

ケアプランデータ連携システムについて

1 概要

ケアプランデータ連携システムとは、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で毎月やりとりされるケアプランの一部（予定・実績）をデータ連携するシステムです。

サービス提供票や居宅サービス計画書等、FAXや郵送などでやりとりしていた書類がシステム上でデータの送受信ができるようになり、業務負担の軽減が期待できます。

また、請求時には、居宅介護支援事業所等と介護サービス事業所間の不一致（給付管理票の事業所番号及びサービス種類、計画単位数の不一致等）に繋がりにくい転記誤りを未然に防ぐことが期待できます。

ケアプランデータ連携システムとは？



居宅介護
支援事業所



居宅サービス
事業所

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。
紙のやりとりの大変さは過去のものに。

※ケアプランデータ連携システムの概要や最新情報等に関しては、[愛知県のホームページ（ケアプランデータ連携システムについて - 愛知県）](#)でもご確認いただくことができますので、ご覧ください。

愛知県 ケアプランデータ連携システム

検索

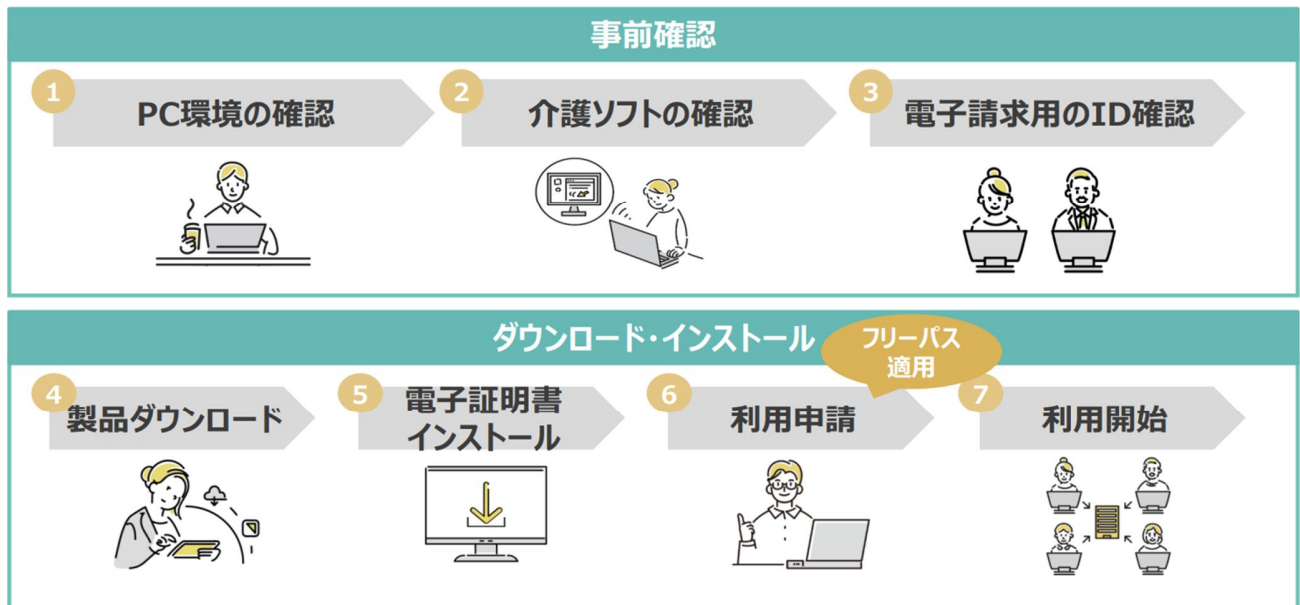


ケアプランのやりとりを、
紙からデジタルへ。



2 利用方法等について

ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイトより、製品をダウンロードしていただくことが可能です。ご利用はインターネット接続できる Windows10 以上の端末で、ご利用の介護ソフトがケアプラン標準仕様に対応しているかの確認が必要となります。



◎ケアプランデータ連携システムの導入フローやシステムの操作方法等については、ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト

(<https://www.careplan-renkei-support.jp/message/index.html>) をご確認ください。

また、動画によりご確認ください場合は、ケアプランデータ連携システムのYouTubeチャンネル (https://www.youtube.com/@careplan_channel) がありますので、そちらで確認をしていただくことが可能です。

◎実際にシステムをご利用していただく前にケアプランデータ連携システムの操作等を体験していただくことができる「システム疑似体験操作ツール」

(<https://app.storylane.io/share/jafk4lqwwqx4>) がありますので、ご活用ください。

◎他の事業所のケアプランデータ連携システム導入状況については、「WAMNET」

(<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top>) に掲載されていますので、参考にしてください。





3 システム導入に係る効果について

メリット①

システムを導入することにより、計画書(1表、2表)や提供票データ(6表、7表)といったCSVファイル等を、ドラッグ&ドロップするだけでデータの送信ができるため、郵送やFAX等の送付の手間が不要となります。

メリット②

手入力による記載ミスや書類の不備が減り、事務負担の軽減や返戻のリスク削減につながります。

メリット③

やりとりにかかる人件費、印刷費、郵送費、通信費等の削減が可能となり、年間約80万円の経費削減を見込むことができます。

※ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイトにおいて、システム導入による削減効果をシュミレーションすることができる「かんたんシュミレーションツール」がありますので、具体的な削減金額や削減時間を確認したい場合はご活用ください。

ケアプランデータ連携システム 3つのメリット

かんたん



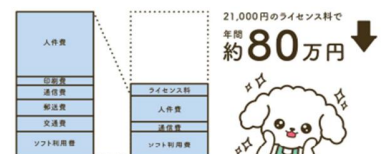
計画書(1表、2表)や
提供票データ(6表、7表)といった
CSVファイルなどを
ドラッグ&ドロップするだけで
送信準備完了。
郵送やFAXなどの送付の手間
から解放されます。

あんしん



記載ミスや書類不備が減り、
手戻りが減少。
介護報酬請求で使用されている
セキュリティ方式を採用し、
安全性は万全。
導入から運用まで、
安心のサポート体制を提供します。

さくげん



やりとりにかかる業務時間を
約1/3に抑えられる
研究結果があります。
費用については、ライセンス料
21,000円の投資で
年間約80万円の削減が見込めます。

(出典:令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

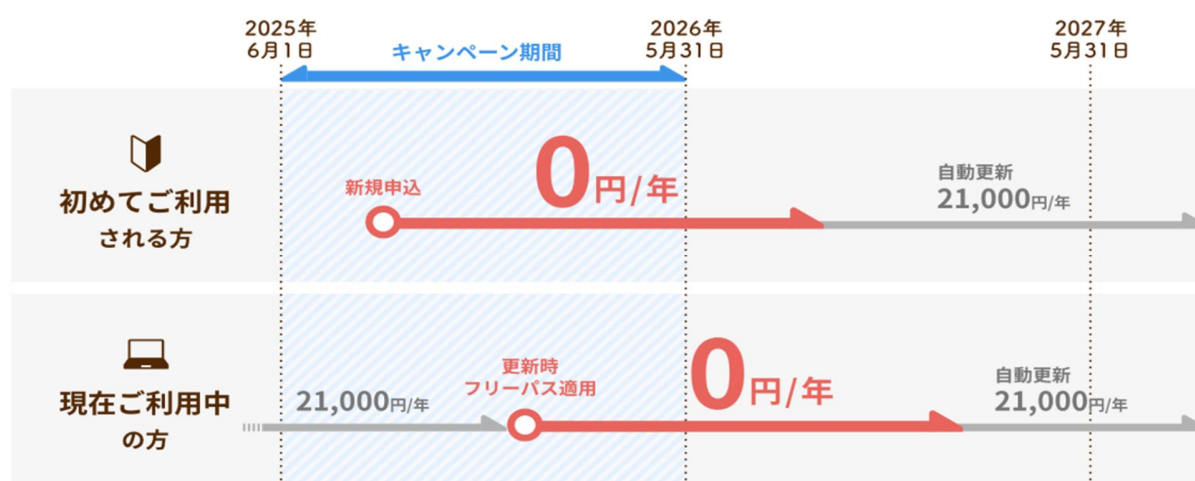
4 フリーパスキャンペーンについて

ケアプランデータ連携システムにおける全ての機能を1年間無料で利用できる期間限定のキャンペーンが令和7年6月1日より実施されています。

「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」といったお悩みをお持ちの介護事業所の皆様、業務改善の第一歩をライセンス料のご負担なく始められるキャンペーンとなっていますので、この機会に是非ご活用下さい。

【キャンペーン期間】

令和7年6月1日（日曜日）から令和8年5月31日（日曜日）（予定）の1年間



2025年4月～5月に“ケアプー”のお申し込みや更新をされた方も、
2026年4月～5月の**更新時にフリーパス適用可能です！**



【利用料】

無料（通常時は21,000円／年が必要です。）

※手続き等に関しては、ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイトにおける
フリーパスキャンペーンの紹介ページ

(<https://www.careplan-renkei-support.jp/freepass/index.html>) をご確認ください。

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護情報基盤ポータル」の機能追加及び介護事業所等
への支援策について
計 6 枚（本紙を除く）

Vol.1 4 2 8

令和 7 年 10 月 17 日

厚生労働省老健局老人保健課

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

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3944、3945）
FAX：03-3595-4010

事務連絡
令和7年10月17日

都道府県介護保険担当課（室）
各 市町村介護保険担当課（室） 御中
介護保険関係団体

厚生労働省老健局老人保健課
介護保険計画課

「介護情報基盤ポータル」の機能追加及び介護事業所等への支援策について

介護保険行政の円滑な実施につきまして、日頃からご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

介護情報基盤に関する関係者への情報提供に関しては、公益社団法人国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）が設置する介護情報基盤のポータルサイト（以下「介護情報基盤ポータル」という。）において行っているところです。また、介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援について、介護事業所や医療機関からの申請は、介護情報基盤ポータル経由で受け付け、国保中央会経由で補助を実施する予定とお知らせしておりました。

今般、下記のとおり、介護情報基盤ポータルにおいて新たな機能が追加されるとともに、各介護事業所等に対する助成金の申請受付が開始されましたので、お知らせします。都道府県及び市町村におかれましては、内容についてご了知の上、添付の資料等を活用し、貴管内の介護事業所等に対して周知をお願いいたします。また、都道府県におかれましては、貴管内の広域連合及び関係する一部事務組合に対しての周知もお願いいたします。加えて、介護保険関係団体におかれましては、会員事業所への周知についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 介護情報基盤ポータルの機能の追加について

○ 介護情報基盤ポータルにおいて、以下の機能が新たに追加されています。

- ① 介護事業所や医療機関のユーザ登録機能（マイページ）
- ② 各市町村の介護情報基盤への対応状況

各市町村の介護情報基盤への対応状況の公開が開始されました。掲載される情報については、今後、随時更新・拡充される予定です。

- ③ 助成金申請機能

「介護情報基盤の今後のスケジュール、介護情報基盤活用のための介護事業所等への支援及び介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの統合について」（令和7年7月22日付け厚生労働省老健局老人保健課、介護保険計画課、高齢者支援課事務連絡）においてお知らせした介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援が開始され、介護事業所や医療機関に対し、介護情報基盤の導入に係る費用について助成金を交付することとしました。詳細については、介護情報基盤ポータルをご確認ください。

④ 電話・チャットボットによるお問い合わせ機能

これまでのフォームでのお問い合わせに加え、電話やチャットボットによるお問い合わせ等も可能となりました。

- 各介護事業所や医療機関が助成金の申請を行うためには、上記の「ユーザ登録」を行う必要があります。
- 各保険者においてもマイページを活用可能であり、そのためのアカウント情報（ユーザ ID・パスワード）は、本年 11 月以降に、国保中央会からメールにてご連絡いたします。
- 上記の助成金の申請を受け付ける期間は、令和 7 年 10 月 17 日から令和 8 年 3 月 13 日（予定）までとなっています。

2. お問い合わせについて

- 介護事業所及び医療機関への支援策を含め、介護情報基盤に関するお問い合わせがございましたら、「[介護情報基盤ポータルサイト](#)」内のお問い合わせフォームからご連絡ください。

【送付物一覧】

- ・別添 1：介護情報基盤の活用のための助成金申請開始のお知らせ
- ・別添 2：介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要）（令和 7 年 7 月 22 日付け事務連絡別添 7 一部修正）

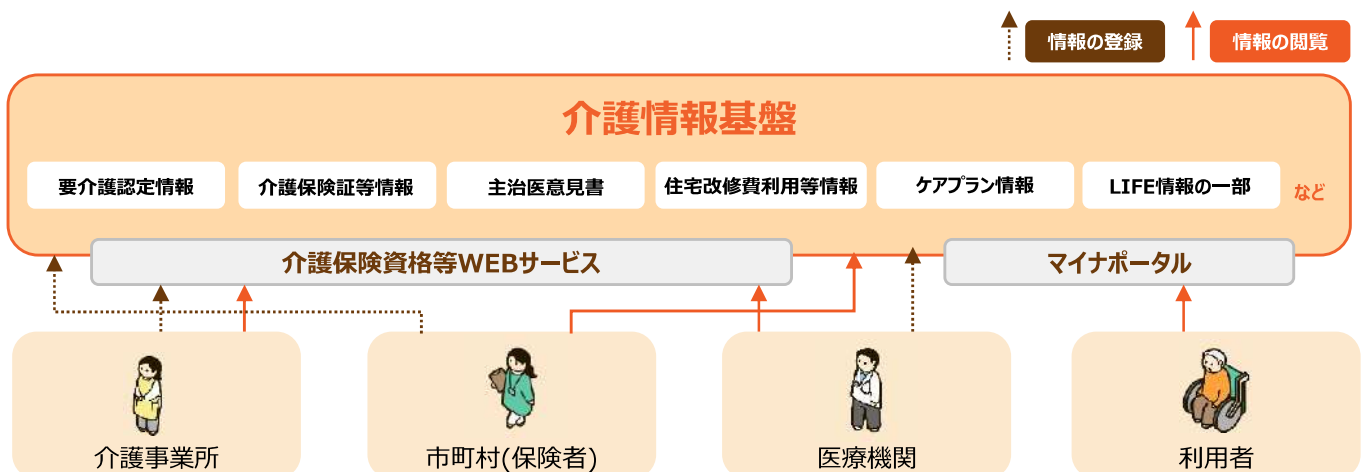
助成金の手続きもご相談も、ここですぐ！ 介護情報基盤ポータル、アップデート

介護に関わる情報を集約し、ひとつにつなげる仕組み、介護情報基盤。
その活用をサポートする「**介護情報基盤ポータル**」が、新機能を加えてアップデートしました。
申請・お問い合わせ・情報確認がポータルで完結できるように進化しています！



介護情報基盤とは？

これまで分散していた介護に関する情報をサービス間で共有できる仕組みです。
事業所・市町村(保険者)・医療機関・利用者といった、介護に関わる方々の連携を強めます。
現場負担を減らし、より働きやすい環境を実現します。



ポータルサイトのご紹介

介護情報基盤をご利用いただくための窓口となるサービスです。
各種の情報発信などに加えて、今回、下記の機能が追加されました。

1

マイページ情報

ユーザの情報や各種申請情報を管理できる機能を拡充しました。

2

市町村対応状況

各市町村の対応状況の公開を開始しました。
今後、掲載情報を随時更新・拡充していく予定です。

3

助成金申請

導入に関する助成金がオンラインで申請できるようになりました。

4

電話・チャットのサポート

フォームでのお問い合わせに加え、電話・チャットへの案内を追加しました。



介護情報基盤ポータル

検索



マイページを初めてご利用の方は[初回利用登録マニュアル](#)をご確認ください。
そのほか、導入から助成金申請までをサポートする各種マニュアル・手順書を豊富にご用意しています。
詳しくは[各種資料ページ](#)よりご確認ください。

助成金のご案内

介護事業所や医療機関には、導入に関する助成金をご用意しております。
申請は「[介護情報基盤ポータル](#)」の「各種申請」から行えます。
助成限度額や申請期間等、詳しくはポータルサイトをご確認ください。



介護事業所・医療機関 (介護サービス提供医療機関)

カードリーダーの
購入経費



介護情報基盤との
接続サポート等経費



医療機関 (主治医意見書作成医療機関)

主治医意見書の
電子的送信機能の
追加経費



申請期間：令和7年10月17日(金)～令和8年3月13日(金)予定

お問い合わせ

介護情報基盤に関するお問い合わせは、「[介護情報基盤ポータル](#)」の「お問い合わせ」よりご連絡ください。
チャット、問い合わせフォーム、電話でのご案内を用意しております。

介護事業所・医療機関（介護サービス提供医療機関）向け支援

（注）消費税分（10%）も助成対象であり、下記の助成限度額は、消費税分を含む費用額となります。

1. 助成対象経費

- ①カードリーダーの購入経費 ②介護情報基盤との接続サポート等経費（※）

※ 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。（なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要な端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。）

2. 助成限度額等

1. 対象（介護サービス種別）	2. カードリーダーの助成限度台数	3. 助成限度額（①②を合算した限度額）
訪問・通所・短期滞在系	3台まで	助成限度額は6.4万円まで
居住・入所系	2台まで	助成限度額は5.5万円まで
その他	1台まで	助成限度額は4.2万円まで

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関（主治医意見書作成医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費（※）

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

1. 対象	2. 補助率	3. 助成限度額
200床以上の病院	1 / 2	助成限度額は55万円まで
199床以下の病院または診療所	3 / 4	助成限度額は39.8万円まで

申請・補助方法

国民健康保険中央会のポータルサイト経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。

業務管理体制整備に関する届出について

1 概要

平成20年の介護保険法の改正により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等に係る業務管理体制の整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設及び不正事業者による処分逃れ対策などが新たに規定され、平成21年から施行されました。

これに伴い、すべての事業者（医療みなし事業所のみ事業者を除く）は、法人単位で、業務管理体制整備に関する届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

整備すべき業務管理体制は、事業者（法人単位）の事業所等の数に応じて定められています。また、届出先の関係行政機関は、事業所等の展開状況によって異なります。

業務管理体制を整備する必要がある事業者、整備すべき業務管理体制、届出先関係行政機関及び具体的届出方法および届出様式については以下のとおりです。

2 業務管理体制を整備する必要がある事業者

医療みなし事業所のみ事業者を除く、すべての介護サービス事業者は、法人単位で、業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出る必要があります。

3 整備すべき業務管理体制

（介護保険法第115条の32、同法施行規則第140条の39）

（1）概要

事業所等の数に応じ、下表のとおり異なります。

業務管理体制の内容	業務執行状況の監査の定期的な実施		
	法令遵守規程の整備		法令遵守規程の整備
	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

※事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、医療みなし事業所を含みません。

医療みなし事業所とは、病院等が行なう居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ及び通所リハ）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

なお、老健が行なうショート等の施設みなしについては、事業所等の数に含めてください。

※総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。

(2) 法令遵守責任者について

何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選定することを想定しています。

法務部門を設置していない事業所の場合は、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。

なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

(3) 法令遵守規程について

少なくとも、事業所の従業員に、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構いません。

(4) 業務執行状況の監査について

事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社等であって、既に医療法、社会福祉法、特定非営利活動促進法、会社法等の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあつては、監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込んだ監査を行なっている場合は、その監査をもって法に基づく業務執行状況の監査とすることができます。

なお、当該監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法によることもできます。

また、定期的な監査とは、必ずしも、すべての事業所に対して年に 1 回行わなければならないものではなく、例えば、事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせることにより、効率的かつ効果的に行っていただいても構いません。

参考 業務管理体制一般検査について

愛知県では、一般検査として概ね 6 年に 1 回、実地指導等の際に法令遵守責任者から話を聞きながら、届出のあった業務管理体制の整備状況と運用・改善状況について、有効に機能しているかを確認します。

4 届出先関係行政機関及び届出方法(介護保険法第 115 条の 32、同法施行規則第 140 条の 40)

(1) 概要

事業所等の展開状況に応じ、下表のとおり異なります。

事業所等の展開状況		届出先関係行政機関
事業所等が複数の都道府県に所在する事業者	① 事業所等が 3 つ以上の地方厚生局管轄区域にある事業者	厚生労働省老健局
	② 事業所等が 1 又は 2 つの地方厚生局管轄区域にある事業者	事業者の主たる事務所等のある都道府県
③ 事業所等が指定都市のみに所在する事業者		事業所等のある指定都市
④ 事業所等が中核市（東三河地区含む）のみに所在する事業者 ※東三河地区：豊橋市・豊川市・蒲郡市・新城市・田原市・設楽町・東栄町・豊根村		事業所等のある中核市・東三河広域連合
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行なう事業者であって、事業所等が同一市町村にのみ存在する事業者		事業所等のある市町村
⑥ ①から⑤以外の事業者		事業所等のある都道府県

(2) ①に該当する事業者の具体的な届出方法

以下を参照し、必要書類を厚生労働省老健局へ提出してください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/)

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室 業務管理係

(3) ③に該当する事業者の具体的な届出方法

名古屋市にお問い合わせください。

平成 27 年 4 月 1 日から、事業所等が名古屋市にのみ存在する事業者の届出先は名古屋市になりました。③に該当する事業者が、名古屋市以外の愛知県内で事業所を始めた場合は、⑥に該当します。その際は様式第 12 の区分変更届出書を愛知県高齢福祉課へ提出してください。

(4) ④に該当する事業者の具体的な届出方法

該当中核市・東三河広域連合にお問い合わせください。

令和 3 年 4 月 1 日から、事業所等が中核市・東三河地区にのみ存在する事業者の届出先は中核市・東三河広域連合になりました。④に該当する事業者が、中核市・東三河地区以外の愛知県内で事業所を始めた場合は、⑥に該当します。その際は様式第 12 の区分変更届出書を愛知県高齢福祉課へ提出してください。

- (5) ⑤に該当する事業者の具体的な届出方法
該当市町村にお問い合わせください。

(6) ②⑥に該当する事業者の具体的な届出方法

必要書類を1部、以下のあて先に、郵送してください。

なお、愛知県の場合、業務管理体制の整備に係る届出は、高齢福祉課介護保険指導第一グループへ提出してください。所管の福祉相談センター、指定都市及び中核市（名古屋市・中核市・東三河地区のみに事業所の存在する事業者は除く）は届出先ではありませんので、間違えないようにお願いいたします。

〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2
愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指導第一グループ

5 届出様式等

（介護保険法第115条の32、同法施行規則第140条の40）

(1) 概要

愛知県に届け出る場合、届出が必要になる事由に応じ、下表のとおり異なります。愛知県以外に届け出る場合は、様式が若干異なるのでご注意ください。

また、様式第12には、事業所一覧表を添付してください。事業所が1カ所でも添付は必須となりますので、ご注意ください。（それ以外に添付する書類はありません。）

届 出 が 必 要 と な る 事 由	様 式
① 業務管理体制を整備した場合 （介護保険法第115条の32第2項）	様式第12
事業所等の展開状況の変更により、4の届出先関係行政機関の変更があった場合 ② （介護保険法第115条の32第4項） ※変更前、変更後双方の行政機関に届け出る必要があります。	様式第12
届出事項の変更があった場合 （介護保険法第115条の32第3項） ③ <u>※事業所等の数に変更したが、整備すべき業務管理体制の変更はなかった又は、法令遵守規程の字句の修正など軽微な変更の場合は、届け出る必要はありません。</u>	様式第13

(2) 法人として新規に介護サービス事業を始めた場合

医療みなし事業所のみの事業者を除き、法人単位で、様式第12により、高齢福祉課介護保険指導第一グループに届け出る必要があります。指定申請（別紙様式第一号（一））とは別に、届け出る必要がありますので、忘れないようにお願いします。

届け出ていない事業者は、速やかに届け出てください。

(3) 業務管理体制の届出事項の変更があった場合

法人単位で、様式第13により、高齢福祉課介護保険指導第一グループに届け出る必要があります。法人の名称、主たる事務所の所在地又は代表者の変更等により、変更届（別紙様式第一号（五））を提出する場合は、業務管理体制の変更届の提出も必要になりますので、忘れないようにお願いします。

(4) 様式、記入要領及び記入例

具体的様式、記入要領及び記入例については、愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指導第一グループのWebページをご参照ください。

(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/gyoumukanri.html>)

6 お知らせ

業務管理体制の整備に関する届出の届出方法について、令和5年3月28日（火）13時から電子申請等による届出が可能となりました。詳細につきましては、上記のWebページに掲載していますので、ご確認ください。

令和7年度介護サービス情報の公表について

この制度は、介護サービスを利用しようとしている方が、適切な介護サービス事業所を選択するために設けられました。介護サービス事業者は、介護保険法115条の35により、介護サービス情報を年1回以上、都道府県に報告しなければなりません。

「2 情報公表制度の対象事業所」に該当する事業所は、「1 介護サービス情報の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

1 介護サービス情報の報告について

(1) 報告方法

インターネット上で、介護サービス情報公表システムの報告用ページから報告してください。

(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/23/>)

※1) 令和7年度の報告は上記URLより入力可能です。

※2) IDは事業所番号です。

※3) パスワードは前回報告時（事業所でパスワードを変更された場合はそのパスワード）のものになります。

パスワードを忘れた場合

① システムログイン画面で「パスワードを忘れた方はこちら」をクリックし、パスワードをリセットしてください。（ただし、調査票トップ画面「連絡先設定」でメールアドレスを登録していない場合はパスワードリセットのメールを受け取れません。）

② ①によりパスワードリセットできない場合は、愛知県高齢福祉課にメール (kaigo-shitei@pref.aichi.lg.jp) で、件名「パスワード問い合わせ」とし、本文に「事業所番号」、「事業所名」、「サービス種別」、「連絡先TEL」を記載してお問い合わせください。電話での回答はできません。

(留意事項)

「情報公表の担当者の連絡先設定」「緊急時の担当者の連絡先設定」についても、忘れずに記入してください。（記入後、必ず「連絡先を保存する」をクリックしてください。）

※1) 災害発生時の連絡以外に、県からの重要な通知等を「緊急時の担当者の連絡先設定」に記入したメールアドレスへ送付する場合がありますので、ご了承のうえ記入・報告してください。（一般向けに公表されることはありません。）

※2) 原則、事業所のメールアドレスを記入してください。個人メールアドレスで登録されますと人事異動等により連絡先が変更となった場合、通知等が事業所へ届かなくなります。

(2) システムの操作方法について

操作方法是、①報告かんたん操作ガイド、②事業所向け操作マニュアルを参照してください。

① https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/help/pdf/Quick_Start_Guide_5_2.pdf

② https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/pdf/manual_houkoku_6_5.pdf

2 情報公表制度の対象事業所について

(1) 令和6年12月までに指定を受けた事業所で令和6年1月から令和6年12月の介護報酬額が100万円を超える事業所 ※ 100万円以下の事業所は、報告不要

報告期限：令和7年8月31日（日）まで

※現時点で報告が完了していない場合は速やかに報告してください。

※「基本情報」及び「運営情報」の入力画面で必要事項を入力後、それぞれの画面で「記入した内容をチェックし登録する」を押してください。最後に、「記入メニュー」に戻り「調査票を提出する」ボタンを押してください。「事業所の特色」及び「都道府県独自項目」は任意項目です。
記入メニューで基本情報及び運営情報の状況が「提出済」になれば、報告完了です。

(2) 令和7年1月から令和7年12月までの新規指定事業所（みなし指定を除く）
個別にパスワード等を郵送しますので、通知文に記載された期限までに介護サービス情報公表システムにより報告してください。

※ 運営情報の入力不要です。

※「基本情報」に変更があった場合の修正作業は各事業所において行っていただく必要があります。

3 情報公表制度における報告対象外のサービス

以下に該当するサービスの事業所は、情報公表制度における報告の対象外となりますので、ご注意ください。

- 介護予防支援
- （介護予防）特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム：外部サービス利用型のみ）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（養護老人ホームのみ）
- （介護予防）居宅療養管理指導 ○（介護予防）短期入所療養介護（診療所のみ）

※ みなし指定事業所（①病院・診療所における訪問看護・訪問リハ・通所リハ、②老人保健施設若しくは介護医療院における短期入所療養介護・通所リハ・訪問リハについては、指定があったとみなされた日から1年間のみ報告対象外であるため、令和5年12月までに指定があったとみなされた事業所で令和6年1月から令和6年12月の介護報酬額が100万円を超える場合は情報公表制度における報告の対象となります。

※

4 情報公表調査について

(1) 調査対象事業所

- ① 令和6年1月から12月までに指定を受けた事業所で前年の介護報酬額が100万円を超える事業所（受審は義務です） ※調査手数料は必要ありません。
- ② 令和5年12月までに指定を受けた事業所で調査を希望する事業所（受審は任意です）
- ③ 実地指導対象事業所（①及び②の事業所を除く。）（受審は義務です）

(2) 調査手数料

上記②については事業者負担、①及び③は愛知県負担です。

※ ①と②は指定調査機関の調査員が事業所を訪問し調査を実施いたしますが、後日指定調査機関から連絡がありますので、調査日程の調整をしていただき、調査を受けてください。

③は実地指導担当職員等が実施します。

5 調査を希望する事業所について（4(1)②の事業所のみ対象）

調査を希望し、情報を公表する事業所については、公表システムにおいて明示され、他の事業所と区分し公表されます。

また、愛知県においては、指定研修機関の一般社団法人福祉評価推進事業団から受審済証が発行されます。受審済証は事業所内に掲示するなどの活用をすることができます。

※ 今年度の情報公表調査申込は令和7年6月30日（月）までで締め切りました。



6 実施体制

○ 指定調査機関（8機関）

調査機関名	所在地	電 話
特定非営利活動法人 あいち福祉アセスメント	東海市中央町一丁目 233 番地	052-693-7891
特定非営利活動法人 「サークル・福寿草」	名古屋市熱田区三本松町 13-19	052-871-7400
株式会社 中部評価センター	名古屋市緑区左京山 104 加福ビル左京山 1 F	052-623-7401
特定非営利活動法人 なごみ（和）の会	名古屋市千種区小松町 5-2-5	052-732-6688
特定非営利活動法人 HEART TO HEART	東海市養父町北堀畑 58-1	0562-36-2353
株式会社 ユニバーサルリンク	名古屋市守山区森孝三丁目 1010 番地	052-768-5619
株式会社 第三者評価機構 愛知 評価調査室	新城市黒田字大岡 132-2	0536-26-2552
一般社団法人 福祉サービス評価センター	名古屋市中川区四女子町 1 丁目 59-1 -902	052-351-8038

7 問い合わせ先（問い合わせ時間：平日 9：30～12：00、13：00～16：00）

愛知県福祉局高齢福祉課 介護保険指導第一グループ（情報公表担当）

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

電話：052-954-6479、メール：kaigo-shitei@pref.aichi.lg.jp

ホームページ：介護保険情報（指導第一グループ）

（URL <https://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>）

愛知県 指導第一

検索

8 備考

報告がない場合は、令和 3 年度から、以下の対応をしております。

介護サービス情報公表システム上で
未掲載事業所一覧に登録して、
公表する。

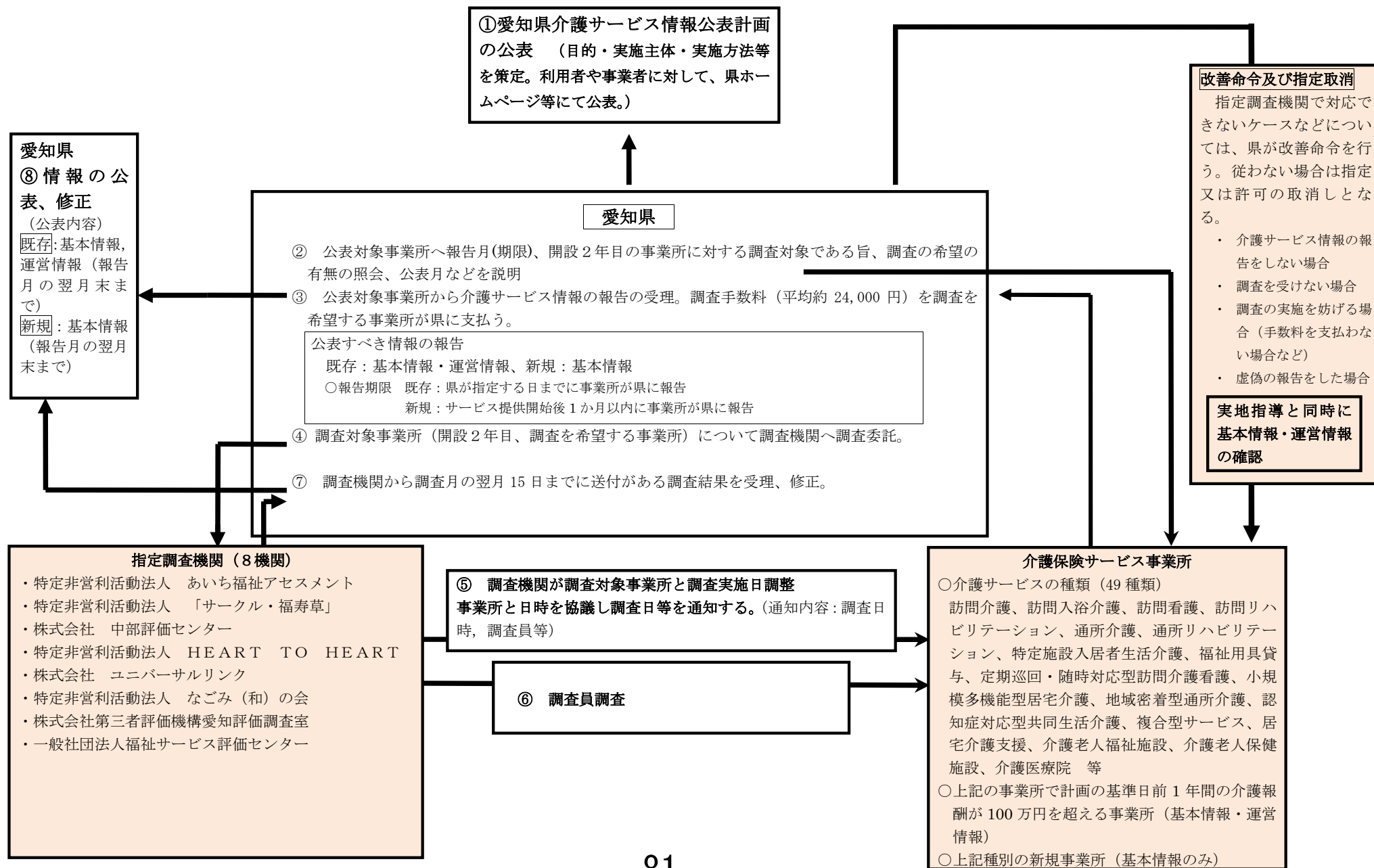
新年度での報告がなされない事業
所は、過年度の様式での報告（現掲
載内容）について、**非公表**とする。

（さらに一定期間経過後）

※ 催促を受けても報告しない場合は、期間を定めた報告命令を実施。従わない場合は、事業者等の指定取り消し
又は期間を定めた指定等の効力停止処分等を行う場合があります。

（介護保険法第 115 条の 35 第 4 項、第 6 項及び第 7 項の規定による。）

「介護サービス情報の公表」概念図



「介護サービス情報の公表」調査手数料

- 46サービス（主たるサービス：●印）
- 主たるサービスと同類型の予防サービス等に関し複数の調査が同時に行われる場合には、当該複数の調査を1件とする。

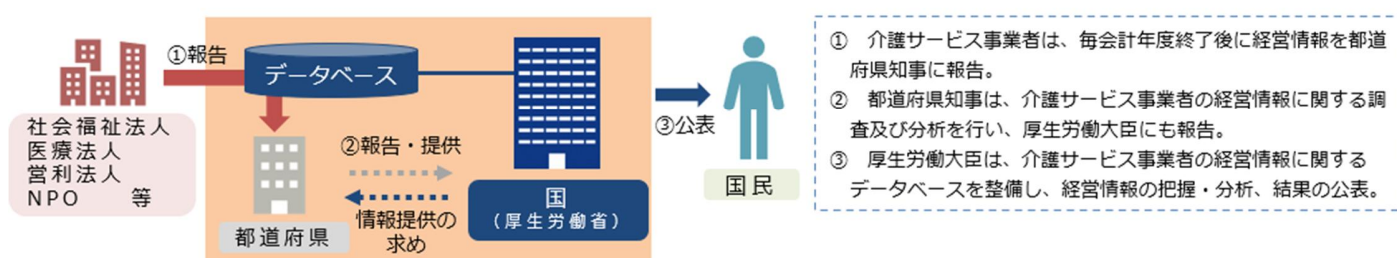
	サービス種別	手数料
調査手数料	●訪問介護 ○夜間対応型訪問介護	1件につき 23,500
	●訪問入浴介護 ○介護予防訪問入浴介護	
	●訪問看護 ○介護予防訪問看護	
	●訪問リハビリテーション ○介護予防訪問リハビリテーション	
	●定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	●福祉用具貸与 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ○特定介護予防福祉用具販売	1件につき 22,900
	●居宅介護支援	
	●通所介護 ○地域密着型通所介護 ○療養通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型通所介護	1件につき 24,100
	●通所リハビリテーション ○介護予防通所リハビリテーション	
	●特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ○特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ○介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム・外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	
	●特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) ○特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム・外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム等) ○介護予防特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム等・外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	
	●認知症対応型共同生活介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護	
	●小規模多機能型居宅介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護	
	●複合型サービス	
	●介護老人福祉施設 ○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ○短期入所生活介護 ○介護予防短期入所生活介護	1件につき 24,700
	●介護老人保健施設 ○短期入所療養介護(介護老人保健施設) ○介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	
	●介護医療院 ○短期入所療養介護(介護医療院) ○介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	

介護サービス事業者経営情報の報告について

この制度は、2040 年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完するため、介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度です。

「2 経営情報の報告制度の対象事業所について」に該当する事業所は、「1 介護サービス事業者経営情報の報告について」のとおり介護サービス情報について報告してください。

<データベースの運用イメージ>



1 介護サービス事業者経営情報の報告について

(1) 報告方法

インターネット上で、介護サービス事業者経営情報データベースシステムの報告用ページから報告してください。

(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/zaimu/todokede/login>)

※1) 報告は上記 URL より入力可能です。

※2) ID・パスワードはGビズIDです。

(2) システムの操作方法

操作方は、事業所向け操作マニュアルを参照してください。

・<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001470543.pdf>

(3) 報告期限

毎会計年度終了後、3か月以内

例) 3月末で会計年度が終了する場合は、6月末までに報告

(参考2) 令和7年度以降の報告の流れ(以下は令和7年度の例)

		令和6年度				令和7年度			
		4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3
事業所A	届出期間	→							
	会計年度	← 届出対象年度 →							
事業所B	届出期間	→							
	会計年度	← 届出対象年度 →							
事業所C	届出期間	→							
	会計年度	← 届出対象年度 →							

(出典) 令和6年8月2日介護保険最新情報 Vol.1297

介護保険法第115条の44の2の規定に基づく介護サービス事業者経営情報の調査および分析等に関する制度に係る実施上の留意事項について(通知)

2 経営情報の報告制度の対象事業所について

原則として全ての介護サービス事業者が対象です。ただし、事業所又は施設の全てが以下の基準に該当する介護サービス事業者については、報告対象外です。

① 当該会計年度に提供を行った介護サービスに係る費用の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円以下である者

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

※ 居宅療養管理指導、介護予防支援は報告対象外です。

※ みなし指定事業所（①病院・診療所における訪問看護・訪問リハ・通所リハ、②老人保健施設若しくは介護医療院における短期入所療養介護・通所リハ・訪問リハについては、指定があったとみなされた日から1年間のみ報告対象外です。

※ 運営する事業所が廃止した場合にあっても、事業者からの報告が必要です。なお、事業者自体が廃業、閉鎖及び解散等をしている場合においては、この限りではありません。

介護サービス事業者の経営情報の報告・公表

令和6年度より、経営情報の報告・公表のための 新たな2つの制度が始まります！

1.【新設】 介護サービス事業者の経営情報データベース

厚生労働省では、介護サービス事業者の毎年度の経営状況を把握し、事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、新たに、介護サービス事業者の経営情報のデータベースを整備し、令和7(2025)年1月から運用を開始します。
介護サービス事業者の皆さまには、**以下の経営情報の報告をお願いします。**

主な報告事項	報告手段
・収益・費用の内容 ・職員の職種別人員数 ・職種別給与(※任意での報告事項) - など	介護サービス事業者経営情報データベースシステム(経営情報DB) ※新システム
	報告期限
	毎会計年度終了後、3か月以内 ※初年度は、 令和7年3月まで

2.【見直し】 介護サービス情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度は、利用者の介護サービス事業者の選択に役立つよう、事業者に介護サービス情報の報告を求めるものです。
今回の見直しにより、介護経営の健全性等の情報を提供するため、介護サービス事業者の皆さまには、**財務状況の分かる書類の報告**をお願いします。

新たな報告事項	報告手段
・財務状況の分かる書類 (貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書など) ・職員の一人あたりの賃金(※任意での報告事項)	介護サービス情報公表システム ※既存システム
	報告期限
	毎年度 (提出期限は都道府県ごとに異なります)

裏面もご確認ください

制度に関するQ&A

経営情報DB

情報公表制度

Q1

報告対象となる事業者を教えてください

原則、**全ての介護サービス事業者が報告の対象**となります。

ただし、介護報酬が年間100万円以下の事業者や、災害等報告ができない正当な理由がある場合は報告の対象外です。

※ 報告対象となるサービスについては、関係通知・ウェブページなどを参照ください。

経営情報DB

情報公表制度

Q2

報告の単位は事業所・施設ごとですか？法人ごとですか？

原則、**事業所・施設単位**でお願いします。

なお、事業所単位で会計区分を行っていない場合など、やむを得ない場合は法人単位の報告でも差し支えございません。

経営情報DB

Q3

経営情報の報告にあたって、どのような準備が必要となりますか？

介護サービス事業者経営情報データベースシステムでの経営情報の報告には「GビズIDプライム」のアカウント取得が必要となります。

※ GビズIDの詳細については、以下のウェブページをご覧ください。
https://gbiz-id.go.jp/top/apply/prime_sendbypost.html



経営情報DB

Q4

報告した経営情報等はどのように活用されますか？

厚生労働省にて、ご報告いただいた経営情報等を属性別にグループ分けした上で分析を行い、結果を公表する予定です。個人や法人を特定することができる形で公表されることはありません。

情報公表制度

Q5

財務状況が分かる書類は、財務三表でないといけませんか？

会計基準上、作成が求められていない等の事情がある場合は、**資産や負債、収支の内容が分かる簡易な計算書類**でも差し支えありません。

詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください

経営情報データベース

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>



介護サービス情報公表制度

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaig-o-kouhyou.html>



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

3高福第2080-2号
令和3年11月18日

各高齢者施設等管理者 様
(県所管の入所系施設に限る。)

愛知県福祉局高齢福祉課長
(公 印 省 略)

人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の
対応について (通知)

日頃より本県の福祉行政の推進に御理解と御協力をいただき、誠にありがとうございます。

このことについて、この度、愛知県救急業務高度化推進協議会において、別添「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の基本的な活動ガイドライン」が策定された旨、愛知県防災安全局より通知がありました。

今後このガイドラインを基本として、各地域の「地区メディカルコントロール協議会」を中心に具体的な運用方法が議論され、取組みの推進が図られるとのことですので、御承知おきいただくとともに、施設運営の参考としていただくようお願いいたします。

担 当 施設グループ (052-954-6287)
介護保険指定・指導グループ (052-954-6289)

人生の最終段階にあり 心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への 救急隊の基本的な活動ガイドライン

愛知県救急業務高度化推進協議会
令和3年11月4日

はじめに

近年、地域における地域包括ケアシステムやACPIに関する議論がなされる中、119番通報によって出動した救急隊が、現場で心肺停止傷病者の家族等から、本人が心肺蘇生を望んでいなかったという意思を示される事案が生じ、救急隊が傷病者の意思を本人から確認できず、対応に苦慮することが課題となっています。

このような事案への対応については、平成29年3月31日に日本臨床救急医学会から救急隊の基本的な対応手順等の提言がされ、また、令和元年11月8日に総務省消防庁救急企画室から「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について通知がありましたが、現状では統一的な救急隊の活動方針は示されていません。

そのような中、愛知県医師会や地区医師会等の御協力をいただきながら、愛知県救急業務高度化推進協議会において平成29年度から議論を重ね、別添のとおり「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の基本的な活動ガイドライン」をまとめました。

このガイドラインでは、救急隊が傷病者から直接意思を確認できない中、事前にかかりつけ医と傷病者等で取り交わした書面等を基に本人の意思を確認し、家族等通報者の承諾を得るなど一定の条件を満たした場合には心肺蘇生を中止し、かかりつけ医や家族に引き継ぎ現場を引き揚げることとしています。また、条件を満たさない場合は、通常的心肺蘇生を継続して医療機関へ搬送することとし、できる範囲で本人の意思に沿った救急隊の活動となるようまとめました。

地域包括ケアシステムやACPIは、地域の関係者の間で、各地域の実情に即した議論が進められていますが、今後、地域の関係者とともに、各地区メディカルコントロール協議会が中心となり、このガイドラインを基本に救急隊の具体的な対応方法についての議論を深め、取組みを推進していただきたいと考えています。

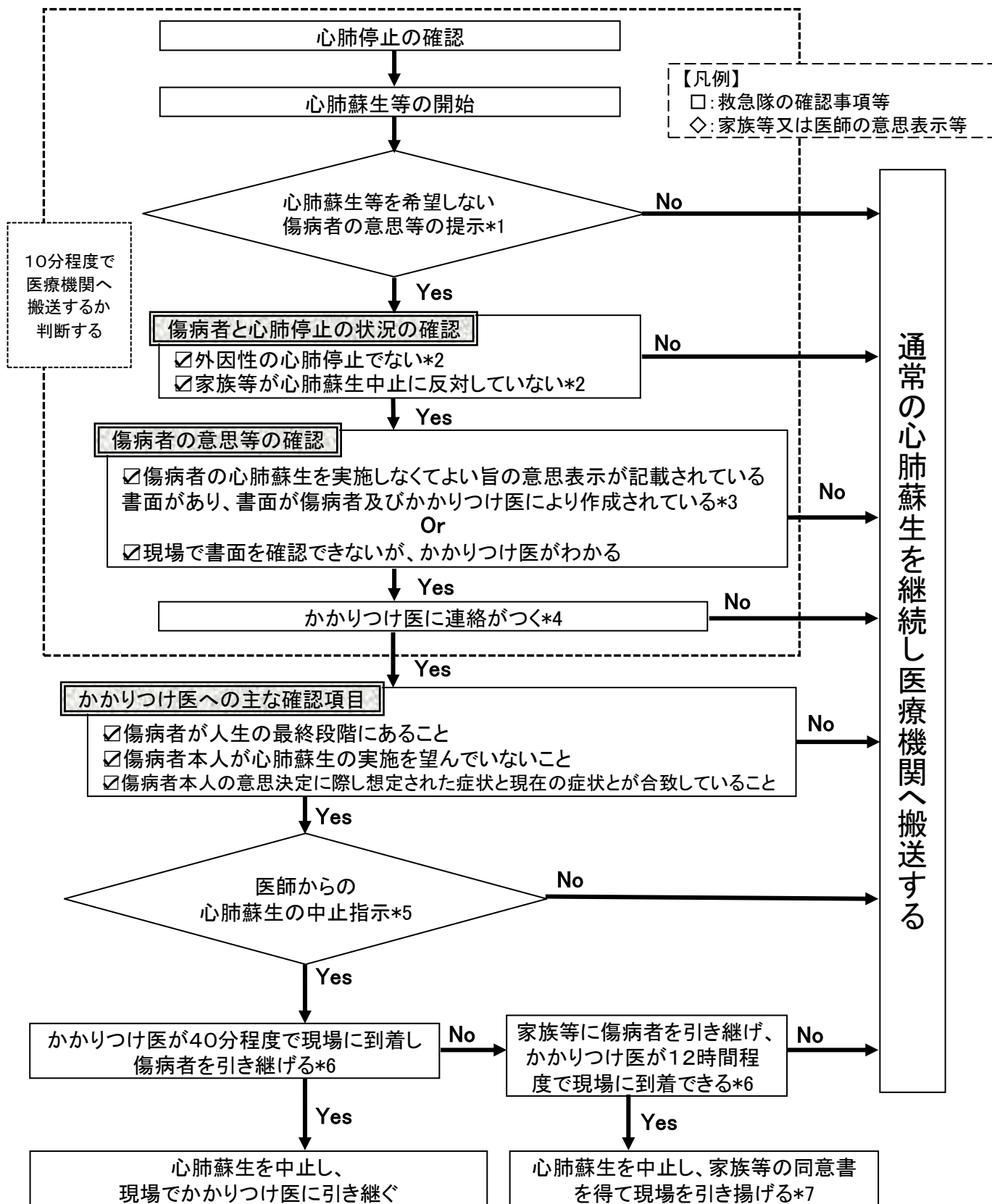
本ガイドラインが有効活用され、傷病者本人の意思に沿った救急活動につながることを期待しています。

令和3年11月4日

愛知県救急業務高度化推進協議会

会長 北川 喜己

人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない 心肺停止傷病者への救急隊の基本的な活動ガイドライン



基本的な事項

- 1) 傷病者が明らかに死亡している場合はフローチャートの対象外である。
- 2) 人生の最終段階とは、回復不可能な疾病の末期等にあることを指す。
- 3) 心肺停止を確認したら、心肺蘇生等を希望しない旨の提示の有無に関わらず、心肺蘇生等を開始する
- 4) 判断に迷うことがあれば心肺蘇生等の継続を優先し医療機関へ搬送する。

*1:(心肺蘇生を望まない傷病者の意思等の提示)

- 1) 救急隊側から積極的に傷病者の意思等を確認する必要はない。
- 2) 書面の提示をもって傷病者の意思の提示とし、口頭で伝えられた場合は書面の有無を尋ねる。
- 3) 直ちに書面の提示がない場合は、次のステップへ進む。

*2:(傷病者と心肺停止の状況の確認)

- 1) 外因性の心肺停止とは、交通事故、自傷、他害等を起因とした心肺停止を指す。
- 2) 心肺蘇生等の継続を求める家族等がいる場合は、心肺蘇生を望まない傷病者の意思表示が書面により提示されている場合であっても、通常的心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送する。

*3:(傷病者の意思等の確認)

- 1) 書面現物を現場で確認できない場合であっても、書面(診療録を含む。)の存在をかかりつけ医に確認できればよい。
- 2) 書面が家族のみで作成されている等かかりつけ医の署名がない場合は、傷病者の意思等を確認できる書面としない。
- 3) 書面に記載されているべき事項は日本臨床救急医学会提言図表4「心肺蘇生等に関する医師の指示書のとおり。

*4:(かかりつけ医への連絡)

- 1) かかりつけ医に連絡がつかない場合、活動開始から10分程度を目途に医療機関への搬送か継続して連絡をとるか判断する。
- 2) オンラインMC医は、かかりつけ医に比べ傷病者の心肺停止前の状況を十分には把握していないため、傷病者の意思の確認や心肺蘇生の中止の是非については判断を求めない。ただし、院内等で十分に情報共有がされ、他の医師が真のかかりつけ医と同様の判断ができる体制が整備されている場合にあってはこの限りではない。
- 3) 連絡を受けたかかりつけ医は、心肺蘇生の中止の是非を判断し、救急隊にその指示を伝える。

*5:(かかりつけ医からの心肺蘇生の中止指示)

- 1) 心肺蘇生等の中止は「処置の中止」であり、「死亡診断」を意味するものではない。
- 2) 書面現物を現場で確認できない場合、書面(診療録を含む。)の存在をかかりつけ医に確認する。
- 3) かかりつけ医(*4 2)記載の他の医師を含む。)以外の医療従事者からの指示や、伝聞による指示はかかりつけ医からの中止指示があったとみなさない。

*6:(かかりつけ医又は家族等への引き継ぎ)

- 1) 40分程度という時間は、在宅医の往診料が保険診療として認められる距離から算定。
- 2) 12時間という時間は、厚生労働省の死亡診断書記入マニュアルに記載されている事例から算定。

*7:(家族等の同意書)

- 1) 別添不搬送同意書を使用する。

図表 4 心肺蘇生等に関する医師の指示書（様式の例）

心肺蘇生等に関する医師の指示書（例）

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

患者氏名：_____ 生年月日：_____ 年 月 日
 連絡先電話番号：_____ - _____
 住所：_____ 県 _____ 市 _____ 町
 病状の概要：（終末期の状況など）

医師署名欄：_____ 平成 _____ 年 月 日
 医療機関の名称：_____
 所在地 _____ 県 _____ 市 _____ 町
 連絡先電話番号 _____ - _____
 もしくは _____ - _____ （時間外など）

<患者（代諾者）記入欄>

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。^{2,3}

患者署名欄⁴：_____ 平成 _____ 年 月 日
 （代筆した場合、代筆者の氏名：_____ 患者との関係：_____）
 代諾者署名欄⁵：_____ 患者との関係：_____

¹ かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示

² 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は、代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて患者のカルテに記録する。

³ かかりつけ医等は、患者もしくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。

⁴ 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

⁵ 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

医療機関への不搬送等同意書

＜救急隊から関係者様へのお願い＞

- 下記傷病者様のかかりつけ医から心肺蘇生を中止する指示を受けました。
- 当該かかりつけ医が現場にて関係者様から引き継ぐとの指示がありました。
- 下記関係者様御記入欄に御記入いただきますようお願いいたします。

【関係者様御記入欄】

わたくしは、次の内容を確認しました。

☐ 下記傷病者に対する心肺蘇生を中止することに同意します。

☐ 救急隊が引き揚げることに同意します。

☐ かかりつけ医が現場に来て診断を終えるまで傷病者本人の現状を維持します。

署 名：

傷病者氏名：

傷病者との関係： (例：夫、妻、子等)

連絡先電話番号：

以上の記入日： 年 月 日

【救急隊記入欄】

救急隊名	消防署	救急隊
引き揚げ日時	年 月 日 () 時 分	
出動場所		
救急隊長	氏名:	
備 考		

※原本は救急隊が保管し、必要に応じて関係者へ写しを交付する。

介護職員等による喀痰吸引等に係る研修制度の概要

平成24年4月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られているなど、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できるようになりました。

実施可能な行為は・・・

○ たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

☆ 具体的な行為は

- ⇒ ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

※ 介護職員等が実施できる行為は、受講した研修の課程や実地研修の内容により異なります。

介護職員等がたんの吸引等をできるようになるためには・・・

○ 介護福祉士（平成28年度～）

（資格取得前に介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修した方）

⇒ 喀痰吸引等の行為に係る実地研修を修了していない場合は、就業後、登録喀痰吸引等事業者（平成28年度～）で実地研修を受講

※ 登録喀痰吸引等事業者とは、自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者で、「社会福祉士及び介護福祉士法」などの法令で定められた要件を満たしている事業者として、知事の登録を受けた事業者のことです。事業者の登録に係る窓口は、高齢福祉課又は障害福祉課となります。

○ 上記以外の介護職員等

（医療的ケアのカリキュラムを履修していない介護福祉士やホームヘルパーなどの介護職員、特別支援学校教員等）

☆ 介護福祉士の資格取得を目指す方

⇒ 介護福祉士養成施設又は実務者研修で医療的ケアのカリキュラム（講義、演習）を履修後、喀痰吸引等の行為に係る実地研修を受講

☆ 介護福祉士の資格取得を目指さない方

⇒ 登録研修機関で研修（講義、演習、実地研修）を受講

介護職員等が喀痰吸引等研修を受講するためには・・・

○ 愛知県では、「社会福祉士及び介護福祉士法」で定められた要件を満たしている事業者を登録研修機関として登録し、その事業者が実施しています。

受講を希望される方は、各登録研修機関へ直接、お申込みください。

地域福祉課Webページでの開催案内（<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/chiikifukushi/tan-top.html>）

喀痰吸引等研修のカリキュラムは・・・

○ 研修は、3種類のカリキュラムがあります。なお、第1号研修と第2号研修の基本研修は同じカリキュラムです。

区分	研修内容	基本研修	実地研修
第1号研修・第2号研修	不特定多数の方に対して、<u>たんの吸引</u> [口腔内・鼻腔内・ 気管カニューレ内部 及び 経管栄養 [胃ろう又は腸ろう・ 経鼻] を行うための研修	講義（50時間） と 演習 演習の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ⑥救急蘇生法 ◇演習回数：⑥は1回以上、 他は各5回以上 人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引を行う場合は、演習及び 実地研修において各所定の回数を別途行う必要があります。	第2号研修は、次のいずれか必要な行為の実地研修を受講 実地研修の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養 ◇回数：①は10回以上、 他は各20回以上
第3号研修	特定の方（利用者と介護職員等とのコミュニケーションなど個別的な関係性が重視されるケースに対応するもので、筋萎縮性側索硬化症又はこれに類似する神経・筋疾患、筋ジストロフィー、高位頸髄損傷、遷延性意識障害、重症心身障害等を患っている療養患者の方や障害のある方）に対して、<u>たんの吸引</u>や経管栄養を行うための研修	講義 と 演習（9時間） 演習の科目 喀痰吸引等に関する演習	特定の者に対する、次のいずれかの必要な行為のみを受講 実地研修の科目 ①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養

登録研修機関で研修を修了したら・・・

○ 次の1から3の手続きが終了すると、特別養護老人ホーム等の施設や在宅（訪問介護事業所等から訪問）などにおいて、医師の指示の下、看護師等と連携し、たんの吸引等を行うことができます。

- 1 研修修了者は、研修機関で発行された修了証明書のほか必要書類を添付し、定められた様式により、愛知県福祉局福祉部地域福祉課へ「認定特定行為業務従事者認定証」の交付の申請をします（Webページに手続きの案内を掲載しています）。
- 2 地域福祉課において研修を修了していること等を確認した後、「認定特定行為業務従事者認定証」が交付されます。
- 3 認定証を有する介護職員が所属する事業所は、当該介護職員が喀痰吸引を行うために事業所としても登録の手続き（登録事業者の申請）を行うことが必要です。

⇒申請先：高齢福祉課介護保険指導第二グループ又は子育て支援課施設指導グループ

障害福祉課障害福祉事業所支援室事業所指導第一グループ

各市町村 介護保険担当課長 様
各広域連合 介護保険担当課長 様

愛知県福祉局高齢福祉課長

喀痰吸引等の適正な実施について（通知）

平素より、本県の高齢者福祉行政の推進に御理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

「社会福祉士及び介護福祉士法」（以下「法」という。）に基づく喀痰吸引等については、医行為に該当し、不適切な実施により利用者の身体に被害を及ぼすおそれもあることから、都道府県による事業者の登録や従事者の認定のほか、医師、看護師等との適切な連携体制や、施設、事業所内での安全確保等の体制を整備した上での実施が法により、定められています。

今般、県内の高齢者施設等において、事業者登録を受けずに入居者に対して喀痰吸引等を実施したり、事業者登録は行っているものの認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない介護職員が喀痰吸引等を実施するなど不適切な事例が発生しております。

つきましては、貴市町村・団体が指定している介護事業所・施設（政令・中核市については、所管する住宅型有料老人ホームを含む）のうち現在、実態として喀痰吸引等を実施している介護事業所・施設に対し、機会を捉えて、別紙「登録特定行為事業者 自主点検表」により自己点検を促していただくようお願いします。

なお、介護事業所・施設等における介護職員等による喀痰吸引等の登録申請等の手続きについては、当課の Web ページ（以下、URL）に掲載しておりますのでご参照ください。

URL: <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kakutankyuuin.html>

担当：介護保険指導第二グループ（尾関）
電話：052-954-6861

1 喀痰吸引等（特定行為）の実施の有無

※ 同一法人内に複数の事業所がある場合は、施設・事業所ごとに点検してください。

貴事業所において、介護職員による喀痰吸引等の特定行為業務の実施はありますか。	☐ 有 ⇒「2 登録特定行為事業者自主点検表」へ進んでください。	☐ 無 ⇒点検は以上となります。
--	--	--

2 登録特定行為事業者自主点検表

項目	内容	対応済	未対応
(1) 特定行為業務従事者の認定に関する事	①特定行為業務を行う者は、登録研修機関での研修を修了し、 <u>認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていますか。</u> ※ 研修を修了しただけでは、特定認定行為業務を行うことはできません。 ※ 特定の対象者への「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けている者は、 <u>新たな対象者へ特定行為を実施する場合</u> や既に認定を受けている利用者に対して <u>認定を受けている特定行為以外の行為を実施する場合</u> には、 <u>改めて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることが必要</u> です。	☐	☐
	②認定特定行為業務従事者のうち特定の対象者への「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けている者は、 <u>認定を受けた利用者へ、認定を受けた特定行為のみ実施していますか。</u> ※ 認定証の交付がされていない従事者及び実地研修を修了していない介護福祉士等に対し登録特定行為を行わせた場合は、登録取消又は業務停止等の処分の対象となり得ます。	☐	☐
(2) 事業者の登録に関する事	①登録特定行為事業者として <u>登録している特定行為のみ実施していますか。</u>	☐	☐
	<事業所で登録している特定行為> ☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ☐ 経鼻経管栄養 <職員が実施している特定行為（認定特定行為業務従事者認定証に記載のある行為）> ☐ 口腔内の喀痰吸引 ☐ 鼻腔内の喀痰吸引 ☐ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 ☐ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ☐ 経鼻経管栄養		
	※左表と右表のチェック項目が一致している必要があります。一致していない特定行為を実施することは、違法になります。		

(続き その1)

項目	内容	対応済	未対応
(2) 事業者の登録に関すること (続き)	②下記の場合には、適切に登録変更届を提出していますか	☐	☐
	【予め提出するもの】		
	(ア) 法人の名称、所在地又は代表者を変更する場合	☐	☐
	(イ) 施設・事業所の名称、代表者又は所在地を変更する場合	☐	☐
	(ウ) 登録の内容を更新する場合（実施する特定行為を追加する場合） ※ 登録を受けていない特定行為を新たに実施しようとする場合には、2ヵ月前までに申請が必要です。 ※ 認定特定行為業務従事者認定証を有する職員が配置されていても、事業者としてその特定行為が登録されていない場合は、 <u>特定行為業務を行うことはできません。</u>	☐	☐
	【変更から遅滞なく（10日以内）提出するもの】		
	(ア) 介護福祉士・認定特定行為事業従事者名簿に変更があった場合	☐	☐
(3) 医師、看護師等との連携確保に関すること	(イ) 業務方法書（業務規程）を変更する場合（様式変更を含む）	☐	☐
	①認定特定行為業務従事者による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示（医師の指示書等）を個別に受けていますか。	☐	☐
	また医師の指示書等での指示期間は有効なものとなっていますか	☐	☐
	②利用者の状態について、医師、看護職員が定期的に確認していますか。	☐	☐
	また、確認頻度については、利用者ごとに定められていますか。	☐	☐
	③医師又は看護職員と認定特定行為業務従事者との適切な役割分担及び情報共有が図られていますか。	☐	☐
	④利用者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、特定行為の実施内容等を記載した計画書を作成していますか。	☐	☐
	⑤特定行為の実施ごとに実施結果を記録し、随時看護職員に報告していますか。	☐	☐
	⑥特定行為の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出していますか。	☐	☐
	また、提出頻度については、利用者ごとに定められていますか。	☐	☐
	⑦利用者の状態の急変時に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡が行えるよう、緊急時の連絡方法を予め定めていますか。	☐	☐
	また、緊急時の連絡方法の更新及び見直しを随時行っていますか	☐	☐
	⑧上記①～⑦の事項その他必要な事項を記載した喀痰吸引等業務に関する業務方法書（業務規程）を作成していますか	☐	☐

(続き その2)

項目	内容	対応済	未対応
(4) 喀痰吸引等を安全かつ適正に実施するために必要な措置	①医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置等の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保していますか。	☐	☐
	②特定行為に関する OJT 研修が定期的実施され、介護職員等が安全に喀痰吸引等業務を実施できるような体制が整えられていますか。	☐	☐
	③計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、同意を得ていますか。	☐	☐

(参考) 最近、県内で確認された不適切事例

種別	具体の事案
介護保険施設	<u>認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていない介護職員（1名）が複数回に渡り、喀痰吸引を実施（当該事業所は、登録特定行為事業者の登録は受けていた）</u>
住宅型有料老人ホーム	<u>登録特定行為事業者登録をせずに入居者に対して喀痰吸引を複数の住宅型有料老人ホームの介護職員が複数回に渡り実施</u>

介護職員等による医療的ケアを実施する場合、社会福祉士及び介護福祉士法に規定された一定の要件を満たす必要があります。利用者の安全を期するため、適切に実施してください。

- 「医師の指示書」があること（主治医）
- 「認定特定行為業務従事者」であること（介護職員）
- 「登録特定行為事業者」であること（介護事業所）

※ このほか、法律に基づき利用者の安全確保のために事業者が講ずべき措置が定められています。

介護保険サービス事業者の指導状況

1 運営指導実施件数

(件)

区 分		令和5年度	令和6年度	区 分		令和5年度	令和6年度
施設サービス	介護老人福祉施設	36	45	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	6	5
	介護老人保健施設	26	25		介護予防訪問看護	37	67
	介護療養型医療施設	0			介護予防訪問リハビリテーション	7	6
	介護医療院	1	7		介護予防居宅療養管理指導	1	1
	小 計	63	77		介護予防通所リハビリテーション	21	17
居宅サービス	訪問介護	112	132		介護予防短期入所生活介護	55	54
	訪問入浴介護	6	6		介護予防短期入所療養介護	28	24
	訪問看護	41	74		介護予防特定施設入居者生活介護	30	22
	訪問リハビリテーション	7	6		介護予防福祉用具貸与	18	43
	居宅療養管理指導	1	1		介護予防特定福祉用具販売	18	43
	通所介護	84	124		小 計	221	282
	通所リハビリテーション	22	17	合 計		707	906
	短期入所生活介護	56	54				
	短期入所療養介護	28	25				
	特定施設入居者生活介護	30	22				
	福祉用具貸与	18	43				
	特定福祉用具販売	18	43				
	小 計	423	547				

2 愛知県による行政指導及び行政処分の状況(令和6年度末時点)

(件)

区分	行政処分	区分	行政指導	行政処分			計
	指定取消(取消処分相当を含む)		改善勧告	改善命令	指定の一部効力の停止	指定取消(取消処分相当を含む)	
平成12年度		平成19年度	6	3		5	14
平成13年度		平成20年度					
平成14年度	3	平成21年度					
平成15年度	1	平成22年度	4				4
平成16年度	2	平成23年度	6		14		20
平成17年度	3	平成24年度	19				19
平成18年度		平成25年度	6				6
		平成26年度	5		2	4	11
		平成27年度	7		4	4	15
		平成28年度	3		1	8	12
		平成29年度	13		1		14
		平成30年度	3		1		4
		平成31年度	3		1		4
		令和2年度				1	1
		令和3年度	3				3
		令和4年度	5			4	9
		令和5年度	3			1	4
		令和6年度	2		1		3
		累計	88	3	25	36	152

※各年度の件数は、行政処分等の日付により整理しています。

3 主な指導内容

● 居宅サービス

※過去の指示事項と留意すべき事項を掲載

※法令の○数字は別添「法令一覧シート」を参照

◆ 人員に関すること		条例	法令
共通	・ 従業員の資格が証明できる書類を事業所内に整備すること。 (姓の変更があった職員については、新姓の記載がある資格証、または戸籍抄本の写し等の姓の変更がわかる書類を整備すること。)	⑤6条	⑥ 39条、53条の3、73条の2、82条の2、90条の2、104条の4、118条の2、139条の3、154条の2、191条の3、192条の11、204条の2、215条
	・ 常勤でない者が管理者となっているので、早急に改めること。＜訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、短期入所療養介護を除く。＞	⑤6条	⑥ 6条、46条、61条、94条、122条、176条、192条の5、195条、209条
訪問介護	・ サービス提供責任者の配置基準を満たしていないので早急に改めること。	⑤6条	⑥ 5条2項
	・ サービス提供責任者は、利用者の数が40人又はその端数を増やすごとに1人以上必要であることに留意すること。 (平成21年度から、サービス提供責任者を2人以上配置を必要とする事業所においては、常勤換算方法とすることができるとなったが、この場合でも、認められた一部の非常勤のサービス提供責任者は、全員常勤換算0.5以上必要であることに留意すること。)	⑤6条	⑥ 5条2項
	・ 訪問介護員等の員数が常勤換算で2.5人を満たしていないので、早急に改めること。	⑤6条	⑥ 5条1項
員	・ 看護職員の員数が基準を満たしていないので、早急に改めること。	⑤6条	⑥ 60条
	・ 生活相談員が必要時間数専従していない日があるので、早急に改めること。	⑤6条	⑥ 93条1項1号
通所介護	・ 生活相談員、看護職員の配置について、当該職員が休暇を取得した場合等により人員基準を満たさなくなる恐れがあるので、複数名体制の配置を検討すること。	⑤6条	⑥ 93条
	・ 機能訓練指導員は少なくとも週1回以上、機能訓練を適切に実施できる時間の配置が必要であることに留意すること。		③⑨ II-7 3
通リハ	・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、専らリハビリを提供する時間帯に配置されなければならないことに留意すること。＜病院、老健の通リハ＞		⑬ 第三 七1(1)②ハ
	・ 介護職員及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。	⑤6条	⑥ 121条1項3号、142条1項3号
短期	・ 看護職員は看護・介護職員の総数(基準上の員数)の7分の2程度とすること。＜老健の短期入所療養介護＞	⑤6条(22条)	⑥ 142条(⑨2条1項3号)
	・ 2ユニットごとに1人以上の夜勤体制を整備すること。	⑤6条	⑥ 140条の11の2第2項、155条の10の2第2項
特定	・ ユニットの勤務体制について、食事、入浴等複数名配置が必要な時間も少なからずあると思われるので、複数名配置の時間帯を増やされるよう努められたい。	⑤6条	⑥ 140条の11の2第1項、155条の10の2第1項
	・ 看護職員が基準を満たしていなかった月があるので減算することとし、自主点検の上、報告すること。	⑤6条	⑥ 175条1項2号 ②④ 五
用具	・ 機能訓練指導員を早急に配置すること。	⑤6条	⑥ 175条1項3号
	・ 福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で管理者としての勤務分を含めず2.0以上であることに留意すること。＜貸与、販売＞	⑤6条	⑥ 194条1項、208条1項
設備関係	・ 平成28年4月1日以降は介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者の資格では、福祉用具専門相談員の業務に従事できないので、早急に有資格者を配置すること。		③ 4条1項
	◆ 設備に関すること	条例	法令
共通	・ 部屋の用途が指定時と異なっているので、速やかに変更届を提出すること。		④ 131条
	・ 相談室については、遮へい物の設置等により相談内容が漏えいしないように配慮すること。	⑤6条	⑥ 95条2項2号
通所	・ 食堂、機能訓練室の一部や静養室の用途が変更されているので、速やかに変更届を提出すること。		④ 131条1項6号
◆ 雇用、勤務体制に関すること		条例	法令
運営関係	・ 勤務表(予定及び実績)は、必要な項目(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係など)を入れ、事業所ごと、月ごとに作成すること。		⑬ 第三 一3(21)①(訪問系)、六3(5)①(通所系、ショート、福祉用具)、一〇3(12)①(特定施設)
	・ 出勤状況を確認できない従業者(役員を含む)がいるので、管理者を始め適切に出勤状況を管理し、記録に残すこと。	⑤6条	⑥ 39条、53条の3、73条の2、82条の2、90条の2、104条の4、118条の2、139条の3、154条の2、191条の3、192条の11、204条の2、215条
	・ 勤務表における非常勤職員の勤務時間数については、有休を除く必要があることに留意すること。		②⑨
	・ 一定の経営栄養等の行為については、医師の指示により看護職員が担うものであり、介護職員が行う場合は所定の研修を受講し認定された者であって、かつ事業所の登録が必要であることに留意すること。		④② 26条の2、26条の3 ③⑩
	・ 看護師が看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合には、職種ごとにサービス提供に必要な時間をそれぞれ配置できるような勤務体制とすること。＜通所介護、短期入所、特定施設＞		⑬ 第三 六3(5)①、八3(5)① 十3(12)① ③⑨ II-7 3
	・ 管理者は従業員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。		⑥ 28条1項、2項 52条

訪 介	・登録ヘルパーについても、雇用契約を取り交わすこと。		⑬ 第三 一3(21)②
	・サービス提供責任者がその責務を果たせるよう勤務体制を検討すること。	⑤6条	⑥ 28条3項
通 所	・訪問介護業務と、介護保険外サービス(自費サービスや併設高齢者住宅のサービス業務等)を兼務する職員については、勤務時間を明確に区分して勤務表を作成すること。		⑬ 第三 一3(21)①
	・勤務表は単位ごとに作成すること。		⑬ 第三 六1(1)⑤・3(5)①、 第三 七1(1)②・3(5)①
短 期	・(ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中はユニットごとに常時1人以上、夜間は2ユニットに1人以上職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。なお、日中における職員の員数が基準(ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置)に満たない場合、減算に該当するケースがあるので自主点検のうえ報告すること。	⑤6条	⑥ 140条の11の2第2項、 155条の10の2第2項 ⑩ 別表8 注2 ⑳ 十一 ㉔ 第2の2(5)
運 営 関 係	◆ 契約書・重要事項に関すること	条例	法令
	・重要事項説明書には、料金・加算の内容、外部の苦情連絡先(該当市町村担当課、県国保連合会)及び事故発生時の対応を記載すること。		⑬ 第三 一3(2)、六3(2)、十一3(2)、十二3(2)(訪問系、通所系、福祉用具) 第三 八3(1)(ショート) 第三 十3(1)(特定) 第三 十の2 3(1)(特定外部)
	・報酬改定に伴う利用料金の変更について、利用者から同意を得ること。		
	・報酬改定、居住費(滞在費)の変更、複数の福祉用具貸与の場合の割引等に伴い、運営規程に記載する利用料(福祉用具貸与・販売にあつては、別に定める料金表・目録を含む)を変更した場合は、変更届を提出すること。		④ 131条
	・利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。	⑤6条	⑥ 32条(福祉用具を除く)、204条(福祉用具)
	・その他の利用料としての交通費の算定起点は、「事業所から」ではなく「通常の事業の実施地域を越える地点から」であるので、運営規程・重要事項説明書を改めること。＜訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与・販売＞	⑤6条	⑥ 20条3項、48条3項、66条3項、78条3項、96条3項1号(通所系)、197条3項、212条2項
	・個人情報使用の同意は家族からも文書で得ておくこと。	⑤6条	⑥ 33条3項
	・契約日、同意日が空欄となっているものは、もれなく記載しておくこと。	⑤6条	⑥ 8条1項(訪問系、通所系、福祉用具)、125条(ショート)、178条(特定施設)、192条の7(特定施設外部)
	・第三者評価の実施状況を重要事項説明書に加えること。 ＜訪問介護、通所介護、短期入所＞	⑤6条	⑬ 第三 一3(2)
	短期 ・食費については1食ごとに設定すること。		⑳
通 所 ・ 短 期	・日用品費について積算根拠を明確にすること。		㉔、㉕
	・日常生活費、教養娯楽費は、利用者等の希望を確認することなく全利用者に一律に提供し、費用を画一的に徴収することは認められないので留意すること。また、徴収可能な品目を確認の上、適正な徴収を行うこと。		㉔、㉕
共 通	◆ 変更の届出に関すること	条例	法令
	・変更届は遅滞なく(変更後10日以内に)提出すること。(提出方法の詳細については管轄の福祉相談センターに確認すること。)		① 75条1項
	・職員体制、加算等について適宜変更届を提出すること。		④ 131条
	・運営規程の職員数の変更について、6月1日現在の状況を6月末までに報告すること。		事業者講習会資料
	・サービス提供責任者の変更があれば、変更届を提出すること。		④ 131条1項1号
訪 介	・単位の変更について変更届を提出すること。		④ 131条1項6号、7号
	・定員を超過しサービスを行っている日が見受けられるので、定員を遵守すること。	⑤6条	⑥ 102条
	・土・日だけ定員を少なくする場合は、同一単位とし曜日によって定員が異なる旨を運営規程に明記すること。		㉔
	・届出を行っている単位と運営の実態が異なっているので、変更届を行うなどして実態に合うよう改めること。		④ 131条1項6号、7号
	◆ 身体拘束に関すること	条例	法令
短 期 ・ 特 定 施 設	・緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は、定期的にカンファレンスを開催し、経過観察・再検討内容を記録すること。		㉔
	・緊急やむを得ず身体拘束を実施するに当たっては、三要件(切迫性・非代替性・一時性)の検証にかかるカンファレンス(初回時)の記録を残すこと。		㉔
	・身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定日等を定めて利用者・家族に説明・同意を得るとともに、身体拘束を行った場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。	⑤6条	㉔ ⑥ 128条5項、140条の7 7項、146条5項、155条の6 7項、183条5項
	・施設全体で身体拘束廃止に向けてより一層取り組むこと。	⑤6条	⑥ 128条4項、140条の7 6項、146条4項、155条の6 6項、183条4項

◆ 介護サービス計画、記録等に関すること		条例	法令
共通	・ 居宅介護支援事業所から適切な時期に居宅サービス計画書の交付を受けること。＜特定施設以外＞	⑤6条	⑥ 16条
	・ 個別サービス計画(例えば、訪問介護計画)は、アセスメント結果等に基づき、居宅サービス計画に沿って遅滞なく作成するとともに内容の充実を図り、あわせて利用者又は家族に説明し、同意を得た上で交付すること。＜訪問入浴・居宅療養管理指導・特定施設以外＞	⑤6条	⑥ 24条、70条、81条、99条、115条、129条、147条、199条の2、214条の2
	・ 個別サービス計画(訪問看護計画、訪問・通所リハビリテーション計画も含む)には、サービスを利用する曜日、時間、具体的なサービス内容を記載すること。＜訪問介護、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ＞	⑤6条	⑥ 24条、70条、81条、99条、115条
	・ 定期的にモニタリングを実施し、サービスの質の評価を行うこと。	⑤6条	⑥ 22条2項、49条2項、67条2項、79条2項、88条2項、97条2項(通所介護)、113条2項、128条7項、146条7項、183条7項(特定施設)、198条3項(福祉用具)
	・ 居宅サービス計画に対して個別サービス計画(例えば、訪問介護計画)の内容とサービス提供に相違が見られるので、適時適切に計画の見直しを行うこと。＜訪問入浴・居宅療養管理指導・特定施設以外＞	⑤6条	⑥ 24条2項、70条2項、81条2項、99条2項、115条2項、129条2項、147条2項、199条の2 2項、214条の2 2項
	・ 苦情、事故、ヒヤリハットの記録を残すこと。	⑤6条	⑥ 36条2項 37条2項(通所介護以外)、104条の3 2項(通所介護) 39条、53条の3、73条の2、82条の2、90条の2、104条の4、118条の2、139条の3、154条の2、191条の3、192条の11、204条の2、215条
	・ サービス提供の記録(提供日、具体的サービス内容、利用者の心身の状況その他必要事項)を充実すること。	⑤6条	⑥ 19条2項(特定施設・用具販売以外)、181条2項(特定施設)、211条(用具販売)
	・ 利用者に関する記録は、完結の日から5年間保存すること。	⑤5条	
	・ 避難訓練の記録を残すこと。＜通所介護、通所リハ、短期入所、短期療養、特定施設＞	⑤6条	⑥ 103条、119条、140条、140条の15、155条、155条の12、192条
	・ 「自立生活支援のための見守りの援助(利用者と一緒にする調理洗濯等)」は、居宅サービス計画に必要と位置づけられた場合に訪問介護計画にも位置づけること。なお、この場合でも単なる声かけ、見守りは含まれないことに留意すること。		②⑤ 第2の2(2)
	・ 訪問介護計画はアセスメント結果等に基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにし、居宅サービス計画に沿って作成すること。		⑬ 第三 一3(14)
	・ 訪問介護記録には、提供日、提供時間帯、サービス内容、訪問介護員氏名等がわかるよう記載すること。	⑤6条	⑥ 19条
	・ 1回の訪問介護において身体介護と生活援助を組み合わせる場合は、それぞれの時間、内容がわかるように記載すること。		②⑤ 第2の2(2)
	・ 利用者、家族の参加を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、担当ケアマネ、居宅サービス担当者等で構成される「リハビリテーション会議」を開催し、関係者と情報共有に努めること。[平成27年4月改正]	⑤6条	⑥ 80条、114条 ③⑥ 第2Ⅱ2(2)①
関係	・ 屋外でサービス提供を行う場合は、次の2条件(①あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。)を満たさなければならないことに留意すること。 (注1)外出レク(花見、夏祭り等)を行う場合は、上記2条件に加え、年間事業計画や年間行事に位置付けたうえで行うこと。 (注2)認知症の人に対する個別ケアとして、外出、散歩、外食、喫茶、買い物等を行う場合は、上記2条件に加え、当該ケアを通じて地域の人と交流を持つことが利用者の社会性の保持、自立支援に効果があること等を検証した上で行うこと。		⑬ 第三 六3(2)⑤
	・ 算定区分確認表を作成し、保存すること。		②⑤ 第2の7(6)
	・ 通所介護サービスと宿泊付きデイサービス提供記録は明確に区分すること。	⑤6条	⑥ 19条2項 ④⑩ 第4 2
	・ サービス提供時間中に、出張理美容(地域の理美容所に行けない方)を行う場合、当該時間はサービス提供時間に含まれないものであることに留意すること。		③③
	・ 利用者ごとのサービス提供時間が分かるように、車両運行記録簿等を整備すること。		②⑤ 第2の7(1)
	・ 宿泊付きデイサービスを行う場合は、事前に県(福祉相談センター)に届け出ること。[平成27年4月改正]	⑤6条	⑥ 95条4項
	・ 宿泊付きデイサービスで事故が発生した場合は、市町村等に報告すること[平成27年4月改正]	⑤6条	⑥ 104条の3第4項 ④⑩ 第4 19
	・ 家族送迎等、送迎車両に搭乗しない利用者についても、サービス提供時間が分かるように事業所への到着時間、事業所からの出発時間を記録に残すこと。[平成27年4月から送迎減算に該当]		②⑤ 第2の7(1)、(23)
	・ 通所介護計画の作成者は管理者であることに留意すること。	⑤6条	⑥ 99条1項
	・ 概ね4日以上連続して入所する利用者については、短期入所生活(療養)介護計画を作成すること。	⑤6条	⑥ 128条2項、146条2項 ⑬ 第三 八3(4)① 九3(2)①
予防	・ 介護予防の利用者については、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に報告すること。	⑤25条	⑨ 49条の8 ⑩ 30条13号

用具貸与	・ 消毒、保管の委託契約について、委託先事業者が事務を適切に行っているかを定期的に確認し、記録を作成すること。	⑤6条	⑥ 203条4項
	・ 福祉用具専門相談員は、貸し出し後も定期的にモニタリングを実施すること。	⑤6条	⑥ 199条5号、199条2第5項
	・ 軽度者に対して福祉用具貸与費を算定する場合は、利用者の状態像の判断根拠となる情報収集や市町村への手続きによる要否判断が必要であることに留意すること。		②⑤ 第2の9(4)
	・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示したことについて記録に残すこと		⑥ 199条9号 ⑬ 第三 十一 3(3)⑦
共通	・ 福祉用具貸与と計画を作成するときは、福祉用具販売の利用があるときは福祉用具販売計画と一体のものとして作成すること。		⑥ 199条の2、1項 214条の2、1項
	◆ その他	条 例	法 令
	・ サービスの質の向上を図るための研修の機会が不足しているため、研修の充実に努めること。	⑤6条	⑥ 30条3項(訪問系)、53条の2 3項(訪問入浴)、101条3項(通所系、短期)、190条4項(特定)、201条(用具)
	・ 事故が発生した場合(外部医療機関で治療を受けた場合など)は、市町村に報告するとともに、再発防止に努めること。	⑤6条	⑥ 37条(通所介護以外)、104条の3(通所介護)
報 酬 関 係	・ ハラスメント防止の措置を講ずること(方針の策定、周知等)。	⑤6条	⑥ 30条4項(訪問系)、53条の2 4項(訪問入浴)、101条4項(通所系、短期、用具)、190条5項(特定)
	◆ 報酬の算定に関する事	条 例	法 令
	・ 個別サービス計画未作成の利用者について、自主点検の上、報告すること。	⑤6条	⑥ 23条、24条、68条、70条、80条、81条、98条、99条、114条、115条
	・ 個別サービス計画に基づかないサービス提供について、自主点検の上、報告すること。(訪問入浴を除く)		⑬ 1 訪問介護費、3 訪問看護費、4 訪問リハビリテーション費、6 通所介護費、7 通所リハビリテーションの各注1
報 酬 関 係	・ 個別サービス事業所と同一敷地内又は隣接敷地内の建物の居住利用者にサービスを提供しているが減算請求していないので自主点検の上報告すること。[平成30年4月改正] 〈訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ〉		⑬ 別表1訪問介護 注12、2訪問入浴 注6、3訪問看護 注8、4訪問リハ 注4、 ②⑤ 第2の2(16)、第2の3(6)、第2の4(14)、第2の5(2)
	・ 居宅サービス計画の内容に沿ったサービス提供がなされていないものが一部見られるので、担当ケアマネと連絡調整を図り是正すること。	⑤6条	⑥ 14条1項、16条
	・ 訪問介護を1日に複数回算定する場合、間隔は2時間以上空けること。(通院等乗降介助算定時及び定期巡回(指定又は実施予定)の頻回の身体介護を除く。)		②⑤ 第2の2(4)
	・ 2人の訪問介護員による訪問介護の算定にあたっては、訪問介護計画書等にその必要性を記録するとともに利用者やその家族の同意を得ること。		⑬ 別表 1訪問介護 注6 ②③ 三
報 酬 関 係	・ 通院介助を行う場合は、所要時間を項目ごと(外出準備、歩行介助等)に介護保険対象(身体、通院乗降)、介護保険外(実費)に分類して実績記録を残すこと。		③④
	・ 医療機関の診察時間及び単なる待ち時間を身体介護として算定しないこと。		③④
	・ 指定訪問看護事業者は看護師等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問看護の提供をさせてはならないが、提供していたので自主点検のうえ、報告すること。	⑤6条	⑥ 71条
	・ 作業療法士による訪問看護を利用している者については、定期的に看護職員の訪問による評価を実施する必要があることに留意すること。(概ね3ヶ月に一度)		②⑤ 第2の4(4)
共通	◆ 各種加算に関する事	条 例	法 令
	・ 特定事業所加算 〈訪問介護〉 、サービス提供体制強化加算 〈訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、短期入所生活介護・療養介護、特定施設〉 を算定する場合は、加算に必要な職員割合を満たしていることを確認し、毎年度記録すること。		②① 三、五、十、十四、二十三、三十三、三十八、四十、四十三 ②⑤ 第2の2(14)、第2の3(12)、第2の4(30)、第2の5(17)、第2の7(26)、第2の8(31) ②⑥ 第2の2(28)、第2の3(11)、第2の4(24)
	・ 初回加算を算定する場合は、サービス提供責任者が訪問(同行)したことをサービス提供結果記録に残すこと。		②⑤ 第2の2(21)
	・ 緊急時訪問介護加算の算定にあたっては、介護支援専門員と連携を図り、必要性が認められた場合に算定するもので、連携した内容を記録すること。		②⑤ 第2の2(20)
訪問介護	・ 特定事業所加算Ⅰ(Ⅱ又はⅢ)を算定する場合は、算定要件(計画的な研修の実施、会議の定期的開催、文書等による指示及びサービス提供後の報告、定期的健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示、訪問介護員等要件、重度要介護者等対応要件)のいずれにも適合している必要があるため、自主点検の上、報告すること。		②① 三
	・ サービス提供体制強化加算を算定する場合は、算定要件(計画的な研修の実施、利用者情報等の伝達・技術指導を目的とした会議の定期的開催、全訪問入浴(看護)従業者に対する健康診断の定期的実施、人材要件)のいずれにも適合している必要があるため、自主点検の上、報告すること。		②① 五、十
	・ ターミナルケア加算の算定にあたっては、利用者の原因疾患、ターミナルケアにかかる計画への同意、看護記録、利用者・家族の精神的なケア記録等を整備するよう留意すること。		②① 八 ②③ 八
	・ 緊急時訪問看護加算を算定する場合は、事前に重要事項説明書等によりその旨を説明し、同意を得ること。		⑬ 別表 3訪問看護費 注10 ②⑤ 第2の4(18)
訪問看護	・ 看護体制強化加算を算定する場合は、所定加算割合要件について、所定期間の数字が要件を満たしていることを確認し記録すること。[平成27年4月改正]		②① 九 ②⑤ 第2の4(28)
	・ 個別機能訓練加算は、個別機能訓練計画を作成(通所介護計画又は短期入所生活介護計画に相当内容を記載することも可)の上、利用者又はその家族に説明し、同意を得るとともに計画の写しを交付する必要があることに留意すること。		②① 十六、三十六 ③⑥ 2(2)ウ
	・ 個別機能訓練を行った場合は実施時間、訓練内容、担当者等の記録を残すこと。		②⑤ 第2の7(13)
			②⑥ 第2の2(10)

報酬関係	訪問リハ・通所リハ	・短期集中(個別)リハビリテーション実施加算において、要件を満たしていない【3ヶ月以内については1週に2日以上、1日当たり40分(訪問リハは20分)以上必要。】事例が見受けられたので、自主点検の上報告すること。		㉕ 第2の5(9)、第2の8(14)
		・短期集中個別リハビリテーション実施加算は、医師の指示に基づいて行うとともに、退院日等の起算日を記載する必要があること。＜通所リハ＞		⑱ 別表 7通所リハビリテーション費 注11
		・短期集中(個別)リハビリテーション実施加算の認定日(起算日)の解釈に誤りがあるので改めること(市町村の認定日ではなく要介護認定の効力発生日)。		⑱ 別表 4訪問リハビリテーション費 注8 7通所リハビリテーション費 注11
		・リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション会議の開催要件(訪問リハは3ヶ月に1回、通所リハは同意日から6ヶ月以内は月1回、その後は3ヶ月に1回)、医師による計画の説明同意、利用者居宅の訪問要件(居宅サービス事業者又は家族への助言)、ケアマネへの情報提供、それらの記録の整備が要件であることに留意すること。[平成27年4月改正]		㉑ 十二 イ、二十五 イ ㉓ 第2Ⅱ2(2)③④⑤⑦
		・別の医療機関の医師からの情報をもとに訪問リハビリテーションを行う場合においても、当該事業所の医師の指示が必要であることに留意すること。なお、当該事業所の医師の指導なく、報酬算定したケースについて取り下げること。		㉕ 第2の5(14)
	通所	・宿泊付きデイサービス利用者は、介護報酬で延長加算は算定できないので留意すること。[平成27年4月改正]		㉕ 第2の7(5)
		・入浴介助加算(Ⅰ)の算定要件である、入浴介助に関わる職員に対しての入浴介助に関する研修が未実施のため、早急に当該研修を実施すること。なお、当該研修を実施していない介護職員の入浴介助については加算は算定できないため、自主点検の上、報告すること。＜通所介護＞		㉕ 第2の7(10)
		・機能訓練指導員が不在の日個別機能訓練加算が算定されているので、自主点検の上報告すること。なお、特定の曜日にのみ実施する場合には、予め重要事項説明書等で利用者、居宅介護支援事業者等に周知すること。＜通所介護＞		㉕ 第2の7(13)
		・個別機能訓練計画は、多職種共同して作成するものであり、かつ、3ヶ月に1回以上利用者居宅を訪問し、生活状況を確認し、訓練内容・評価、進捗状況を説明し、目標や訓練内容等見直しを行う必要があることに留意すること。[平成27年4月改正]＜通所介護＞		㉑ 十六
		・個別機能訓練加算の算定にあたって記録(実施時間、担当者等)がされていないので改めること。＜通所介護＞		㉕ 第2の7(13)
		・個別機能訓練加算(Ⅰ)の算定にあたっては、専従する機能訓練指導員に加え、1名以上機能訓練指導員を配置する必要があることに留意すること。なお、要件を満たしていない日について、自主点検の上報告すること。＜通所介護＞		㉕ 第2の7(13)
		・短期集中個別リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算の実施にあたっては、個別リハの所定時間確保のため、利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。＜通所リハ＞		㉕ 第2の8(14)、(15)
		・重度療養管理加算は、適時適切に看護職員を配置する等、当該利用者に対して計画的な医学的管理を行える体制にあることが前提となることに留意すること。＜通所リハ＞		⑱ 別表 7通所リハビリテーション費 注20 ㉕ 第2の8(22)
		・口腔機能向上加算は、口腔機能改善管理指導計画を作成(通所介護計画に相当内容を記載することも可)の上、利用者、家族に説明し、同意を得る必要があることに留意すること。(同意した旨の記載でも可)		㉕ 第2の7(20)⑤ 第2の8(21)⑤ ㉓ 第8(2)イウ
		・口腔機能向上加算は、概ね3か月ごとの評価の結果、口腔機能の維持・向上の効果が期待できると認められる者については継続が可能であることに留意すること。		㉕ 第2の7(20)⑥ 第2の8(21)⑥ ㉓ 第8(2)キ
	短期入所	・中重度者ケア体制加算は、人員要件、重度者割合要件(前年度又は前3月間)が満たされていることを確認し記録すること。[平成27年4月改正]		㉑ 十五、三十一 ㉕ 第2の7(11)、第2の8(23)
		・認知症加算は、人員要件、認知症割合要件(前年度又は前3月間)が満たされていることを確認し記録すること。[平成27年4月改正]＜通所介護＞		㉑ 十七 ㉕ 第2の7(15)
		・入浴を行わなかった日に入浴介助加算を算定しているケースが見受けられたので、自主点検の上、結果を報告すること。		㉕ 第2の7(10)、第2の8(12)
		・送迎については、利用者の心身の状態、家族等の事情からみて必要と認められる場合に加算の算定が認められることに留意すること。		⑱ 別表 8短期入所生活介護費 注17 9短期入所療養介護費 注15
		・個別リハビリテーション実施加算を実施する場合には、個別リハの所定時間確保のため利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。＜短期入所療養介護＞		㉖ 第2の3(3)
		・緊急短期入所受入加算の算定にあたり、緊急利用の理由、期間、受入後の対応等を適切に記録すること。		㉖ 第2の2(23) 第2の3(15)
		・空床ショート利用者でサービス提供体制強化加算を算定する場合は、併設ショートとは別に加算届が必要であることに留意すること。届出をせずに加算を請求することは認められないので自主点検のうえ報告すること。		㉔ 第5 10⑰⑱
		・一時的な定員超過が見受けられるので、是正すること。[※静養室の利用、同一日において、午後に退所する利用者と午前に入所する利用者が同一ベッドに重複して割り当てられているケース等] なお、定員超過利用により減算該当月が発生する場合は、自主点検の上報告すること。	⑤6条	⑥ 138条、154条 ⑱ 別表 8短期入所生活介護費 注1 9短期入所療養介護費 イ・ロ・ハ・ニの各注1 ㉖ 第2の2(2) ㉔ 三、四
		・看護職員の常勤換算数が加算の算定要件を満たしていないので、特養の看護体制加算Ⅱ又は短期入所の看護体制加算Ⅱのいずれかを取り下げること。		㉑ 十二 ㉖ 第2の2(13)
		・看護体制加算(Ⅰ)の算定にあたっては、本体施設における看護師の配置に関わらず、併設ショートに1名以上の常勤看護師の配置を行った場合に加算が算定できるものであるため、配置していない期間については、自主点検の上、報告すること。		㉖ 第2の2(13)

特 定	・ 夜間看護体制加算(Ⅱ)について、要件(常勤看護師の配置、重度化した場合における対応指針、オンコール体制に関する取り決め、介護職員による入所者の観察項目の標準化)を満たしていないので、加算を取り下げること。	㉓ 二十三 ㉔ 第2の4(11)
	・ 個別機能訓練加算を算定する場合は、利用者ごとに個別機能訓練の効果と実施方法の評価を行うこと。また、3か月ごとに利用者に説明し記録すること。	㉔ 第2の4(9)
報 酬 関 係	・ 介護職員処遇改善計画書の賃金改善計画(常勤・非常勤の別、基本給・一時金の別、支給時期等)、キャリアパス要件、職場環境等要件は全ての介護職員に周知されていることが前提であることに留意すること。	㉕
	・ 介護サービス事業所に増減があった場合は県に変更の届出を行うこと。[平成27年4月改正]	㉕
	・ 介護事業の業績悪化等事業継続のため介護職員の賃金水準を引き下げる場合は、適切に労使の合意を得た上で「特別な事情に係る届出書」を県に提出すること。[平成27年4月改正]	㉕

※共通の指摘事項に対する法令の条項は、1 訪問介護、2 訪問入浴介護、3 訪問看護、4 訪問リハ、5 居宅療養管理指導、6 通所介護、7 通所介護(療養)、8 通所リハ、9 短期入所生活介護、10 短期入所療養介護、11 特定施設入居者生活介護、12 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)、13 福祉用具貸与、14 特定福祉用具販売の順で記載。

● 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

◆ 人員に関すること		条例	法令
人 員 関 係	特養	・生活相談員が不在であるので、早急に配置すること。	⑤16条 ⑦ 2条1項二号
		・介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。	⑤16条 ⑦ 2条1項三号
	老健	・看護職員を看護・介護職員の総数(基準上の員数)の7分の2程度確保すること。	⑤22条 ⑧ 2条1項三号
		・介護及び看護職員の総数が不足しているので早急に補充すること。	⑤22条 ⑧ 2条1項三号
		・薬剤師の員数については入所者の数を300で除した数以上が標準であることに留意すること。	⑮ 第二 2
共 通		・ユニットの勤務体制について、食事、入浴等複数名配置が必要な時間も少なからずあると思われるので、複数名配置の時間帯を増やされるよう努められたい。	⑤16条 ⑦ 47条 22条 ⑧ 48条 22条の6 ⑫ 52条
		・看護・介護職員の配置について、人員基準は満たしているが、入所者に対して適切なサービスを提供できるよう日中の時間帯における介護体制の充実に努められたい。	⑤16条 ⑦ 24条 22条 ⑧ 26条 22条の6 ⑫ 30条
◆ 設備に関すること		条例	法令
設 備 関 係	共 通	・廊下に置いてある物品は避難経路の妨げとなる可能性があるため改めること	⑤16条 ⑦ 3条1項八号 22条 ⑧ 4条1項五号 22条の6 ⑫ 6条1項6号 ⑭ 第三2
		・部屋の用途が指定時と一部異なる箇所が見受けられたため、速やかに是正すること。	⑤16条 ⑦ 3条 22条 ⑧ 3条 22条の6 ⑫ 5条
◆ 雇用、勤務体制に関すること		条例	法令
運 営 関 係	共 通	・従業者の勤務体制は、事業所ごとに月ごとの勤務表(予定及び実績)を作成し、常勤・非常勤の別、職種、兼務状況等を明確にすること。	⑭ 第四 27(1) ⑮ 第四 25(1) ⑰ 第五 25(1)
		・(ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに介護職員、看護職員を配置する必要があることに留意すること。	⑭ 第五 10(1) ⑮ 第五 10(1) ⑰ 第六 10(1)
		・(ユニット型の場合)勤務表は毎月ユニットごとに作成し、日中はユニットごとに常時1人以上、夜間は2ユニットに1人以上職員が配置されていることがわかるようにしておくこと。なお、日中における職員の員数が基準(ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置)に満たない場合、減算に該当するケースがあるので自主点検のうえ報告すること。	⑤16条 ⑦ 47条2項 22条 ⑧ 48条2項 22条の6 ⑫ 52条2項 ⑲ 別表1注3、別表2注2、別表3注2 ⑳ 四十九、五十七、六十八の三 ㉑ 第2の5(4)、第2の6(6)、第2の8(9)
		・理学療法士等の機能訓練は入所者の処遇に直接影響を及ぼす業務であるため、委託契約を改めること。	⑤16条 ⑦ 24条2項 22条 ⑧ 26条2項 22条の6 ⑫ 30条2項
	共 通	・一定の経営栄養等の行為については、医師の指示により看護職員が担うものであり、介護職員が行う場合は所定の研修を受講し認定された者であって、かつ事業所の登録が必要であることに留意すること。 <特養・老健>	⑳、㉒
◆ 契約書・重要事項に関すること		条例	法令
保 護 関 係	共 通	・契約書・重要事項説明書を適切に作成し、利用者、事業者双方で保管すること。	⑤16条 ⑦ 4条1項
		・利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項、運営規程の概要等は見やすい場所に掲示すること。	⑤16条 ⑦ 29条 22条 ⑧ 31条 22条の6 ⑫ 35条
		・報酬改定、居住費(滞在費)の変更等に伴い、運営規程に記載する利用料を変更した場合は、変更届を提出すること。	④ 135条、137条、140条の2の2
		・利用者の個人情報を居宅介護支援事業者等に提供する場合は、あらかじめ文書により利用者の同意を得ること。	⑤16条 ⑦ 30条3項 22条 ⑧ 32条3項 22条の6 ⑫ 36条3項
		・日常生活費、教養娯楽費は、利用者等の希望を確認することなく全利用者に一律に提供し、費用を画一的に徴収することは認められないので留意すること。また、徴収可能な品目を確認の上、適正な徴収を行うこと。	㉓、㉔
◆ 変更の届出に関すること		条例	法令
共 通		・変更届は遅滞なく(変更後10日以内に)提出すること。(提出方法の詳細については高齢福祉課に確認すること。)	① 89条、99条1項、113条1項
		・職員体制、加算等について適宜変更届を提出すること。	④ 135条、137条、140条の2の2

◆ 身体拘束に関する事	共通	・ 緊急やむを得ず身体拘束を実施するに当たっては、三要件(切迫性・非代替性・一時性)の検証にかかるカンファレンス(初回時)の記録を残すこと。		③⑧
		・ 緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は、定期的にカンファレンスを開催し、経過観察・再検討内容を記録すること。		③⑧
		・ 身体拘束を行う場合は、あらかじめ終了予定日等を定めて利用者・家族に説明・同意を得るとともに、身体拘束を行った場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。	⑤16条 22条 22条の6	③⑧ ⑦ 11条5項 ⑧ 13条5項 ⑫ 16条5項
		・ 施設全体で身体拘束廃止に向けてより一層取り組むこと。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 11条4項 ⑧ 13条4項 ⑫ 16条4項
		・ 身体拘束適正化のための指針に必要な項目を盛り込むこと。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 11条6項二 ⑧ 13条6項二 ⑫ 16条6項二 ⑭ 第四 10(4) ⑮ 第四 11(4) ⑰ 第五 11(4)
	◆ 施設サービス計画、記録等に関する事	条例	法令	
	共通	・ 施設サービス計画は、入所者又は家族に説明し、入所者の同意を得て交付すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 12条7項、8項 ⑧ 14条7項、8項 ⑫ 17条7項、8項
		・ 施設サービス計画については、介護支援専門員が入所者の心身の状況等に応じて、適時、適切に作成(見直し)すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 12条5項、9項 ⑧ 14条5項、9項 ⑫ 17条5項、9項
		・ 施設サービス計画は、第3表(週間サービス計画表)又は第4表(日課計画表)も作成すること。		⑭ 第四 11(5) ⑮ 第四 12(5)
		・ 施設サービス計画には各種サービス(機能訓練[老健、療養型施設の場合は医療、リハビリ]、看護、介護、食事等)の目標を個別具体的に設定すること。		⑰ 第五 12(5) ⑳ 別紙2
		・ 施設サービス計画は多職種共同のサービス担当者会議等で意見を求め作成するものであり、当該記録を残すこと。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 12条6項 ⑧ 14条6項 ⑫ 17条6項
	関係	・ 施設サービス計画の作成にあたっては、アセスメント結果等に基づき、生活全般にわたる各種サービス(医療、リハビリ、看護、介護、食事等)にかかる具体的な内容を盛り込むとともに、介護保険給付対象外のサービスも含めて位置づけることにより、総合的な計画となるよう努めること。		⑭ 第四 11(2)、(5) ⑮ 第四 12(2)、(5) ⑰ 第五 12(2)、(5)
		・ サービスの実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的にやり、定期的に入所者と面接を行うこと。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 12条10項 ⑧ 14条10項 ⑫ 17条10項
		・ アセスメント及びモニタリングを充実すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 12条3項、10項 ⑧ 14条3項、10項 ⑫ 17条3項、10項
		・ サービス提供の記録を充実すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 8条2項 ⑧ 9条2項 ⑫ 13条2項
・ 避難訓練の記録を残すこと。		⑤16条 22条 22条の6	⑦ 26条、49条 ⑧ 28条、50条 ⑫ 32条、54条	
老健	・ 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的(少なくとも3月ごと)に検討し、その内容を記録すること。	⑤22条	⑦ 8条4項 ⑮ 第四 7(4)	
◆ その他	条例	法令		
共通	・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針と事故発生の防止のための指針を整備すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 27条2項2号、35条1項1号 ⑧ 29条2項2号、36条1項1号 ⑫ 33条2項2号、40条1項1号	
	・ 汚物処理室に衛生物品等が保管されているので区別して保管すること	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 27条1項 ⑧ 29条1項 ⑫ 33条1項	
	・ 感染対策委員会を設置し、おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 27条2項1号 ⑧ 29条2項1号 ⑫ 33条2項1号	
	・ 事故発生防止検討委員会を設置し、定期的に行い、事例の集計・分析を通じて防止策を検討すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 35条1項2号、3号 ⑧ 36条1項2号、3号 ⑫ 40条1項2号、3号	
	・ 事故が発生した場合(外部医療機関で治療を受けた場合など)は、市町村に報告するとともに、再発防止に努めること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 35条2項 ⑧ 36条2項 ⑫ 40条2項	
	・ 入浴(又は清しき)の週2回実施ができていない入所者が多数見受けられるので体制を構築すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 13条2項 ⑧ 18条2項 ⑫ 21条2項	

運 営 関 係	共 通	・ 従来型個室の入所者に対し、多床室単価を請求している事例が見受けられたが、特別な理由(感染症、ターミナル、著しい精神症状等により個室への入所が必要であると医師が判断した場合)に該当する事例を除き、個室単価で請求し、差額は入所者から居住費として徴収すべきものであるため、入所者と調整のうえ適切に対応すること。		⑭ 別表 1介護福祉サービス 注23 2介護保険施設サービス 注16 3介護医療院サービス 注14
		・ 体位交換やオムツ交換については適切なサービス提供に努めるとともに記録に残すこと。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 8条2項、13条4項、5項 ⑧ 9条2項、18条4項、5項 ⑫ 13条2項、21条4項、5項
		・ 入所定員を超えて入所させている状況が見受けられるため、定員の遵守に努めること。 なお、定員超過利用減算に該当する月について自主点検の上報告すること。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 25条 ⑧ 27条 ⑫ 31条 ⑰ 別表1注1、2注1、3注1 ⑳ 十二、十三、十五 ㉔ 第2の5(3)
		・ ハラスメント防止の措置を講じること(方針の策定、周知等)。	⑤16条 22条 22条の6	⑦ 24条4項 ⑧ 26条4項 ⑫ 30条4項
	特 養	・ 緊急時の医師との連携方法等の定めを充実すること。	⑤16条	⑦ 20条の2
報 酬 関 係	◆ 各種加算に関すること		条例	法令
	共 通	・ 排せつ支援加算の算定にあたっては、支援に先立ち、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種共同で分析する必要があることに留意すること。		㉔ 第2の5(42)、第2の6(45)、第2の8(39)
		・ サービス提供体制強化加算を算定する場合は、加算に必要な職員割合を満たしていることを確認し、記録すること。		㉑ 八十七、九十三、百の六
		・ 療養食加算の算定については医師の食事せんに基づき提供されていない事例が見受けられたため、自主点検のうえ報告すること。		㉔ 第2の5(32)、第2の6(32)、第2の8(31)
		・ 夜勤職員配置加算を算定する場合は、一日平均夜勤職員数が加算の要件を満たしていることを継続的に確認し、記録すること。		㉔ 第2の5(12)、第2の6(13)、第2の8(5)
	特 養	・ 個別機能訓練加算について、個別機能訓練計画の内容を利用者、家族に説明し、記録する必要があることに留意すること。		㉔ 第2の5(16)
		・ 個別機能訓練を実施する場合は、実施時間、訓練内容、担当者等について記録するとともに、3か月に1回は訓練計画の内容について説明し、その記録を残すこと。		㉔ 第2の5(16)
		・ 日常生活継続支援加算を算定する場合は、毎月(直近3月間)、入所者及び職員の割合が加算に必要な要件を満たしていることを確認し、記録すること。		㉒ 五十 ㉔ 第2の5(10)
		・ 看取り介護加算を算定する場合は、医師が回復の見込みがないと診断した記録を明確に残すこと。		㉒ 六十一 イ ㉔ 第2の5(35)
		・ 看取り介護加算を算定するにあたっては、看取りに関する指針の内容について、入所者又は家族から同意を得ておくこと。		㉒ 五十四
		・ 看取りに関する指針は、PDCAサイクルにより適宜見直しを行うこと。		㉒ 五十四 ㉔ 第2の5(35)
		・ 看取り介護加算について入所者又はその家族の同意を得て計画を作成する前日数も含めて算定しているので、同意前の介護報酬請求を自主点検の上報告すること。		㉒ 六十一 ロ
		・ 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する場合は、在宅復帰率要件、ベッド回転率要件、重度者割合要件について所定期間の数字が要件を満たしていることを確認し記録すること。		㉒ 五十五 イ(2) ㉔ 第2の6(3)
	老 健	・ 短期集中リハビリテーション実施加算等個別リハを実施する場合には、所定時間確保のため利用者の交代時間を加味した勤務シフトとすること。		㉔ 第2の6(14)、(15)
		・ 認知症ケア加算を算定する場合は、いわゆる「馴染みの関係」を重視し、単位毎に固定した介護職員又は看護職員を配置することが算定要件であることに留意すること。		㉒ 五十九 ニ ㉔ 第2の6(16)
		・ ターミナルケア加算の算定にあたっては、医師が回復の見込みがないと診断した記録を明確に残すこと。		㉒ 六十五 イ ㉔ 第2の6(20)
		・ ターミナルケア加算を算定するにあたっては、入所者又はその家族への説明及び同意が必要であることに留意すること。		㉒ 六十五 ロ ㉔ 第2の6(20)
		・ 所定疾患施設療養費を算定した場合は、翌年度に介護サービス情報公表制度を活用し、前年度の算定回数を公表すること。		㉑ 九十二 ㉔ 第2の6(38)、(39)
		・ 試行的退所時指導加算の対象は、居宅において試行的に退所させる者であることに留意すること。		㉔ 第2の6(25)
		・ 重症皮膚潰瘍管理指導の算定要件を満たしていない利用者について取り下げ、再請求を行うこと。		㉔ 第2の6
	処 遇 改 善	・ 介護職員処遇改善計画書の賃金改善計画(常勤・非常勤の別、基本給・一時金の別、支給時期等)、キャリアパス要件、職場環境等要件は全ての介護職員に周知されていることが前提であることに留意すること。		㉔
		・ 介護サービス事業所に増減があった場合は県に変更の届出を行うこと。		㉔
		・ 介護事業の業績悪化等事業継続のため介護職員の賃金水準を引き下げる場合は、適切に労使の合意を得た上で「特別な事情に係る届出書」を県に提出すること。		㉔

● 業務管理体制

◆ 業務管理体制に関すること		条例	法令
共 通	・ 法令順守責任者の氏名を従業者に周知すること。		①、④
	・ 業務管理体制整備に関する届出について、該当する行政機関に届出を行うこと。		

<法令一覧>

略称		記号	法令名	制定年月日	番号
法		①	介護保険法	平成9年12月17日	法律第123号
旧法		②	旧介護保険法[健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第8十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされる同法第二十六条の規定による改正前の法]	平成9年12月17日	法律第123号
令		③	介護保険法施行令	平成10年12月24日	政令第412号
規則		④	介護保険法施行規則	平成11年3月31日	厚生省令第36号
条例		⑤	指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	平成24年12月21日 (平成30年3月27日)	条例第70号 (条例第22号)
基準省令		⑥	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準	平成11年3月31日	厚生省令第37号
		⑦	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準	平成11年3月31日	号外厚生省令第39号
		⑧	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	平成11年3月31日	厚生省令第40号
		⑨	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	平成18年3月14日	号外厚生労働省令第35号
		⑩	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	平成18年3月14日	厚生労働省令第37号
		⑪			
		⑫	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	平成30年1月18日	厚生労働省令第5号
基準省令解釈通知		⑬	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について	平成11年9月17日	老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知
		⑭	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について	平成12年3月17日	老企第43号老人保健福祉局企画課長通知
		⑮	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について	平成12年3月17日	老企第44号老人保健福祉局企画課長通知
		⑯			
		⑰	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について	平成30年3月22日	老老発0322第1号
単位数表告示		⑱	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	平成12年2月10日	厚生省告示第19号
		㉑	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準	平成12年2月10日	厚生省告示第21号
告示	利用者等告示	㉒	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等	平成27年3月23日	厚生労働省告示第94号
	大臣基準告示	㉓	厚生労働大臣が定める基準	平成27年3月23日	厚生労働省告示第95号
	施設基準	㉔	厚生労働大臣が定める施設基準	平成27年3月23日	厚生労働省告示第96号
	夜勤職員基準	㉕	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準	平成12年2月10日	厚生省告示第29号
	定員超過利用・人員基準欠知	㉖	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2月10日	厚生省告示第27号
留意事項通知		㉗	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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)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	平成12年3月1日	老企第36号(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
		㉘	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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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	平成12年3月8日	老企第40号(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
		㉙	指定介護予防サービス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	平成18年3月17日	老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号(老健局計画・振興・老人保健課長連盟通知)
通知		㉚	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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型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地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について	平成12年3月8日	老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知
		㉛	運営基準等に係るQ&A	平成14年3月28日	事務連絡
		㉜	平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)	平成24年3月16日	最新vol.267
		㉝	平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 2)	平成24年3月30日	最新vol.273
		㉞	通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	平成12年3月30日 (平成28年3月31日)	老企第54号 (老推発0331第1号、老高発0331第2号、老振発0331第1号、老老発0331第3号)
		㉟	介護保険最新情報vol.127	平成14年5月14日	最新vol.127
		㊱	「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について	平成15年5月8日	老振発第0508001号 老老発第0508001号
		㊲	介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	令和6年3月15日	老発0315第2号
		㊳	リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する 基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について	令和3年3月16日 令和3年4月22日	老認発0316第3号・老老発0316第2号・介護保険最新情報Vol. 936 老高発0422第1号・老認発0422第1号・老老発0422第1号
		㊴	介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について	平成11年11月12日 (平成20年7月29日)	老企第29号 (老計発第0729001号・老振発第0729001号・老老発第0729001号)
		㊵	身体拘束ゼロの手引き	平成13年3月	厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」
		㊶	愛知県の指導方針	平成30年11月改正	
		㊷	愛知県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービス事業の指針	平成26年4月1日 (平成31年1月1日)	
		㊸	介護保険～利用料ガイドライン(愛知県版)～ (愛知県 福祉局 高齢福祉課のホームページ)	平成30年9月21日	
士士法施行規則		㊹	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則	昭和62年12月15日	厚生省令第49号

令和7年度介護保険事業者指導における重点指導事項

令和7年度における運営指導の重点事項は、人員基準及び報酬基準違反等の不正事案の増加への対応、地域包括ケアシステムの構築実現のため、認知症の高齢者や中重度の要介護者に対応したサービスの質的な向上を図ることが重要であること、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に定める高齢者虐待が高齢者の尊厳を冒す重大な問題であることへの対応、増加する高齢者集合住宅入居者に対するケアマネジメント及び外付けサービスで様々な問題が指摘されていること、質の高い介護人材の安定確保への対応などを踏まえ、次のことを重点的に指導する。

- ① 介護保険施設等における人員の適切な配置の確認徹底による不正の防止
- ② 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれらが与える影響についての理解と防止並びに事故発生時の市町村等への報告の徹底及び再発防止に向けた事業所の積極的な取組の推進
- ③ 居宅サービス計画と連動した個別サービス計画に基づく個別ケアの推進により、尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の向上支援
- ④ 集合住宅入居者に対するケアマネジメント及びサービス提供の適正化に対する支援
- ⑤ 介護職員の安定的な確保を図るための事業所の積極的な取組の推進
- ⑥ 加算等の報酬の算定要件に基づいた運営及び請求の適切な実施の確認による不適正な請求の防止
- ⑦ 非常災害対策計画の策定、避難訓練の実施等災害に備えた対応への取組の推進

サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等の 関連居宅サービス事業所等における指導指針

1 居宅サービス事業所等運営体制

(1) 人員配置、兼務、勤務体制の確保等

- ① 高齢者住宅等と居宅サービス事業所等は別事業であるため、職員が兼務する場合には、それぞれの勤務時間について、雇用契約書、辞令、タイムスケジュール表（勤務割シフト表）上等で明確に区分し、事業所ごとの勤務時間がわかるようにすること。
- ② 居宅サービス事業所においては、歴月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、訪問介護事業所のサービス提供責任者の配置、通所介護事業所の生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の配置等を明確にしておくこと。
- ③ 常勤専従であるべき訪問介護事業所のサービス提供責任者については、当該訪問介護事業所に従事する時間に、有料老人ホームに兼務しての夜勤勤務等、他の事業に従事することは認められないこと。
- ④ 高齢者住宅等と別の所在地で形式のみの事業所指定を受け、訪問介護員等がその事業所に出勤しておらず、訪問介護記録が高齢者住宅等に置かれている等、指定された事業所での運営実態がないことは認められないこと。

(2) 適切な訪問介護計画、通所介護計画等の作成

居宅サービスの提供に当たっては、居宅サービス計画を基に各事業所が作成する訪問介護計画や通所介護計画に基づくことが必要であることから、サービスの提供開始までに、訪問介護事業所ではサービス提供責任者が、通所介護事業所では管理者が当該計画を作成する等、一連の手続きを合理的に行うこと。また、サービス内容等を変更する必要がある場合には、その都度、適正な手続きを経て当該計画を変更すること。

(3) 利用契約、会計、サービスの提供及び記録

- ① 高齢者住宅等と居宅サービス事業の内容を契約書、重要事項説明書等で明確に区分し、従業員の業務分担等を明確に定めて従業員にそれぞれのサービス内容を認識させるなど、運営等に関する基準を遵守させる体制を整えること。
- ② 居宅サービス事業の利用契約は高齢者住宅等の入居契約とセットになるものではなく、入居契約の中で特定の居宅サービス事業者を使うことを条件にすることは不適当であること。またパンフレットや広告等においても同様であること。

- ③ 高齢者住宅等と居宅サービス事業は別事業であるため、それぞれの事業の会計を区分しなければならないこと。また、高齢者住宅等の利用料等は別に定められていること。
- ④ 特に訪問介護事業の提供にあたっては、訪問介護計画に基づく具体的な援助目標及び援助内容に基づき、業務の実施状況を把握して、高齢者住宅等職員でなく訪問介護員が利用者に対して適切なサービスを提供すること。
- ⑤ 居宅サービス事業を提供した際には、実際のサービスの提供の日時、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他の必要な事項を記録すること。

2 適切な居宅介護支援

(1) 公正中立なサービスの提供

介護支援専門員は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類や、特定の事業者又は施設に不当に偏ることのないよう、公正中立かつ誠実に業務を行うことが義務づけられている（介護保険法第69条の34）（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第1条の2第3項）。

介護支援専門員等が居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けるに当たっては、利用者及び家族の希望、当該地域における類似の介護保険サービスの提供される体制を勘案した上で、利用者にとって最も適切なサービスを選定しなければならないこと。

(2) 外部サービスを利用者が自ら選択できる環境の構築

介護保険サービスは、利用者本人の選択に基づき、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるしくみであることが、介護保険法第2条第3項に規定されている。

高齢者住宅等の入居契約時に、併設等された事業所、関連居宅サービス事業所等の特定の事業所を使うことを入居の条件にした利用者の「抱え込み」や、介護の必要性のない「過剰な介護サービス」を行うことなく、利用者に対し近隣の介護サービス事業所に関する情報提供を行うとともに、利用者による合理的なサービスの選択と自己決定を阻害してはならないこと。

(3) 適切な居宅サービス計画の作成

- ① 高齢者住宅等入居者に対しても、利用者によるサービスの選択に資するよう、特定の種類又は特定の事業所に偏ることなく、地域の居宅サービスやインフォーマルサービスなどの情報を利用者に公正中立に提供したうえで、利用者の日常生活全般を支援する観点から、これらのサービスを適切に位置付けること。
- ② 高齢者住宅等入居者について、関連居宅サービス事業所等の介護サービスを過剰に位置付ける等、不適当な居宅サービス計画の作成をすることがないよう、

適切なアセスメントにより、利用者にとって真に必要なサービスを位置づけた居宅サービス計画を作成すること。

- ③ 訪問介護、通所介護の他、福祉用具貸与等の居宅サービス事業についても、特定の法人に集中して位置付けるのではなく、利用者に対する適切な情報提供を行い、利用者の希望を踏まえたうえで、事業所を選定すること。
- ④ 医療系サービスについては、そのサービスの必要性について主治医の意見を求めた上で、適切に居宅サービス計画に位置付けること。

【参考】運営指導等で確認した適切と思慮される事例

(人員)

- 従業者はサービス提供責任者を除き有料老人ホームと訪問介護を兼務している。兼務時間も、訪問介護で入る利用者の曜日別時間帯別シフト表がきちんとできており、事業所ごとの時間区分が明確に管理されていた。
- サービス提供責任者は訪問介護常勤専従で、訪問介護員は住宅型有料老人ホームとの兼務。無資格者は住宅型有料老人ホーム専従と整理されており、勤務表も訪問介護と住宅型有料老人ホームのサービスがシフトで分けられており、勤務表も明確に区別されていた。

(運営)

- 有料老人ホームの基本サービスとして、居室の掃除、洗濯の週所定回数を設定し、当該回数を超過する場合は、保険外実費か介護保険の生活援助とするか、利用者・家族、介護支援専門員と協議し、決めている。
- 高齢者向け住宅の入居者の介護支援専門員が特定の居宅介護支援事業所に集中しておらず、同法人が運営する訪問介護も入っているが、抱え込みの構図にはなっていない。

介護サービス事業所への行政処分について

介護保険法においては、指定（許可）の取消し等について、各号に規定があります。

【参考】行政処分（指定の取消し、全部又は一部効力の停止）について

主な行政処分理由は以下のとおり。

（居宅サービスの場合は介護保険法第 77 条 1 項各号、施設サービスの場合は同法第 92 条・第 104 条・第 114 条の 6 条における第 1 項各号に定められています。）

- ・ 不正の手段により指定を受けたとき。
- ・ 介護報酬の請求に関し不正があったとき。
- ・ 法に定める報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- ・ 事業者又はその従業者が、法に定める出頭を求められてこれに応ぜず、質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。 等

「不正の手段により指定を受けたとき」について、人員基準・設備基準は、適切な運営・サービスを行う前提であり、これらの基準を満たしていない事業者は、指定（許可）を受けることができません。

そのため、指定申請書に記載した管理者等の職員、施設（建物）、設備等が指定（予定）日に整えることができない可能性が生じた場合は、ただちに指定機関（県高齢福祉課・福祉相談センター）に相談したうえで、申請の取り下げ等適切な対応を行ってください。

「介護報酬の請求に不正があったとき」について、各加算の算定要件を満たしていないことが判明した場合には、加算の取り下げ及び不当利得となるので返還措置を講じる等、適切に是正する必要があります。

適切な措置を講じない場合は、不正請求として指定の取消し等を行う場合があるため、各事業所で各加算の算定要件を満たしているか今一度ご確認いただきますようお願いいたします。

「法に定める報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき」、「事業者又はその従業者が、法に定める出頭を求められてこれに応

せず、質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき」について、愛知県が実施した監査時において隠蔽のため、「虚偽答弁」及び「虚偽報告」、「監査拒否及び忌避等の監査妨害」を行った場合は、その行為自体が行政処分理由に該当することから、監査を受けた場合は調査に積極的に協力してください。
（監査時に虚偽答弁等の監査妨害を行った者は、介護保険法第 209 条第 1 項の規程により 30 万円以下の罰金に処せられる場合があります。）

以上を踏まえまして、各介護サービス事業者におきましては、事業の適正な運営を確保するために事業者の役員並びに管理者及びその他の従業者が、関係法令等を熟知した上で、法令等に従って適正に事業を実施できるよう努めてください。

介護保険関連車両の「警察署長の駐車許可」の取扱い

愛知県警察本部交通規制課

1 駐車許可要件

駐車許可は、下記のいずれにも該当する場合に限り許可されます。

【根拠】道路交通法第45条第1項

愛知県道路交通法施行細則第3条の5

(1) 許可を受けようとする駐車的时间

ア 駐車に係る用務の目的を達成するため必要な時間を超えるものでないこと。

イ 駐車的时间帯が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(2) 許可を受けようとする駐車場所

ア 道路標識により、駐車が禁止されている場所であること。

※ 駐停車禁止場所、法定駐車禁止場所は許可の対象外となります。

イ 駐車場所が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。

(3) 許可を受けようとする駐車用務

ア 公共交通機関等の交通手段によったのでは、その目的を達成することが著しく困難であると認められる用務であること。

イ 道路使用許可を伴う用務でないこと。

※ 例えば、移動入浴車で車内からホースを直結させて屋内に給湯する方法による場合は、道路使用許可の対象になります。

(4) 許可を受けようとする駐車場所が、次に掲げる範囲内に駐車可能な路上駐車場、路外駐車場及び駐車が禁止されていない道路の部分がいずれも存在せず、又はこれらの利用が困難であると認められること。

ア 重量貨物又は長大な貨物の積卸し、医師等の往診若しくは手当、助産師、介護福祉士等の出張による業務の遂行又は身体の障害その他の理由により移動が困難な者の輸送のため用務先の直近に駐車する必要がある車両にあっては、当該用務先の直近

イ その他の車両にあっては、当該用務先からおおむね100m以内

2 申請に必要な書類等

(1) 駐車許可申請書（令和7年7月1日から、新様式となりました。） 2通

(2) 許可を受けようとする駐車に係る用務を疎明する書類 1通

※ 訪問・集配計画書、契約書、事業者の指定通知書の写し等

(3) 許可を受けようとする駐車に係る車両の自動車検査証の写し等 1通

※ 従業員等の車両を使用する場合

○ 事業所が社用車として借り上げる契約書の写し

○ 駐車許可証を事業者が保管管理する誓約書（原本に限ります。）

(4) 許可を受けようとする駐車場所及びその周辺の見取図 2通

（建物又は施設の名称等が判別できるもので、当該駐車場所を明示したもの）

- ※ 訪問先の一覧表（住所、氏名を記載したものです。）
- ※ 既存の地図等に駐車場所や訪問先の明示が可能となります。

3 申請先

駐車を必要とする場所を管轄する警察署交通課の窓口となります。
（申請から許可までは、通常3日必要となります。）

- ※ 駐車場所が複数の警察署の管轄にわたるときは、そのうちいずれか一つの警察署交通課の窓口で申請可能となります。
（申請から許可までは、1週間程度必要となります。）

4 注意事項

- (1) 許可を受けた場所で駐車している間は、車両の前面の見やすい箇所に駐車許可証及び許可を受けた場所を明示した地図等を掲出してください。
- (2) 駐車許可証は、事業者が保管管理し、紛失や不正防止に努めてください。
- (3) 許可後に訪問先を追加したい場合は、追加したい訪問先と許可を受けたい場所を明示した見取図等を、既存の駐車許可証の原本や写しと一緒に駐車許可証を交付した警察署に提出して審査を受けてください。
- ※ 新規の申請と同様に審査を要するため、交付まで通常3日必要となります。
- (4) 事業所の車両が5台以上となった場合（借上車両を含む。）は、事業所を管轄する警察署交通課に安全運転管理者の選任届を提出してください。
- (5) 令和7年4月1日から、警察署窓口の受付時間が、
9時00分から16時00分まで
となっていますので受付時間内に申請をしてください。

5 問い合わせ先

申請先の警察署交通課又は愛知県警察本部交通規制課にお尋ねください。

駐車許可申請書 愛知県 ● 警察署長 殿 申請書を提出する日 ●年 ●月 ●日			
住所（所在地） 申請者 氏名（名称） 電話 ○市○区○町○丁目○番地 ○○介護事業所 ※法人、病院等 代表者 ○○ ○○ 必ず連絡が取れる電話番号			
番号標に表示されている番号	名古屋○○○か・○○○（自動車検査証等に記載のとおり）		
許可を受けようとする日時期間	○7年7月1日9時から○10年6月30日21時まで ※24時間制 最長3年間となります。※ 申請に係る具体的な用務の日時となります。 ※ 事業所の業務時間等となります。		
許可を受けようとする場所	「別紙訪問先付近道路」、「別紙配達先付近道路」又は「別紙見取図のとおり」 ※ 別紙で住所番地等を一覧で記載してください。 ※ 既存の地図に訪問先や駐車場所を合わせて記載することができます。		
許可を受けようとする理由	訪問介護のため、商品配送のため ※ 許可を受けようとする理由や業務等を記載してください。 ※ 複数の理由で申請したい場合は、複数の理由を記載して下さい。		
第 号 駐 車 許 可 証 上記のとおり許可する。ただし、次の条件に従うこと。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">条 件</td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table> 年 月 日 警 察 署 長 印		条 件	
条 件			

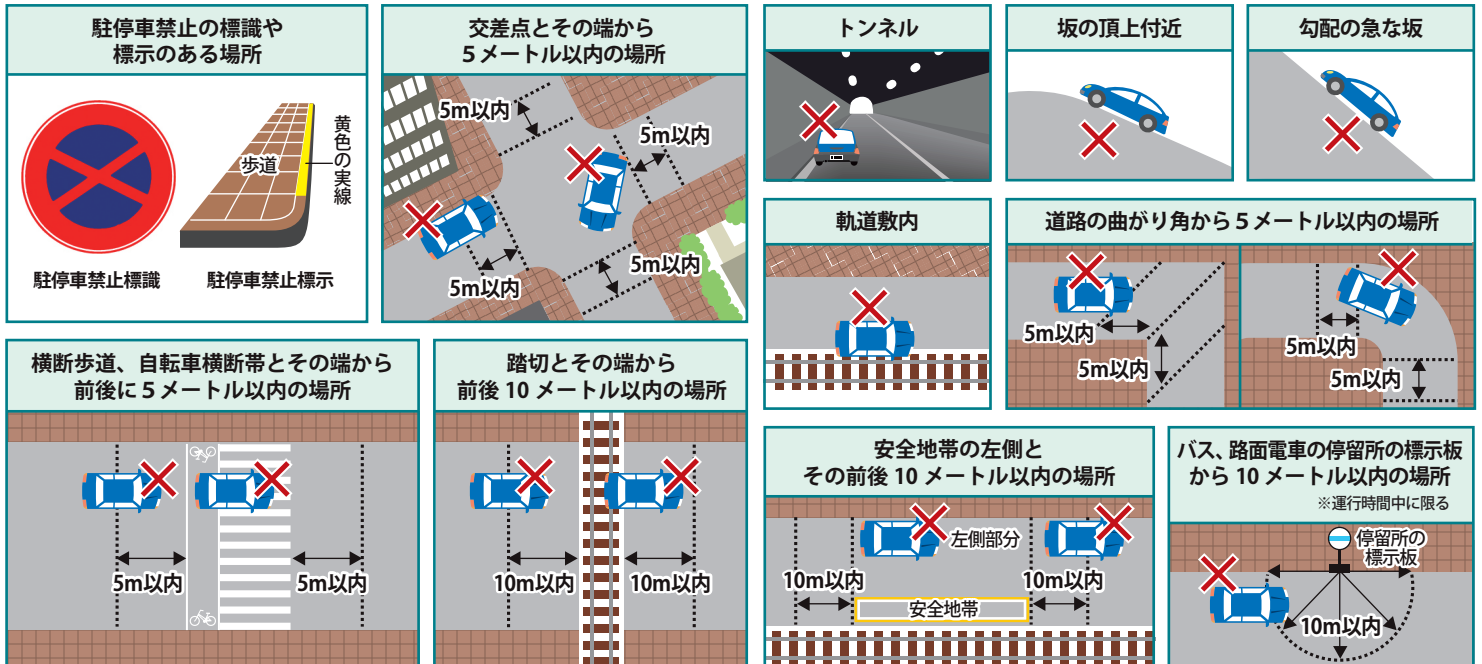
- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
- 2 申請者は太枠内を記入すること。

駐車許可証等を掲出していても駐車することができない場所等

駐車許可証や駐車除外標章を掲出している、以下のような場所又は方法では駐車できませんので、注意してください。

●停車及び駐車を禁止する場所（道路交通法第 44 条関係）

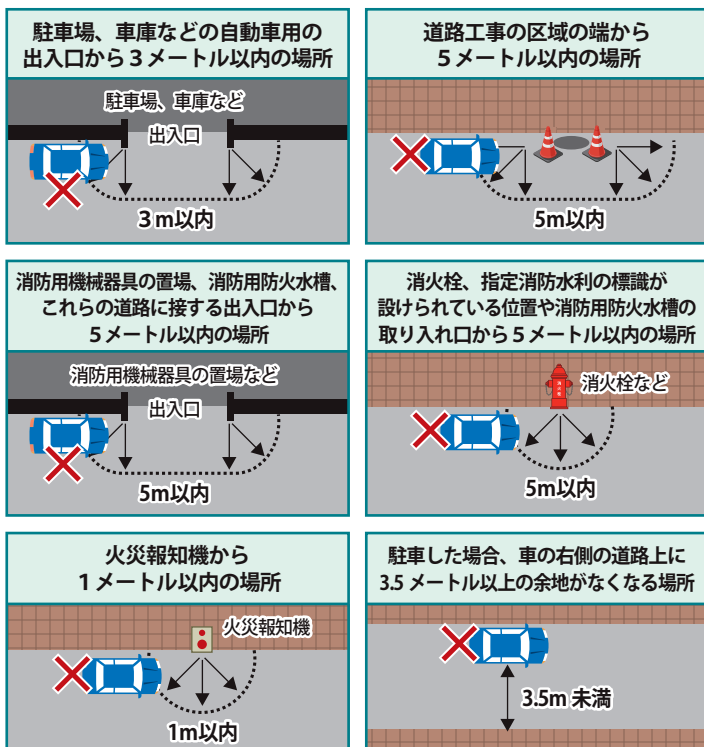
※道路標識等により駐車することができることとされている場合を除く



※これらの場所のほか、パーキングエリア等を除いて高速自動車国道及び自動車専用道路も駐車禁止です（道路交通法第 75 条の 8）。

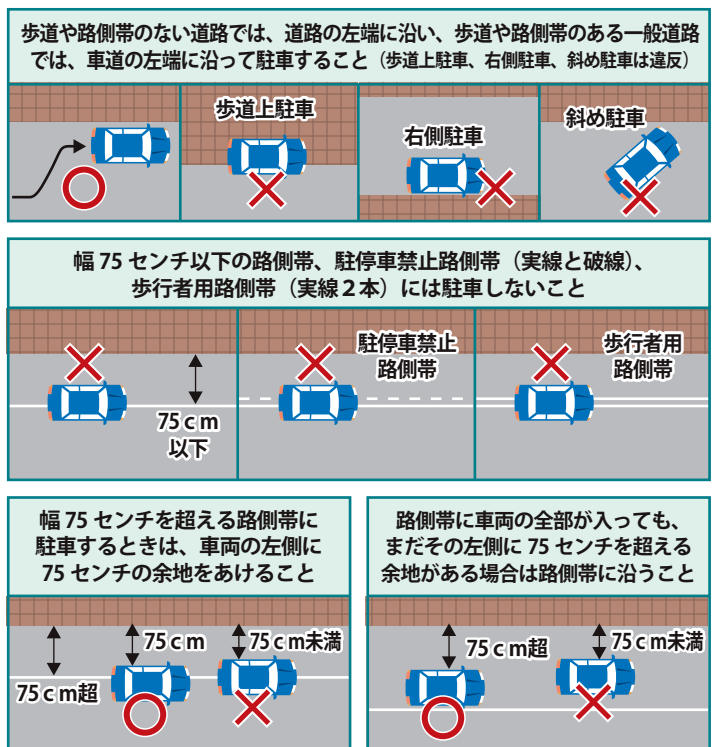
●駐車を禁止する場所（道路交通法第 45 条関係）

※道路標識等により駐車をすることができることとされている場合を除く



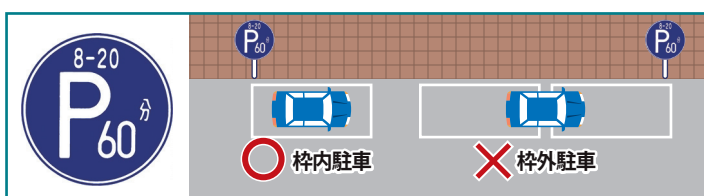
●停車又は駐車の方法（道路交通法第 47 条関係）

※道路標識等により駐車をすることができることとされている場合を除く



●時間制限駐車区間における駐車の方法（道路交通法第 49 条の 3 関係）

（道路交通法第 49 条の 3 関係）



●自動車の保管場所について（保管場所法第 11 条関係）

（保管場所法第 11 条関係）



介護給付費等の請求について

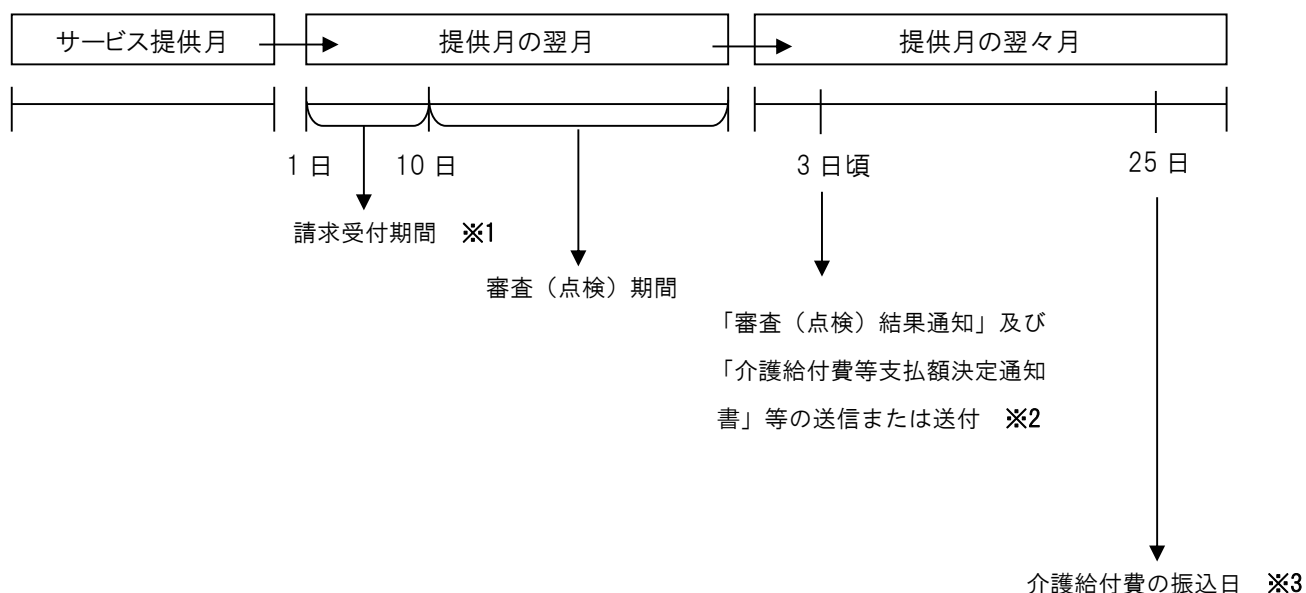
愛知県国民健康保険団体連合会

介 護 保 険 課

令和7年7月作成

1 請求明細の請求について

(1) 請求明細の請求から支払までの流れ



注意!!!

※1 請求締切日は毎月10日厳守！（郵送の場合、10日必着）

11日以降の請求受付はできません。

※2 「審査(点検)結果通知」は請求に誤りがある場合のみ送付されます。

※3 25日が土曜日の場合 前営業日

25日が日曜日の場合 翌営業日

「審査(点検)結果通知」及び「介護給付費等支払通知」は介護保険事業所が本会宛てに「介護給付費等の請求及び受領に関する届」にて申請した請求方法によって通知方法が異なります。

インターネットの場合はデータ送信、電子媒体及び紙の場合は郵送となります。

介護給付費等支払通知書等の再発行は原則、行うことができません。必要な通知につきまして、大切に保管されますようお願いいたします。

(2) 請求方法について

請求方法は以下のとおり。

- ① インターネット回線による伝送請求
- ② 電子媒体(CD-R又はFD)
- ③ 紙帳票（「請求省令附則第五条による免除届出書」提出のものに限る）

◆インターネット請求へ変更する場合

愛知県国民健康保険団体連合会ホームページ（介護給付費等のインターネット請求について）から『介護給付費等の請求及び受領に関する届』をダウンロードし、郵送にてご提出ください。

◆紙帳票による請求について

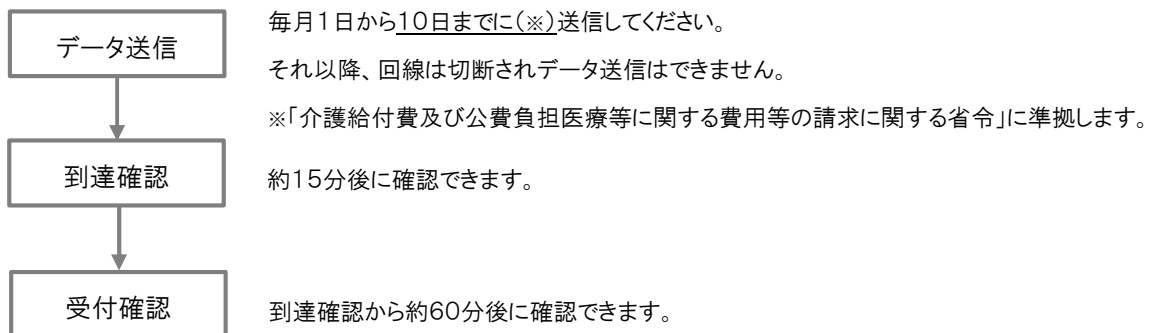
「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」により、請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されています。また、一部例外規定（下部参照）に該当する事業所に限り、紙帳票による請求が可能とされています。

※例外規定（一部抜粋、詳細は省令をご確認ください）

届出により紙帳票を用いて請求を行うことができる事情

- ・電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合
- ・電子請求を行うための設備の設置又はソフトウェアの導入に係る作業が未完了の場合
- ・改築工事中又は臨時の施設において事業を行っている場合
- ・事業所等の廃止又は休止に関する計画を定めている場合 他

（３）伝送請求（インターネット回線）



◆確認方法（国保中央会伝送通信ソフトの場合）

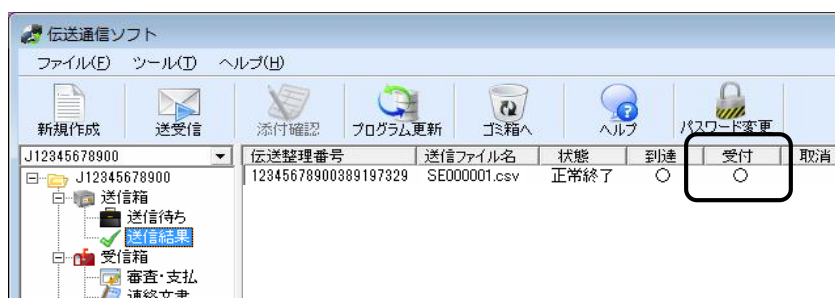
①データ送信直後



②到達確認（送信後 約15分後）

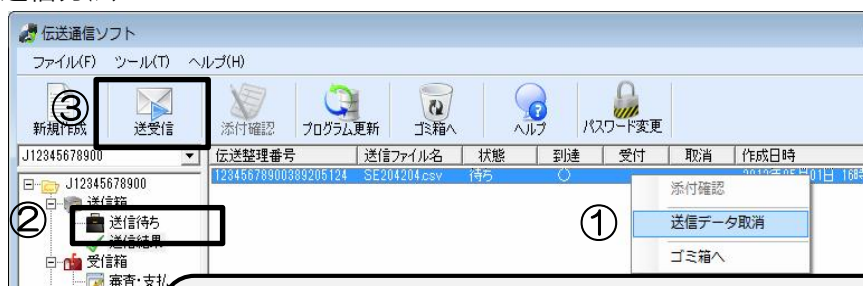


③受付確認（到達確認から約60分後）



◆取消電文（一度送信したデータの取消処理、毎月10日まで実施可能）

①送信方法



- ①取消したいデータを選択し「送信データ取消」を右クリック。
- ②送信待ちフォルダをクリック、「取消電文」ファイルが作成されます。
- ③「送受信」ボタンを押して送信完了。

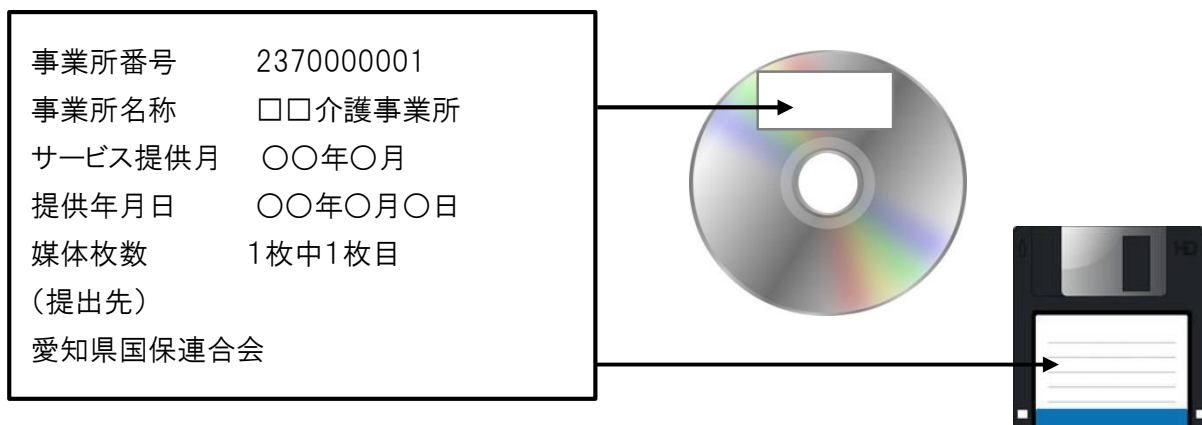
②確認方法



- ①「送信結果」フォルダをダブルクリック。
- ②「送受信」ボタンを押す。
- ③「受付」が○になっていれば取消完了。

(4) 電子媒体 (CD-R又はFD) による請求について

- ◆ 1 枚の電子媒体に必ず 1 事業所の請求データのみ収録してください。
(系列事業所であっても事業所番号ごとに電子媒体を作成してください。)
- ◆ 電子媒体には CSV ファイルの請求データのみとしてください。
- ◆ 電子媒体のラベル面には下記のとおり必要事項を記載し提出してください。
- ◆ 電子媒体の返却はいたしません。バックアップ (控え) を必ず取ってください。



注意!!!

電子媒体請求で受付不可となる事例

- ①カンマ区切りが変わってしまっている。(excel で一度ファイルを開いて上書き保存されている)
- ②フォルダの中にデータが入っている。(媒体直下にデータを入れてください)
- ③請求に関係のないデータが入っている。
- ④ラベルとデータの事業所が異なっている。(系列事業所、変更前後の事業所番号など誤記載・誤収録)

2 審査（点検）の流れ

事業所から提出された請求明細は、①一次チェック（データ形式のチェック）、②資格チェック（事業所台帳及び受給者台帳との照合）、③上限チェック（給付管理票と請求明細の突合）を経て、介護給付費が支払われます。

それぞれのチェック項目でエラーとなった請求明細は、返戻や保留となり、介護給付費の支払いは行われません。

（１）一次チェックについて

C S V形式で作成されたデータは形式や入力方法、紙帳票の場合は、記載内容をチェックします。入力等に誤りがある請求明細は、返戻となります。

（２）資格チェックについて

指定権者保有の事業所台帳※１及び各保険者保有の受給者台帳※２と照らし合わせます。それぞれの台帳情報と異なる請求明細は、返戻となります。

※１ 事業所台帳

各事業所が愛知県所管の各福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市・豊田市）、東三河広域連合など各指定権者に届け出た、介護保険事業所情報（介護保険事業所の開設、休止・廃止、各加算体制等に関する情報）。毎月、指定権者から本会へ報告されます。

※２ 受給者台帳

要介護認定者の情報（被保険者番号、氏名、性別、要介護状態等）。毎月、愛知県内全保険者から本会へ報告されます。

注意！！

加算の届出：介護保険事業所の加算体制等について届出を行った場合は、算定開始月を必ず確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

要介護認定：要介護認定の変更申請は申請から認定まで30日程度要するため、申請日、認定日を必ず確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

（３）上限チェックについて

居宅介護支援事業所（地域包括、小規模多機能型居宅介護事業所も含む）から提出される給付管理票と、居宅サービス事業所から提出される請求明細を突合せます。

給付管理票の提出状況により、居宅サービス事業所から提出された請求明細が「保留」、「減単位数決定」になる場合があります。

(4) 審査結果

①請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

一次チェック、資格チェックで「返戻」、給付管理票の提出状況により「保留」となった一覧

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所(保険者番号)	23*0000000	令和〇〇年〇〇月審査分	令和〇〇年〇月〇〇日						
事業所(保険者番号)	●●事業所	●頁	愛知県国民健康保険団体連合会						
保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
		①					②	③	④

①種別 「請」…サービス請求明細書

「サ」…サービス計画費（居宅介護支援事業所が提出する居宅介護支援費）

「給」…給付管理票

②事由 「A」…請求明細書の基本的な項目の誤りや入力漏れ等

「B」…台帳（事業所・受給者）と明細書等を突合した結果、不一致となった明細書

「C」…請求明細書と給付管理票の突合不一致な明細書

「E」…介護給付費審査委員会で返戻となった明細書

③内容 返戻又は保留の原因コメントを表示

④備考 返戻…「エラーコード」を表示

保留…「保留」と表示

②審査増減単位数通知書

上限チェックの結果、サービス事業所の請求した単位数が増減となった結果一覧

介護保険審査増減単位数通知書

事業所(保険者番号)	23*0000000	令和〇〇年〇〇月審査分	令和〇〇年〇月〇〇日					
事業所(保険者番号)	●●事業所	●頁	愛知県国民健康保険団体連合会					
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
						※		

※事由 「A」…給付管理票に実績が記載されていないもの

→「0」単位で確定。

「B」…給付管理票の実績を超えるもの

→請求単位数が給付管理票の計画単位数より多かったため請求単位数が
減単位で確定。

「C～G」…審査委員会の決定等により減単位で確定されたもの。

(5) 給付管理票について

作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の区分があり、それぞれの取り扱いは以下のとおりです。

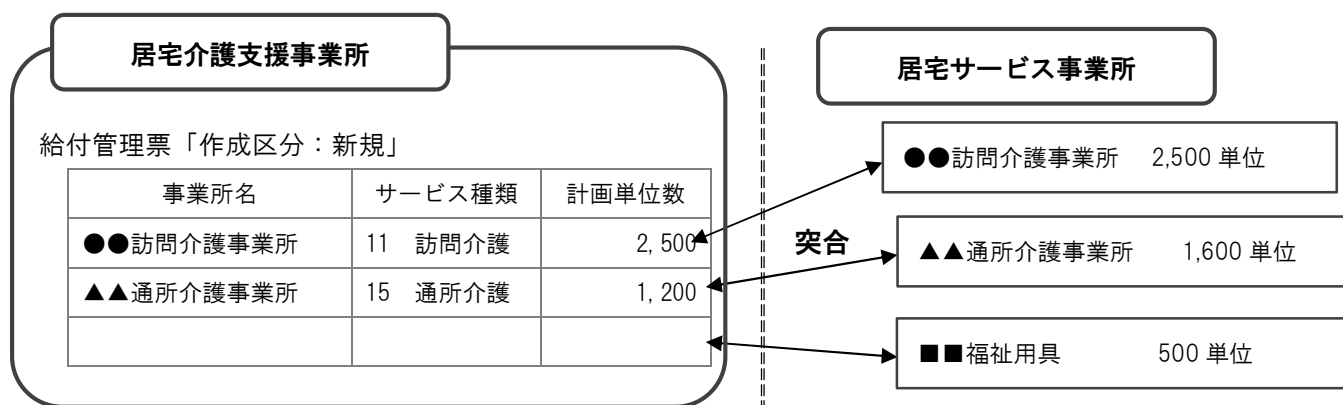
作成区分	取り扱い
新規	◆サービス提供年月の翌月以降に初めて提出する場合 ◆提出内容に誤りがあり、返戻となった場合 (正しく確定できなかったため、再度提出する場合)
修正	◆確定はされたが、内容の訂正を行う場合 (計画単位数の訂正、居宅サービス事業所の追加又は変更、サービス 種類の訂正等)
取消	◆確定はされたが、提出不要だった場合

注意！！【居宅介護支援事業所向け】

- ◆給付管理票が確定されないと、居宅サービス事業所から提出された請求も確定されません。
そのため、居宅サービス事業所の請求に誤りがなくても、介護給付費の支払いができません。
- ◆確定された給付管理票の「修正」を行う場合は、サービス提供を行っているすべての居宅サービス事業所の情報を載せた給付管理票を改めて提出してください。
訂正を行う居宅サービス事業所の情報のみの給付管理票を提出すると、確定している居宅サービス事業所の請求明細が0単位で確定されてしまいます。
- ◆確定された給付管理票の「取消」を行うと、確定している居宅介護支援費の請求明細(様式第7又は様式第7の2)は過誤となります。
また、確定している居宅サービス事業所の請求明細も過誤となるので、取り扱いにご留意ください。
- ◆給付管理票の帳票(紙)請求時に、給付管理票総括票の添付洩れが散見されます。
インタフェース仕様書において、帳票(紙)請求時は必須となっておりますので、ご注意ください。

(6) 上限チェック（給付管理票と請求明細との突合）の詳細について

【事例1】給付管理票の提出誤りの場合（居宅サービス事業所の請求が正しい場合）



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？

●●訪問介護事業所 計画単位数＝請求単位数 <u>2,500 単位</u>で確定	▲▲通所介護事業所 計画単位数＜請求単位数 <u>1,200 単位</u>で確定 ※1	■■福祉用具 給付管理票に記載なし <u>0 単位</u>で確定 ※2
---	--	--

※1 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、**どちらかの少ない単位数**にて確定されます。

※2 居宅介護支援事業所から給付管理票は提出されているが、その給付管理票に該当の居宅サービス事業所の該当サービスの情報がない場合は、**0 単位**にて確定されます。



提出誤りを正すには？

◆居宅介護支援事業所は、以下の給付管理票を再提出します。

給付管理票「作成区分：修正」

事業所名	サービス種類	計画単位数
●●訪問介護事業所	11 訪問介護	2,500
▲▲通所介護事業所	15 通所介護	1,600
■■福祉用具	17 福祉用具	500

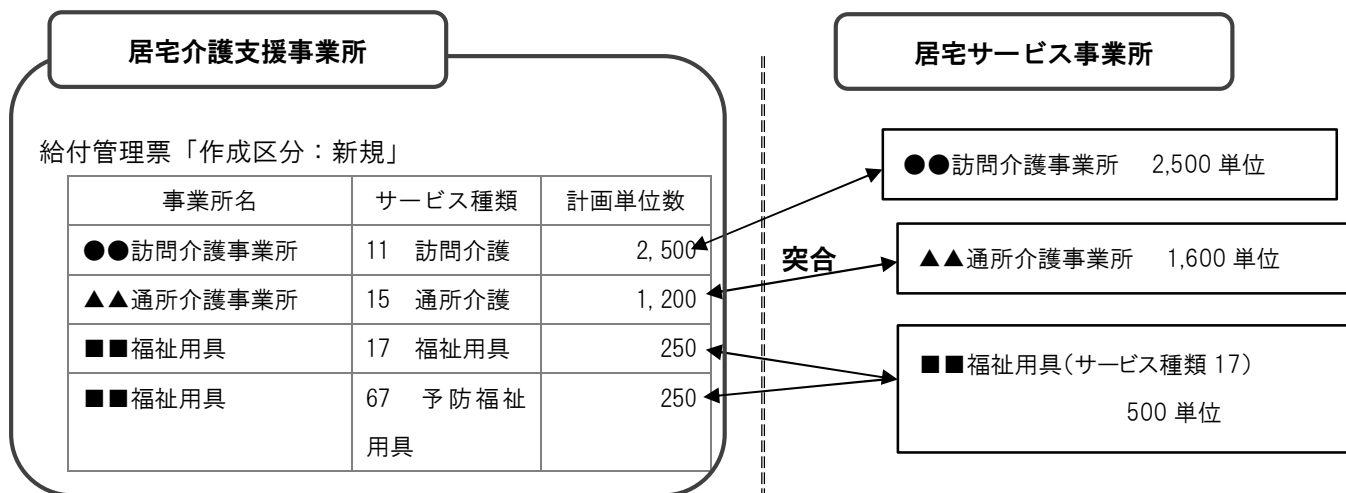
※給付管理票を修正することにより、居宅サービス事業所からの請求どおりに確定されます。

※修正する事業所だけではなく、正しく確定されている「●●訪問介護事業所」の給付管理票も載せて提出してください。

※居宅サービス事業所から提出された請求明細に対する取り下げ依頼書の提出は不要です。

【事例 2】居宅サービス事業所の請求誤りの場合（給付管理票の提出が正しい場合）

※利用者が月の途中で要支援から要介護へ変更



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？

●●訪問介護事業所 計画単位数＝請求単位数 <u>2,500 単位</u>で確定	▲▲通所介護事業所 計画単位数＜請求単位数 <u>1,200 単位</u>で確定	■●福祉用具 ①サービス種類 17 計画単位数＜請求単位数 <u>250 単位</u>で確定 ②サービス種類 67 請求明細書の請求なし
---	---	--

※ 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、どちらかの少ない単位数にて確定されます。

◆居宅サービス事業所は、以下の事を行ってください。

- ・ ●●訪問介護事業所・・・請求内容に誤りはないので、このまま。
- ・ ▲▲通所介護事業所・・・1,200 単位が正しければこのまま。
- ・ ■●福祉用具・・・利用者は月の途中で介護度が要支援から要介護へ変更となっており福祉用具のみ要支援時の利用あり。
福祉用具のサービス種類（17）の 250 単位は確定されているので
予防福祉用具のサービス種類（67）の請求明細 250 単位を提出する。

* 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票に対する修正処理は不要です。

3 審査（点検）後の通知について

（１）審査（点検）結果通知について

請求内容に誤りがある場合等に、請求翌月に該当する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
・介護保険審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査決定増減表	請求書と請求明細の積上げの差。
・介護保険審査増減単位数通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査増減単位数通知書	上限チェックにより減点（または増点）となった通知。
・請求明細書・給付管理票返戻（保留） 一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 請求明細書返戻（保留）一覧表	請求明細及び給付管理票について、審査（点検）後、エラーとなっ たもの。 （備考欄に「保留」と記載されているもの以外は、すべて返戻）
・介護給付費過誤決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤決定通知書（事業所分）	取り下げ依頼を行った結果の通知。 （再請求が必要な場合は、請求明細の提出可能）
・介護給付費再審査決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 再審査決定通知書（事業所分）	居宅介護支援事業所が給付管理票の計画単位数を「修正」し、居宅 サービス事業所の単位数が変動した決定通知。

（２）支払通知について

請求翌月に介護給付費の振込に関する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
介護給付費等支払決定額通知書	支払決定した介護給付費の金額のお知らせ
事業所別審査状況一覧表	支払決定したサービス利用者の個々の内訳一覧。（請求方法が伝送の 事業所のみ）
介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみ に通知）
介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせ	支払決定した受給者ごとの介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみ に通知）

4 請求明細の取り下げについて

支払済みの介護給付費等請求明細書において請求誤り等の訂正のため、再請求等を行う場合、取り下げ依頼書の提出による取り下げ依頼処理を行う必要があります。

取り下げ処理が正常に完了すると、本会から「過誤決定通知書」を送付します。取り下げた請求明細に係る支払いは、「過誤決定通知書」を受領した月に支払われる介護給付費と相殺します。

また、取り下げた請求明細を再請求する場合、必ず「過誤決定通知書」を受領し確認したのち、請求してください。

(1) 取り下げ方法について

- ・支払確定した請求明細を取り下げるには、対象に適した「取り下げ依頼書」を提出してください。
- ・「取り下げ依頼書」の用紙は、国保連合会ホームページからダウンロードしてください。
- ・記載例は以下のとおりです。（詳細は、国保連合会ホームページにてご確認ください。）

【 記載例 1 】 介護被保険者を取り下げる場合

※名古屋市は区番号、知多北部広域連合は各市町村番号を記載してください

取り下げ依頼書

〇〇年〇〇月〇〇日

保険者番号	23	1	0	1	9
保険者名	名古屋市千種区				

下記理由により、介護給付費請求明細書を取り下げ願います。

事業所番号	2	3	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
事業所名称	名古屋市東区泉1-6-5								
所在地	愛知県国保事業所								
電話番号	962-1307				担当者名 ●●				

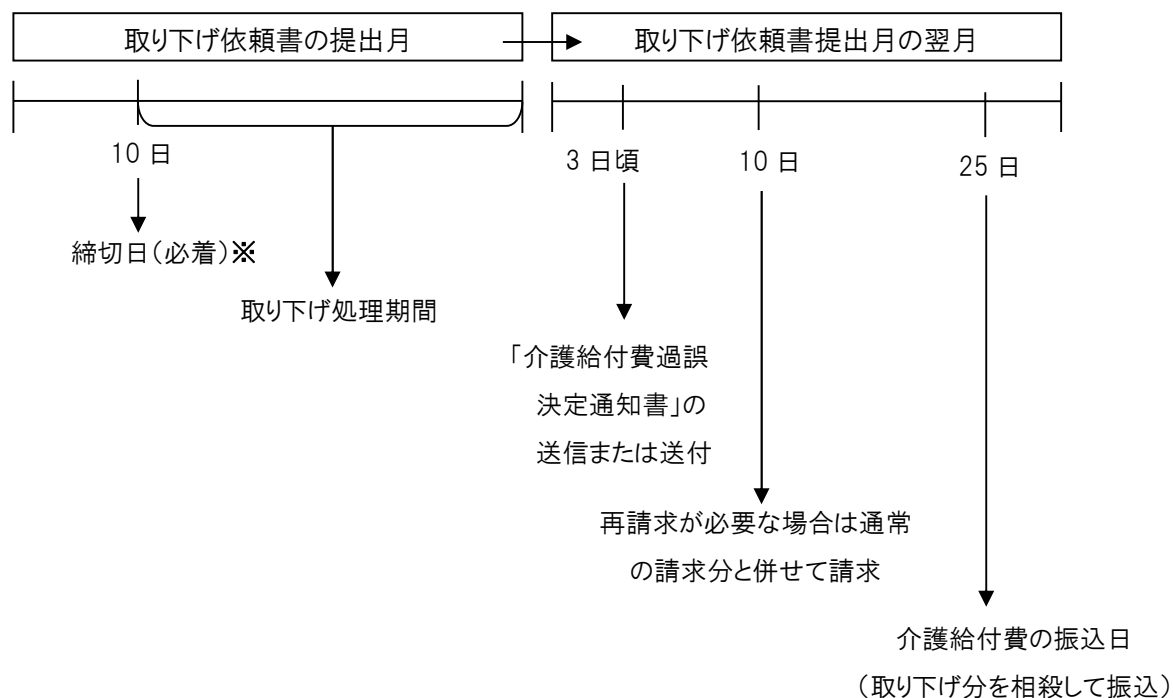
番号	被保険者番号										被保険者名 (カタカナで記入)	サービス 提供年月	申立事由コード	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			様式番号	申立番号
1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	アイチ タロウ	4年 12月	11	02
	取下げ内容										請求誤りのため			
2	0	1	1	2	2	3	3	4	4	0	カイゴ ハナコ	5年 5月	10	02
	取下げ内容										生活保護者だったため			
3	0	1	1	2	2	3	3	4	4	0	カイゴ ハナコ	5年 6月	10	02
	取下げ内容										生活保護者だったため			

「申立事由コード一覧」をご覧ください。

注意！！

- ◆取り下げ依頼書に記載誤り等があると、取り下げ処理を行うことができませんので、記載事項を確認のうえ提出ください。
- ◆複数の保険者分を取り下げる場合は、保険者番号毎に取り下げ依頼書を提出してください。
- ◆愛知県以外の保険者分を取り下げる場合は、直接該当保険者へ問い合わせください。
- ◆介護の被保険者と、生活保護受給者(被保護者)は、取り下げ依頼書を分けて記載してください。
- ◆「保留」になっている請求明細を取り下げる場合は、「保留」と記載されている取り下げ依頼書を使用してください。
- ◆総合事業の請求明細を取り下げる場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と記載されている取り下げ依頼書を使用してください。
- ◆指定権者等の実地指導を受け、過去の請求をやり直す場合も、取り下げ依頼書の提出は必要です。
- ◆一度に大量の取り下げ依頼書を提出すると、当月に支払われる介護給付費と相殺しきれなくなり、国保連合会への返納となるおそれがありますので、事前に国保連合会へご連絡ください。

(2) 取り下げ処理の流れ



※ 10日必着です。11日以降に到着の場合、翌月処理となります。

5 その他

(1) よくある問い合わせについて

請求に関すること		
項番	問 い	回 答
1	伝送にて請求明細のデータを送信する場合、受付締切日10日は、何時までにデータ送信を行えばよいですか。	日付が変わるまでにデータ送信を完了してください。(前述参照)
2	請求明細が伝送にて送信できない。	提出可能な電子媒体(CD-R又はFD)に請求明細データ(CSVファイル)を格納し、提出締切日である10日(必着)までに提出してください。
3	10日締め切り前に請求明細を提出したあとに、内容に誤りが発覚し、請求明細の差し替えを行いたいのですが、どうすればよいですか。	◆1日～10日までに、伝送にて請求業務を行った場合各介護保険事業所から請求明細の取消を行い、再度データ送信を行ってください。(前述参照) ◆電子媒体(CD-R又はFD)紙帳票にて請求業務を行った場合、差替えはできません。
4	請求明細の提出を10日までにできない。	いかなる理由でも、請求明細の提出締切日は毎月10日です。 (請求業務を行わないと、国保連合会からの介護給付費等の支払いはありません) ※厚労省通知等による特例は除く

5	10日が土日等の場合、受付業務は行っていますか。	10日が土曜、日曜、祝祭日の場合、国保会館北館1階受付室にて受付を行っています。(時間は午前9時から午後5時まで)
6	請求明細の支払確定後、請求内容に誤りが発覚したので、請求明細の再提出を行いたいのですが、どうすればよいですか。	取り下げ依頼書を提出し、取り下げ完了後に請求明細を再提出してください。(前述参照)
7	請求明細を提出したが、審査(点検)結果通知が届かない。	請求明細に誤りがあった場合のみ、送信又は送付しますので、毎月必ず通知されるものではありません。 送付の場合は、郵便事情をご配慮ください。
8	現在の請求媒体(電子媒体(CD-R 又は FD) 又は紙帳票)を伝送へ変更したい。	本会ホームページより「介護給付費等の請求及び受領に関する届(インターネット請求に変更する場合にのみ使用)」を印刷し必要事項を記載のうえ、本会に送付ください。

介護給付費の支払いに関すること		
項番	問 い	回 答
1	振込日の25日が土曜、日曜の場合は、いつが振込日ですか。	土曜日の場合、前営業日 日曜日の場合、翌営業日
2	振込日当日午前9時に振込確認を行ったが、振込がされていない。	振込時間の指定は行っていないので、振込日当日の午後3時までお待ちください。 午後3時を過ぎても振込が確認できない場合は、ご連絡ください。
3	振込口座を変更したい。	変更に必要な「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付しますので、ご連絡ください。 ・毎月25日を締切日とし、翌月からの変更となりますので、連絡前に変更は行わないでください。
4	請求明細を提出したが、該当の利用者の介護給付費の支払いがされていない。	提出した請求明細に誤りがあり返戻又は保留等となっていると思われます。審査(点検)結果通知をご確認ください。

インターネット請求に関すること		
項番	問 い	回 答
1	証明書手数料はいくらですか？	介護・障害共通証明書は13,900円、介護保険証明書は13,200円です。

2	電子請求受付システムはどこにありますか？	「電子請求登録結果に関するお知らせ」の下部に URL の記載があります。
3	電子請求受付システムにて誤った申請を行ったため取り消したい。(代理人申請、電子証明書発行申請)	連合会にご連絡ください。その際に管理番号、代理人名、ID をお伝えください。

(2) 照会先について

◆介護保険事業に関すること

介護保険事業所所管の指定権者【県福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（一宮市、岡崎市、豊田市）、東三河広域連合】

◆「国保中央会介護伝送ソフト」に関すること

国民健康保険中央会「国保中央会介護伝送ソフト」ヘルプデスク

電話 (問い合わせ全般) 0570-059-405

(操作方法について) 0570-059-401

受付時間 ・ 請求期間（毎月1日～10日）

月曜日～金曜日 午前10時～午後7時まで

土曜日 午前10時～午後5時まで

・ 請求期間以外（毎月11日～月末）

月曜日～金曜日 午前10時～午後5時まで

FAX 0570-059-455

e-mail k-denso@trust.ocn.ne.jp

◆介護給付費の請求等に関すること

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課

住所 〒461-8532

名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話 052-962-1307（平日 午前9時00分～午後5時30分）

※午後0時から午後1時までは、お問い合わせ等をご遠慮願います。

「審査（点検）結果通知」送信又は送付後のお問い合わせは、電話がつながりにくくなりますので、エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。

ホームページアドレス：<http://www.aichi-kokuho.or.jp/>

6 ホームページご利用のお願い

お願い

◆本会ホームページに「連合会からのお知らせ及びよくあるお問合せについて」等、各種資料を掲載しておりますので、ご確認、ご活用ください。

※「審査(点検)結果通知」送信又は送付後、電話によりご照会いただいた場合、ホームページのご案内のみとなる場合があります。エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。



◆介護保険事業所向けメニューのご紹介

①介護給付費の請求について

請求及び支払のスケジュール、請求方法等について掲載しています。

②請求明細の取り下げについて

取下げ依頼書の様式や記載方法、処理スケジュールを掲載しています。

③介護給付費請求の手引き

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表の見方や、エラー内容の原因や対応方法、その他請求業務に関する事柄を掲載しています。

④縦覧審査について

縦覧審査の流れや、回答方法について掲載しています。

⑤ケアプランデータ連携システムについて

ケアプランデータ連携システムの概要やヘルプデスク等の URL を掲載しています。

⑥返戻(保留)等について

返戻保留一覧表等の見方やエラーコード等の解説を掲載しています。

⑦連合会からのお知らせ及びよくある問合せについて

本会からの事務連絡や電話照会の多い事例についてまとめて掲載しています。

⑧返戻（保留）等に係る問い合わせ票

メールによる問い合わせを受け付ける「問い合わせ票」やメールアドレスを掲載しています。