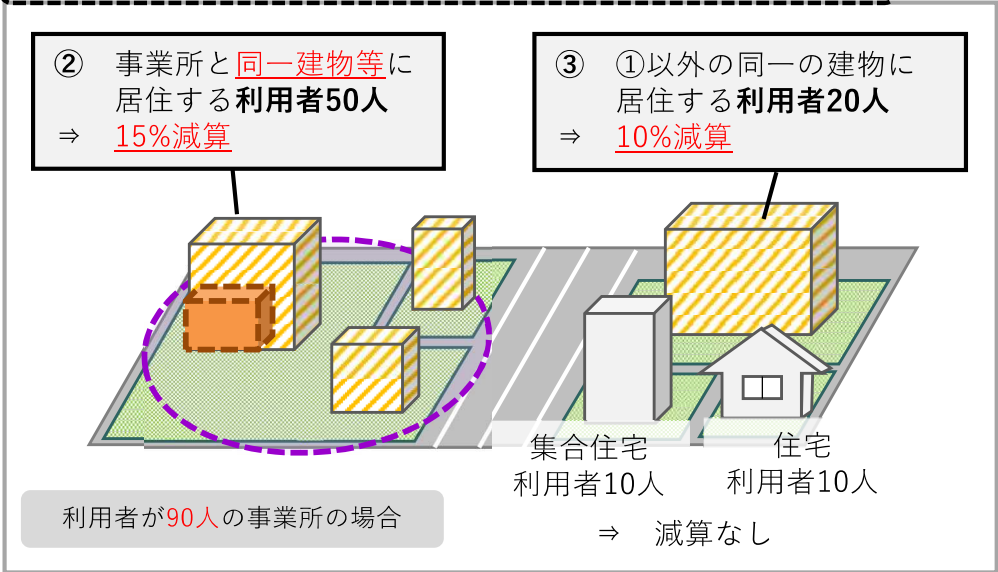
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

短期入所生活介護における看護体制加算Ⅰ・Ⅱについて

短期入所生活介護における看護体制加算について、以下のように看護師や看護職員の数をも定数以上配置することが要件にあります。施設等の区分によって要件で求められる看護師や看護職員の配置方法が異なるため、ご注意ください。

看護体制加算Ⅰ：常勤の看護師を1名以上配置していること。

※「常勤の看護師」とは、厚労省のQ & Aを踏まえると、常勤かつ専従の正看護師を意味します。

看護体制加算Ⅱ：看護職員の数が、常勤換算方法で、○以上であること。

※「看護職員」とは、正看護師のほか准看護師も含まれます。

1 単独型

(1) 看護体制加算Ⅰ

常勤の看護師を1名以上配置していること。

(2) 看護体制加算Ⅱ

看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

2 併設型

併設事業所における看護体制加算の算定については、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要があります。そのため、本体施設と短期入所生活介護事業所で人員配置を分けて、要件を満たすか確認してください。

(1) 看護体制加算Ⅰ

本体施設における看護師の配置に関わらず、短期入所生活介護事業所として別に１名以上の常勤の看護師を配置していること。

よって、本体施設と短期入所生活介護事業所の両方で算定する場合は、常勤専従の正看護師を本体施設で１名、短期入所生活介護事業所で１名の計２名が必要となります。

(2) 看護体制加算Ⅱ

本体施設における看護職員の配置に関わらず、看護職員の短期入所生活介護事業所における勤務時間を、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した数が、利用者の数が２５又はその端数を増すごとに１以上であること。

加算Ⅰと加算Ⅱを同時に算定することは可能であり、この場合に加算Ⅰの対象となる常勤専従の看護師についても、加算Ⅱの対象となる看護職員の配置数の計算に含めることが可能ですが、本体施設の看護職員を計算に含めることはできません。

3 空床型

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合（以下「空床型」という。）にあつては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行います。

(1) 看護体制加算Ⅰ

本体施設に常勤の看護師を１名以上配置していること。

(2) 看護体制加算Ⅱ

本体の指定介護老人福祉施設の入所者数と空床型短期入所生活介護の利用者数を合算した数が２５又はその端数を増すごとに１以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に１を加えた数以上の看護職員を配置していること。

加算Ⅰと加算Ⅱを同時に算定することは可能であり、この場合に加算Ⅰの対象となる常勤専従の看護師についても、加算Ⅱの対象となる看護職員の配置数の計算に含めることが可能です。

4 併設型・空床型のどちらでも短期入所生活介護を行う場合

加算届出書類の別紙１－１「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」において、施設等の区分では、「併設型・空床型」と一括りにされます。

(別紙１－１) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）				
短期入所生活介護	☐ １ 単独型			
	☒ ２ 併設型・空床型	看護体制加算Ⅰ又はⅢ	☐ １ なし	☐ ２ 加算Ⅰ ☐ ３ 加算Ⅲ
	☐ ３ 単独型ユニット型	看護体制加算Ⅱ又はⅣ	☐ １ なし	☐ ２ 加算Ⅱ ☐ ３ 加算Ⅳ
	☐ ４ 併設型・空床型ユニット型			

しかし、上記のとおり看護体制加算の算定においては併設型と空床型で区別する必要があります。併設型と空床型のどちらでも看護体制加算の算定をする場合は、それぞれの要件を満たす必要があります。仮に、併設型と空床型のいずれか一方の要件を満たさない場合は、以下のとおりとなります。

(1) 併設型の要件は満たすが、空床型の要件は満たさない場合	
本 体	算定不可 (既に加算の登録をしている場合は、取下げの届出が必要。)
空床型	算定不可 (既に加算の登録をしている場合は、取下げの届出はせずに空床型利用者には当該加算を請求しないようにする。)
併設型	算定可
(2) 空床型の要件は満たすが、併設型の要件は満たさない場合	
本 体	算定可
空床型	算定可
併設型	算定不可 (既に加算の登録をしている場合は、取下げの届出はせずに併設型利用者には当該加算を請求しないようにする。)

※加算の登録上、併設型と空床型で区別することはできず、「併設型・空床型」として一括りに各加算の登録がされるため、併設型・空床型いずれか一方の要件を満たす場合は、満たす方での請求ができるように看護体制加算の登録が必要となります。よって、加算の登録状態としては要件を満たさない方での当該加算の請求も可能な状態であるため、要件を満たさない方では当該加算の請求をしないように十分ご注意ください。

5 その他

月途中で算定に必要な職員が退職等により要件を満たさなくなった場合は、以下のとおり扱います。介護老人福祉施設における当該加算の算定についても同様ですので、要件を満たさないことが分かった際には、速やかに取下げの届出を提出してください。

(1) 看護体制加算Ⅰ

要件を満たす日（常勤専従看護師の最終勤務日）まで算定可。

※退職日以降は加算の請求をしないでください。

※取下げの届出をする際の異動年月日は、要件を満たさなくなった月（退職日の属する月）の翌月の1日となります。

(2) 看護体制加算Ⅱ

退職日の属する月における常勤換算の結果により所定の要件を満たす場合は退職日の属する月まで算定可、満たさない場合は退職日の属する月から算定不可。

食費等の特定入所者介護サービス費（補足給付）について

特定入所者介護サービス費（補足給付）の制度について、誤った解釈をしている事業所が見受けられるため、改めてお知らせします。

1 特定入所者介護サービス費（補足給付）とは

市町村民税世帯非課税等の低所得者について、負担限度額認定を受けた方は食費・居住費（滞在費）の利用者負担の限度額（以下「負担限度額」という。）が設定され、負担限度額を超えた分は特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付されます。

特定入所者介護サービス費（補足給付）は「基準費用額」から「負担限度額」を差し引いた額となります。

○基準費用額とは

基準費用額は、低所得者へ補足給付を支給するために、平均的な費用の額等を勘案して厚生労働省が設定するものです。施設が定める食費・居住費とは連動せず、その額が基準費用額を超えている場合でも、その施設に対する補足給付は支給されます。

なお、厚生労働省が設定する額よりも、実際に食事の提供や居住に要した費用が低い場合は、現に要した費用が基準費用額となります。

2 利用者負担額が限度額と異なる場合

利用者負担第1段階から第3段階の方が、食費又は居住費（滞在費）の利用者負担として、いずれかの負担限度額を上回る額を負担する場合には、補足給付は全体として行われません。

一方、何らかの事情で利用者負担額を負担限度額よりも低い額とする場合は、特定入所者介護サービス費（補足給付）の額は、基準費用額と実際の利用者負担額との差ではなく、基準費用額と負担限度額との差額として算定されます。

注 意

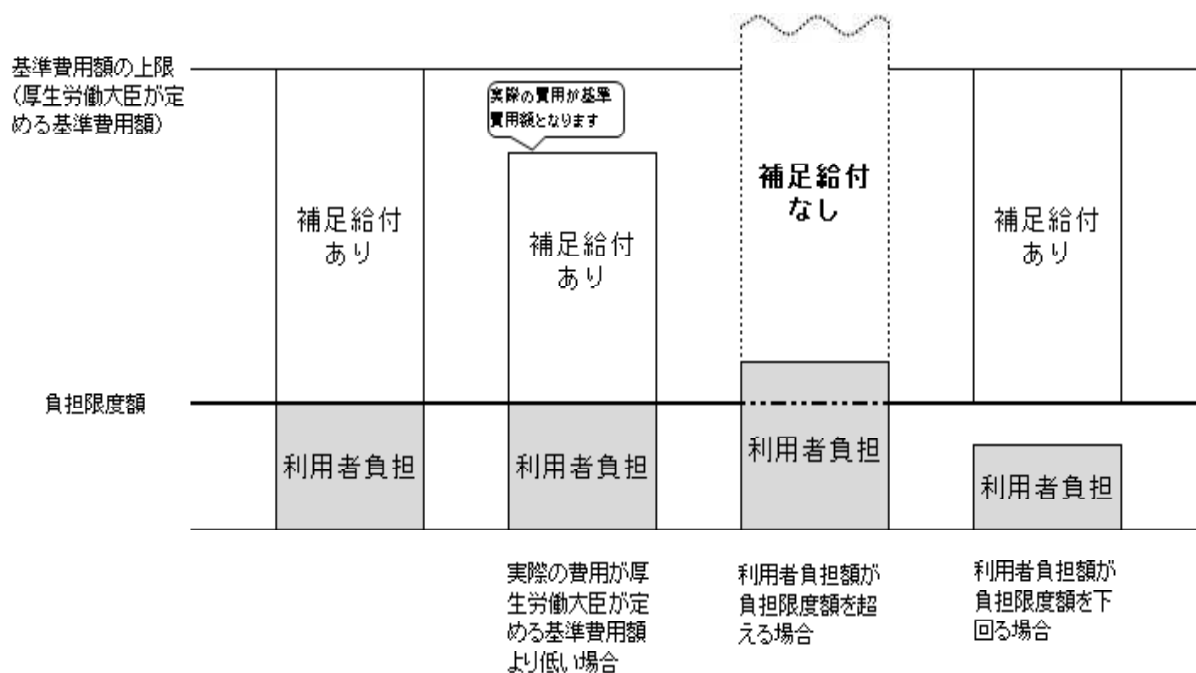
例えば、食材費高騰による値上がり分を、利用者負担第1段階から第3段階の方に上乗せして徴収する場合で、上乗せ分を含めた食費が負担限度額を上回る場合は、たとえ本人の同意があったとしても、食費・居住費のどちらの補足給付も行われませんのでご注意ください。

3 利用者負担第4段階の方（補足給付の対象とならない方）について

利用者負担第4段階の方の食費・居住費の設定については、第1段階から第3段階の方の基準費用額を踏まえて設定する必要があります。施設と利用者との契約により設定してください。

ただし、利用者負担第4段階以上の方の食費・居住費についてのみ、第1段階から第3段階の方に対する補足給付の基準費用額よりも低い金額を設定することは、補足給付の趣旨、適正な保険給付の観点から適当とはいえません。

【イメージ図】



サービス提供体制強化加算について

1 職員の割合要件について

要件にある職員の割合は、前年度（4月～2月）の11か月の実績を用います。前年度の実績が要件を満たした場合は、当年度中はその他要件を満たしている限り算定が可能です。当年度中の職員の割合は、翌年度の算定の可否に影響します。

2 職員の割合要件の算出について

職員の割合について常勤換算方法を用いる際に、資料26も参考にしながら以下の点に注意してください。

(1) 1月分は4週間（28日間）で計算する。

例として、10月の場合は31日までありますが、常勤換算方法で計算する際は10月28日までの4週間分だけを用います。

(2) 常勤職員は1月を超えない休暇等の時間も勤務延時間数に含める。

常勤換算方法では、常勤職員は休暇等の期間が暦月で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るため、常勤の専従職員は常勤換算1となります。

(3) 常勤の兼務職員は合計して常勤換算1となるようにする。

常勤の兼務職員は、休暇等の期間が暦月で1月を超えていない場合に、それぞれの職種での常勤換算数が合計で1となるようにしてください。

例) 要件「介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること」

別紙7-1

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (X 年 4 月)

サービス種類 (~)

事業所・施設名 (○○○事業所)

職 種	勤務 形態	資 格	氏名	1週目							2週目							3週目							4週目							5週目		1～4週 目勤務 時間数 合計	常勤換 算後の 人数	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
管理者	B	介護福祉士	a	6	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	120	1	0.8
介護職員				2	2			2	2	休	2	2			2	2	休	休	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	40		
介護職員	A	介護福祉士	b	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			休	8	8	8	8			8	8	8	160	1.0	
介護職員	A		c	8	8	8	8	8			休	休	休	休	休		休	休	休	休	休			8	8	8	8	8			8	休	160	1.0		
介護職員	A	介護福祉士	d	3月～療養中																													0	0.0		
介護職員	A		e	8	産休→																													160	1.0	
介護職員	A	介護福祉士	f	8	8	8	8	8			8	8	8	退職→																	64	0.4				
介護職員	A		g	新規採用																				8	8			8	8	8	8	8	40	0.2		
介護職員	C	介護福祉士	h	8	8	8					8	8	8				8	8	8				8	8	8					8	8	96	0.6			
介護職員	D	正看護師	i				4							4						4							4						16	0.1		
看護職員							4							4					4						4								16	0.1		

就業規則で定めている常勤の従業者が1週に勤務すべき時間数 40 時間 ⇒ 4週で 160 時間

介護福祉士 360

介護職員 736

備考1 事業に係る従業者全員（管理者含む）について、勤務した時間数を記入してください。

2 職種ごとに次の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

3 非常勤職員の常勤換算の算出にあたっては、小数点第2位以下を切り捨ててください。常勤職員の常勤換算の算出にあたっては、合計で1となる各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、資格、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

別紙100

○要件となる職員の割合計算表

月	常勤職員が勤務すべき時間数（月一人当たりの所定労働時間）	算定の対象となる職種の勤務延時間数（合計数）	事業所名	○○○事業所		
			bの常勤換算数	要件となる職員の勤務延時間数（合計数）	dの常勤換算数	要件となる職員の割合
	a	b	$b/a=c$	d	$d/a=e$	e/c
4月	160	736	4.6	360	2.2	47.8%
5月	160	700	4.3	520	3.2	74.4%
6月	160	700	4.3	400	2.5	58.1%
}						
2月	160	700	4.3	400	2.5	58.1%
平均			4.3		2.6	60.4%

たとえある月の割合が要件の割合を下回っても、平均の割合が要件を満たせば問題ありません。

※端数は小数点第2位以下を切り捨て

※a、b、dは各月の勤務表（実績）において集計し転記

※計算根拠となる勤務表（別紙7-1又はそれに準じたもの）を添付すること

3 算定後の流れについて

当年度中の職員の割合は、翌年度の算定の可否に影響するため、当年度4月～2月の実績について3月に要件を満たすかどうか確認してください。確認した結果、要件を満たして加算区分に変更がない場合は、市に提出するものではありません。加算区分を変更する場合や取り下げる場合は、期限までに必要書類を市に提出する必要があります。また、3月に翌年度の算定が可能か確認した書類は記録として残す必要があります。運営指導の際に、3月に要件を満たすか確認せずに翌年度も算定を続けていたケースが散見されたため、必ず確認を行い、算定が可能な根拠として要件を満たしていることが分かる書類を残すようにしてください。

R6年度		R7年度		R8年度
R7.3月		R7.4月～R8.2月	R8.3月	R8.4月～R8.2月
R7年度 算定	R6.4月～R7.2月の実績確認 結果：要件○	R7.4月～R8.3月まで算定可		
R8年度 算定		R7.4月～R8.2月の実績確認 結果：要件○	R8.4月～R9.3月は算定可	
		結果：要件× 加算取下げの届出を提出	R8.4月～算定不可	

4 処遇改善加算Ⅰとの関係について

サービスによっては、処遇改善加算Ⅰのキャリアパス要件Ⅴとしてサービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡの算定が必要な場合があります。サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定することで処遇改善加算Ⅰを算定している場合は、それぞれの加算区分の変更等が生じる際にご注意ください。

第 10 期秋田市介護保険事業計画について

次期（第 10 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 7 年 11 月 4 日（火）から令和 8 年 5 月 29 日（金）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

別紙参照（調査事項に市の独自調査が加わる場合があります。）

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) 実施期間等（予定）

ア 実施期間

令和 8 年 1 月から 2 月

イ 回答方法

メール又は持参による。

※対象事業所や調査票様式、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

介護保険制度に理解があり、福祉や社会保障全般に関心がある方のうち、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

(2) 任期

任命を受けてから 1 年以内

(3) 協議会の開催回数

令和 8 年度中に 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 | } | 問8（裏面）へ |
| 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 | } | 問3～問13へ |
| 4. 週に3～4日ある | | |
| 5. ほぼ毎日ある | | |

★ 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るそうですか(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
・居宅サービス計画作成依頼届出書に關すること ・住宅改修・福祉用具購入に關すること ・高額介護サービス費に關すること ・第三者行為に關すること ・短期入所等の長期利用に關すること ・生活援助上限回数超過に關すること ・軽度者の福祉用具貸与に關すること	企画・給付 担当	0 1 8－8 8 8 － 5 6 7 4
・事業所の指定（更新）に關すること ・施設整備に關すること ・事故報告に關すること ・運営規程等の変更届に關すること	施設管理 担当	0 1 8－8 8 8 － 5 6 7 4
・要介護・要支援認定に關すること ・認定調査に關すること ・主治医意見書に關すること ・負担限度額認定に關すること ・情報開示に關すること	認定担当	0 1 8－8 8 8 － 5 6 7 5
・総合事業に關すること（人員、設備、運営基準、報酬、加算・減算に關することを含む） ・高齢者虐待に關すること	長寿福祉課	0 1 8－8 8 8 － 5 6 6 8

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

(2) メール

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

【留意事項】

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

2 加算に関する質問について

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

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

3 認定申請等における注意事項

(1) 要介護（支援）認定申請書の記載について

過去に作成した申請書を上書きして作成したことにより、古い電話

番号・住所あるいは別人の電話番号・住所の記載になっている等の誤りが散見されます。特に調査場所や同席者の連絡先が誤っていると、調査の日程調整に支障がありますので、提出前に記載内容について十分にご確認をお願いします。

(2) 要介護（支援）認定に係る主治医意見書の依頼について

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

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

(3) 要介護認定等に係る情報提供の資料の目的外使用について

情報提供について、相続に係る確認のためにご遺族に渡してもよいか、また、前医が作成した意見書を現在の主治医に提供できるか等のご質問がありましたが、情報提供は、要介護者等の介護サービス計画の作成以外の目的には使用できませんので、ご注意ください。

なお、現在の主治医が前医の同意を得た上で、前医が作成した主治医意見書を参照の上、認定判定のために作成した主治医意見書がケアプラン作成等に使われるのであれば、介護サービス計画作成の目的の範囲内に含まれます。（資料 2 7 参照）

(4) 介護認定の進捗状況の確認について

事業所のかたからの介護認定進捗状況の確認については、事業所専用メールにて受け付けております。電話での対応が業務を圧迫しておりますので、恐れ入りますが今後も事業所専用メールでの問い合わせとしますので、ご協力をお願いします。また、進捗状況の確認と他の各種手続きに関する届出等を 1 通のメールにまとめず、分けて送付してください。なお、電話や窓口、ホームページの問い合わせフォームからの確認については受け付けしません。

(5) 負担限度額認定の申請について

負担限度額認定の更新申請については、例年6月中旬頃から8月末まで受け付けておりますが、最終日になって、「申請をし忘れた」

「申請をしたかどうか分からない」という相談が複数寄せられています。そのような相談には応じかねますので、申請漏れがないよう、利用者に早めの確認をお願いします。

4 給付制限（給付額の減額）について

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

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

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

(一)	(二)	(三)																										
<table border="1"><tr><td colspan="2">介護保険被保険者証</td></tr><tr><td>被 番 号</td><td></td></tr><tr><td>保 住 所</td><td></td></tr><tr><td>除 フリガナ</td><td></td></tr><tr><td>者 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 番 号		保 住 所		除 フリガナ		者 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"><tr><th>給付制限</th><th>内 容</th><th>期 間</th></tr><tr><td></td><td>給付額の減額</td><td></td></tr></table> 給付制限の有無、適用期間は被保険者証を確認してください。	給付制限	内 容	期 間		給付額の減額	
介護保険被保険者証																												
被 番 号																												
保 住 所																												
除 フリガナ																												
者 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																											

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

5 F A Xの廃止について

令和7年度末を目処にF A Xによる取扱が廃止となる予定です。それに伴い、各種手続きやお問い合わせ（ご質問等含む。）における提出方法が原則、電子申請（詳細は「介護保険関係手続きの電子化および様式の変更について」を参照のこと。）又は、メールとなります。当該事業所において環境が未整備の場合は、ご準備を進めていただくようお願いします。