

令和6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6年度の報告は上記URLより入力可能です。令和6年11月30日(土)までに必ず報告してください。

※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_0.pdf

② https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/pdf/manual_houkoku_6_4.pdf

2 情報公表制度の対象事業所について

(1) 令和5年12月までに指定を受けた事業所で令和5年1月から令和5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6年11月30日(土)まで

※「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。

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6年1月から令和6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。

※ 運営情報の入力は不要です。

※ 「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4年12月までに指定があったとみなされた事業所”で令和5年1月から令和5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5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4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。

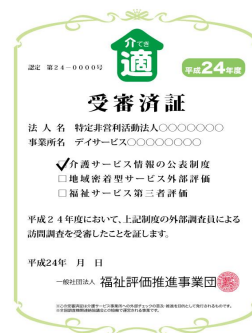
③は実地指導担当職員等が実施します。

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6年6月28日（金）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番19号	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番地 加福ビル左京山1F	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五丁目2番5号	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	静岡県静岡市葵区材木町8番地 1柴山ビル1F-A	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一丁目59番地の1	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：介護サービス情報の公表について

(URL <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigo-zyouhoukouhyou.html>)

愛知県 情報公表

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。

（報告期限から1ヶ月以上経過後）

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

①愛知県介護サービス情報公表計画の公表（目的・実施主体・実施方法等を策定。利用者や事業者に対して、県ホームページ等にて公表。）

愛知県

- ② 公表対象事業所へ報告月(期限)、開設2年目の事業所に対する調査対象である旨、調査の希望の有無の照会、公表月などを説明
- ③ 公表対象事業所から介護サービス情報の報告の受理。調査手数料（平均約 24,000 円）を調査を希望する事業所が県に支払う。

公表すべき情報の報告

既存：基本情報・運営情報、新規：基本情報

○報告期限 既存：県が指定する日までに事業所が県に報告

新規：サービス提供開始後1か月以内に事業所が県に報告

- ④ 調査対象事業所（開設2年目、調査を希望する事業所）について調査機関へ調査委託。

- ⑦ 調査機関から調査月の翌月15日までに送付がある調査結果を受理、修正。

愛知県
⑧情報の公表、修正
(公表内容)

既存：基本情報、運営情報（報告月の翌月末まで）

新規：基本情報（報告月の翌月末まで）

改善命令及び指定取消

指定調査機関で対応できないケースなどについては、県が改善命令を行う。従わない場合は指定又は許可の取消しとなる。

- ・介護サービス情報の報告をしない場合
- ・調査を受けない場合
- ・調査の実施を妨げる場合（手数料を支払わない場合など）
- ・虚偽の報告をした場合

実地指導と同時に
基本情報・運営情報の確認

指定調査機関（8機関）

- ・特定非営利活動法人 あいち福祉アセスメント
- ・特定非営利活動法人 「サークル・福寿草」
- ・株式会社 中部評価センター
- ・特定非営利活動法人 HEART TO HEART
- ・株式会社 ユニバーサルリンク
- ・特定非営利活動法人 なごみ（和）の会
- ・株式会社第三者評価機構愛知評価調査室
- ・一般社団法人福祉サービス評価センター

⑤ 調査機関が調査対象事業所と調査実施日調整
事業所と日時を協議し調査日等を通知する。（通知内容：調査日時、調査員等）

⑥ 調査員調査

介護保険サービス事業所

- 介護サービスの種類（49種類）
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院 等
- 上記の事業所で計画の基準日前1年間の介護報酬が100万円を超える事業所（基本情報・運営情報）
- 上記種別の新規事業所（基本情報のみ）

「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)	

介護サービス情報公表制度に係る報告及び介護サービス事業者経営情報の報告について

「介護サービス情報の公表」制度について

○制度趣旨

要介護者等である利用者が、利用しようとする介護サービスの情報の入手において、事業者と実質的に対等な関係を構築することが困難な場合があることから、利用者が自ら介護サービス事業者を選択し、利用者と事業者と対等な立場で契約し、サービスを利用又は提供するため、利用者に対して、事業者に関する情報を適切に提供する環境を整える。

⇒利用者向けの制度



○令和6年度制度改正に係る主な変更点

- ・ 事業所等の財務状況が分かる書類の報告
- ・ 一人当たり賃金の報告（任意）
- ・ 重要事項説明書の公表（独自のホームページ等にて公表している場合は不要）

○参考

- ・ 通知等

介護保険最新情報Vol.1322（「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」一部改正について）

- ・ ホームページ

厚生労働省（介護サービスの情報公表制度）

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

愛知県（介護サービス情報の公表について）

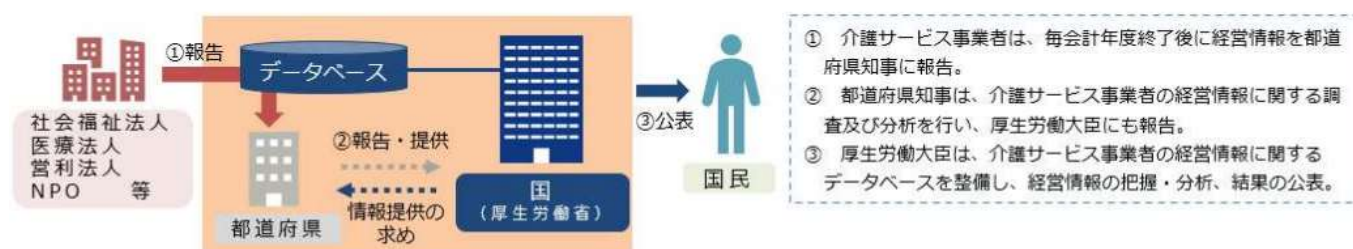
<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigo-zyouhoukouhyou.html>

○制度趣旨

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目的で、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。

⇒介護保険制度の継続的な運営のための制度

＜データベースの運用イメージ＞



○報告事項

No.	報告データ	報告データの説明	入力形式
1	損益計算書等データ	介護サービス事業者の収益及び費用の情報を報告する。 報告項目は、各会計基準に沿った項目が指定されている。	画面入力 ファイル登録
2	届出対象事業所データ	「損益計算書等データ」に含まれる届出対象とした事業所情報（事業所番号、事業所名、サービス種類コード）を登録する。	画面入力 ファイル登録
3	事業所連絡先データ	「届出対象事業所データ」に含まれる介護事業所の連絡先（メールアドレス）を登録する。	画面入力
4	追加情報データ	報告に関連する情報として、以下の情報を追加情報として登録する。 ・損益計算書等データに含まれる介護以外の事業（医療、障害等）に係る情報 ・事業所又は施設の職員の職種別人数その他人員に関する事項	画面入力

○スケジュール

令和6年秋頃 報告システムにおける操作方法のマニュアル・動画の公表
 令和7年1月以降 報告システムの運用の開始、令和6年度分報告の開始
 令和7年3月末 令和6年度分（初年度分）報告〆切

○参考

・通知等

介護保険最新情報Vol.1297（留意事項通知）， Vol.1305（Q&A 1）， Vol.1319（Q&A 2）

・ホームページ

厚生労働省（介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等）

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

愛知県（介護サービス情報の公表について）

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigo-zyouhoukouhyou.html>

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。

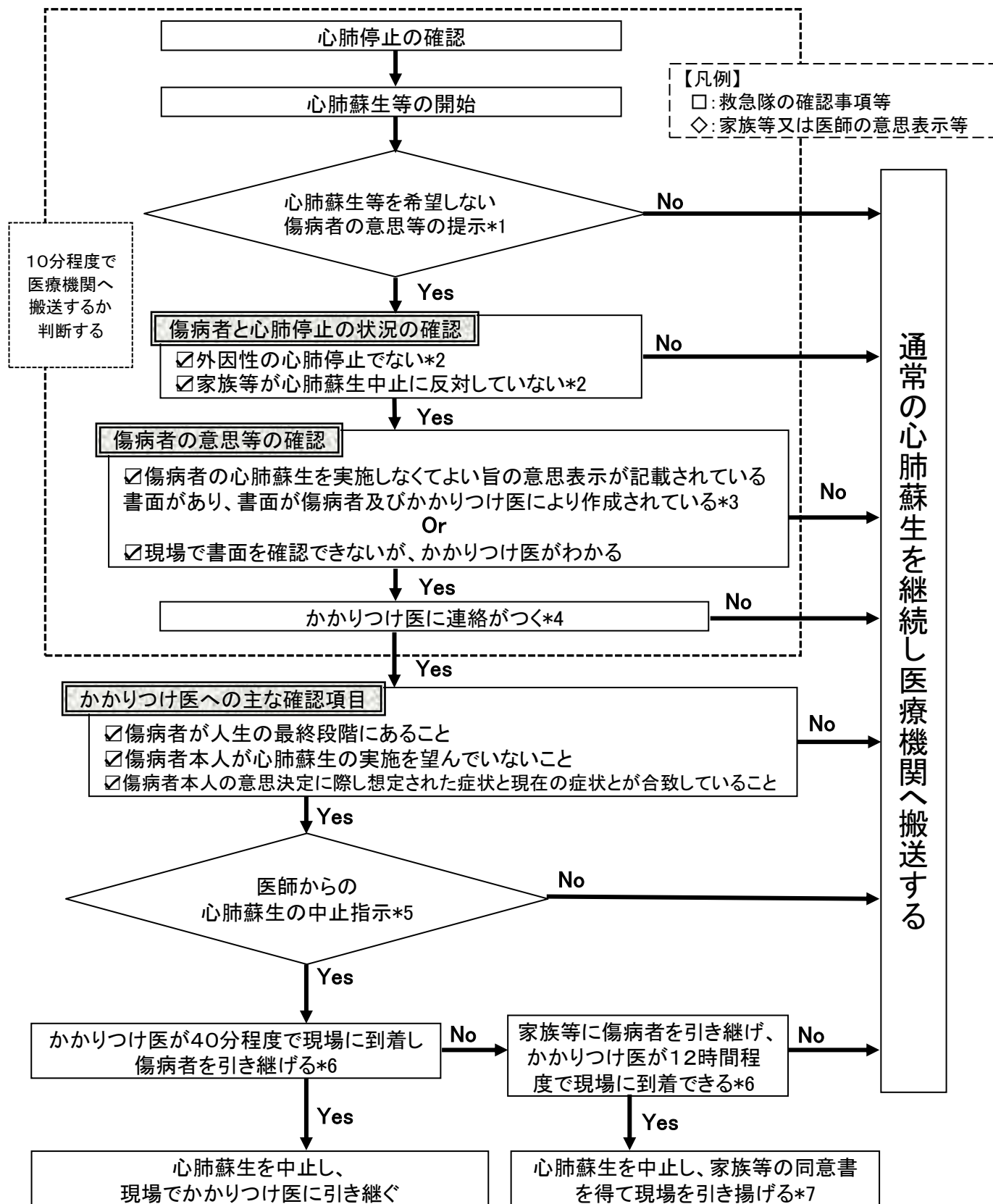
地域包括ケアシステムやACPIは、地域の関係者の間で、各地域の実情に即した議論が進められていますが、今後、地域の関係者とともに、各地区メディカルコントロール協議会が中心となり、このガイドラインを基本に救急隊の具体的な対応方法についての議論を深め、取組みを推進していただきたいと思います。

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 <u>演習の科目</u> 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 <u>実地研修の科目</u> 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の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）<u>に対して、たんの吸引や経管栄養を行うための研修</u>	講義 と 演習（9時間） <u>演習の科目</u> 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 <u>実地研修の科目</u> 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 県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障害福祉課事業所指定グループ

登録特定行為事業者の登録申請等について

手続きについて（すべて郵送届出可）

1. 新規登録申請（様式第1）

末日までに受理した申請の登録日は、翌々月1日付けとなります。なお、書類に不備があると受理することができませんので、日にちに余裕を持って申請してください。

登録通知書については、登録日の前月末に交付します。

また、申請に当たっての提出書類については、「登録特定行為事業者登録申請等の提出書類一覧」をご確認ください。

なお、申請は事業所ごと、サービスごとに必要となります。

（例：老人福祉施設と短期生活入所介護でサービスを提供する場合は、申請書は2部必要です。予防サービスは、申請書を別葉にする必要はありません。）

2. 業務追加登録申請（様式第2）

申請の受付については、新規登録申請と同様の扱いとします。

3. 登録事項変更届出（様式第3）

届出の受付は、次の①から③までに掲げる事項を変更しようとするときはあらかじめ、④に掲げる事項に変更があったときは遅滞なく、その旨を届け出てください。

①氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

②事業所の名称及び所在地

③喀痰吸引等業務開始の予定年月日

④その他厚生労働省令で定める事項（従事者名簿の変更等）

4. 登録辞退届出（様式第4）

特定行為業務を行う必要がなくなったときは遅滞なく、その旨を届け出てください。

Webページのご案内

愛知県高齢福祉課Webページ上で、登録事業者一覧及び様式等を掲載しています。下記URLをご参照ください。

「介護職員等による喀痰吸引等業務の登録申請等について」

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

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4年度	令和5年度	区 分		令和4年度	令和5年度
施設サービス	介護老人福祉施設	69	36	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	3	6
	介護老人保健施設	33	26		介護予防訪問看護	38	37
	介護療養型医療施設	0	0		介護予防訪問リハビリテーション	0	7
	介護医療院	5	1		介護予防居宅療養管理指導	0	1
	小 計	107	63		介護予防通所リハビリテーション	0	21
居宅サービス	訪問介護	96	112		介護予防短期入所生活介護	92	55
	訪問入浴介護	3	6		介護予防短期入所療養介護	33	28
	訪問看護	40	41		介護予防特定施設入居者生活介護	30	30
	訪問リハビリテーション	0	7		介護予防福祉用具貸与	10	18
	居宅療養管理指導	0	1		介護予防特定福祉用具販売	10	18
	通所介護	101	84		小 計	216	221
	通所リハビリテーション	0	22	合 計		743	707
	短期入所生活介護	94	56	※別途書面指導を実施			
	短期入所療養介護	34	28				
	特定施設入居者生活介護	32	30				
	福祉用具貸与	10	18				
	特定福祉用具販売	10	18				
	小 計	420	423				

2 愛知県による行政指導及び行政処分の状況(令和5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
		累計	86	3	24	36	149

※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
人 員 関 係	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
	訪問介護	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	管理者が他の職務を兼務できるのは同一敷地内の同一法人事業所に限られるので改めること。＜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
	訪問介護	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こととなったが、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	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
	訪問介護	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
	訪問介護	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
	通所介護	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
	通所介護	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、老健の通所リハ＞	⑬ 第三 七1(1)②ハ
	短期入所	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
	短期入所	看護職員の数は看護・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)
	短期入所	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
	短期入所	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
運 営 関 係	特定	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
	特定	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
	用具	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
	用具	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
	通所	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
	共通	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、管理者との業務関係など)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)
	共通	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
	共通	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
	共通	一定の経管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。	④⑦ 26条の2、26条の3 ③⑩
	共通	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 ③⑨ II-7 3
	共通	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

運 営 関 係	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
		・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
	通 所	・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)
	◆ 契約書・重要事項に関すること		条例	法令
	共 通	・重要事項説明書と運営規程の整合性を図ること。(交通費、営業日、営業時間、休業日、通常の事業の実施区域、定員、利用者負担割合等)	⑤6条	⑥ 8条1項(訪問、通所、福祉用具)、 125条(ショート)、178条(特定)、192条 7(特定外部)
		・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、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)
	保	・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。		③①
	通 所・ 短 期	・日用品費について積算根拠を明確にすること。		③②、④①
		・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。		③②、④①
運 営 関 係	◆ 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
	訪 介	・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
	通 所	・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。		③⑨
		・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。		③⑧
		・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
		・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	③⑧ 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)
関係	・ 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
	・ 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 ④0 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 ④0 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
	・ 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へ報告すること。	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
	・ 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
共通	・ 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ので、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)
	・ 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
共通	・ 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。 ・ 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)	⑤6条	⑥ 23条、24条、68条、70条、80条、81条、98条、99条、114条、115条 ⑱ 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
	・ 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〉		⑱ 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)
報酬関係	・ 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ておくこと。		⑱ 別表 1訪問介護 注6 ⑳ 三
	・ 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。		⑳ ⑳
	・ 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。		⑳ ⑳
訪問看護係	・ 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)
◆ 各種加算に関する事		条例	法令
共通	・ 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。		⑳ 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)
訪問介護	・ 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)
	・ 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。		⑳ 三
訪問・訪問看護	・ 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。		⑳ 五、十
訪問看護	・ 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。		⑳ 八 ⑳ 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。		⑱ 別表 3訪問看護費 注10 ②⑤ 第2の4(18)
	・ 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]		⑳ 九 ②⑤ 第2の4(28)
通所・短期生活	・ 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。		⑳ 十六、三十六 ⑳ 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。		⑳ 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)
		・ 機能訓練指導員が不在の日に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)口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
		・ 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)
	短期入所	・ 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。		㉘ 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、午後に入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) ㉑ 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。		㉑ 二十三 ㉖ 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。		㉖ 第2の4(9)

報酬関係	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。		35
		・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]		35
		・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]		35

※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

関係	人員	◆ 人員に関する事	条例	法令
		- 生活相談員が不在であるので、早急に配置すること。 - 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。 - 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。 - 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。 - 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。	⑤16条 ⑤16条 ⑤22条 ⑤22条	⑦ 2条1項2号 ⑦ 2条1項3号 ⑧ 2条1項3号 ⑧ 2条1項3号 ⑮ 第2 2
関係	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。 - 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 22条 22条の6 ⑤16条 22条 22条の6	⑦ 47条 ⑧ 48条 ⑫ 52条 ⑦ 24条 ⑧ 26条 ⑫ 30条
設備関係	共通	◆ 設備に関する事	条例	法令
	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 - 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 22条 22条の6 ⑤16条 22条 22条の6	⑦ 3条1項8号 ⑧ 4条1項5号 ⑫ 6条1項6号 ⑭ 第三2 ⑦ 3条 ⑧ 3条 ⑫ 5条
運営	共通	◆ 雇用、勤務体制に関する事	条例	法令
	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。 (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。 (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。 - 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 22条 22条の6 ⑤16条 22条 22条の6	⑭ 第四 27(1) ⑮ 第四 25(1) ⑰ 第五 25(1) ⑭ 第五 10(1) ⑮ 第五 10(1) ⑰ 第六 10(1) ⑦ 47条2項 ⑧ 48条2項 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) ⑦ 24条2項 ⑧ 26条2項 ⑫ 30条2項
関係	共通	◆ 契約書・重要事項に関する事	条例	法令
	共通	一定の経管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>		⑩、⑫
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。 - 重要事項説明書と運営規程との整合性を図ること。 - 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。 - 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。 - 利用者の個人情報(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)。 - 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。	⑤16条 22条 22条の6 ⑤16条 22条 22条の6 ⑤16条 22条 22条の6	⑦ 4条1項 ⑧ 5条1項 ⑫ 7条1項 ⑦ 29条 ⑧ 31条 ⑫ 35条 ④ 135条、137条、140条の2の2 ⑦ 30条3項 ⑧ 32条3項 ⑫ 36条3項 ⑬、⑭
関係	共通	◆ 変更の届出に関する事	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。) - 職員体制、加算等について適宜変更届を提出すること。		① 89条、99条1項、113条1項 ④ 135条、137条、140条の2の2

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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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。		㉔ 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
		・ 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
	処 遇 改 善	・ 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(平成十八年法律第八十三号)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
		⑲	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	㉔	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	㉕	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	㉖	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	㉗	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	㉘	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		㉙	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)
		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(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)
		㉛	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		㉜	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
		㉝	運営基準等に係るQ&A	平成14年3月28日	事務連絡
		㉞	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
		㉟	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
		㊱	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)
		㊲	介護保険最新情報vol.127	平成14年5月14日	最新vol.127
		㊳	「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
		㊴	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
		㊵	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
		㊶	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)
		㊷	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」
		㊸	愛知県 の指導方針	平成30年11月改正	
		㊹	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)	
		㊺	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		㊻	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6年度介護保険事業者指導における重点指導事項

令和6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

愛知県では、2024 年 10 月 21 日に資料のとおり行政処分を行いました。

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さない事業者は、指定（許可）を受けることができません。今後も、虚偽の申請により指定（許可）を受けた事業者については、厳正に対処します。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）日に整わ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うようにしてください。

また、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。

なお、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「有料老人ホーム等」という。）に介護サービス事業所が併設されているケースが多くみられますが、一部の有料老人ホーム等及び併設事業所において、有料老人ホーム等と介護サービス事業所のサービス・人員・書類等が混在してしまい、アセスメントの未実施、訪問介護計画書の未作成、訪問介護記録の未作成など、不適切な運営が行われていることが運営指導・監査において確認されています。

前掲の「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」を再度確認していただき、適切な運営に努めてください。

記者発表資料＜抜粋＞

令和 6 年 10 月 21 日 10 時 30 分発表

介護サービス事業所への行政処分について

愛知県では、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の規定に基づく行政処分を下記のとおり行うこととし、本日、事業者に対し当該処分について通知しました。

記

1 処分の対象となる事業者及び事業所の概要

（1）事業者

事業者名	所在地
医療法人寿秀会	弥富市前ヶ須町東勘助 100 番地 1

（2）事業所

事業所名	訪問看護ステーション ロジータ
事業種別	訪問看護
所在地	海部郡蟹江町大字蟹江新田字源氏前 39-1
指定年月日	2022 年 10 月 1 日

2 処分内容

処 分 内 容	一部効力停止（新規利用者の受け入れ停止 3 か月）
停 止 期 間	2024 年 11 月 1 日（金）から 2025 年 1 月 31 日（金）まで

3 処分理由

不正の手段による指定（介護保険法第 77 条第 1 項第 9 号に該当）

指定申請書において配置予定とされた管理者が、2022 年 8 月 27 日に退職しており、勤務の見込みがないにもかかわらず、同管理者の名前が記載された勤務表や同管理者が署名した誓約書を添付して、同年 8 月 31 日に愛知県に指定申請を行い、不正の手段により指定を受けた。

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の種類

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 駐車の種類が、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の方法

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 駐車の方法が、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の種類

ア 公共交通機関等の交通手段によったものでは、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の方法が、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およそ不可能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で用務先の直近に駐車する必要がある車両にあつては、当該用務先の直近

イ 医師等の往診若しくは手当又は助産師、介護福祉士等の出張による業務の遂行のため用務先の直近に駐車することがやむを得ない車両にあつては当該用務先の直近

※ 介護保険法等に定める看護、介護等の業務を遂行するためには、用務先の直近に駐車することがやむを得ないと認められる車両

ウ 上記以外の車両にあつては、当該用務先からおおむね100m以内の範囲

2 申請に必要な書類等

(1) 駐車許可申請書 2通

(2) 許可を受けようとする車両の運転者の運転免許証の写し 1通

(3) 許可を受けようとする車両の自動車検査証の写し 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)
※ 見取図には訪問先を記載しないでください。
- (5) 事業者の指定通知書の写し 1 通
- (6) 訪問先の一覧表（住所・氏名を記載したもの） 1 通
- (7) 従業員の資格証等の写し 1 通

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

※ 駐車場所が複数の警察署の管轄にわたるときは、それぞれの警察署長の許可が必要となります。

4 注意事項

- (1) 許可を受けた場所で駐車をしている間は、車両の前面の見やすい箇所に駐車許可証及び見取図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) 許可後に訪問先が追加になった場合は、追加をする訪問先一覧と駐車場所を明示した見取図を、駐車の場所を管轄する警察署に提出して審査を受けてください。
- (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3年4月1日から、警察署窓口の受付時間が、
8時45分から16時30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 お知らせ

- (1) 郵送交付について

令和3年1月25日から、郵送による駐車許可証の交付をレターパックプラスに限り受付けています。

レターパックプラスのお届け先欄に許可証の郵送先を記載した上で、申請書提出時に窓口係員へ提出し、「郵送希望」であることをお伝えください。

ただし、許可を要する日が切迫（平日6日以内）している場合は郵送交付の受付ができませんのでご注意ください。

また、レターパックプラスの購入費用は、郵送を希望する申請者のご負担となります。

- (2) 警察行政手続サイトを通じての申請について

令和4年1月4日から、警察行政手続サイトを通じてのオンライン申請が可能となりました。ただし、同サイトを通じての申請は、過去に許可を受けた申請であり、定型的なもの及び反復継続して行うものに限られ、新規の申請は対象外となりますので注意してください。

6 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。

往診、訪問介護等記載例

様式第 10（第 3 条の 5 関係）

駐 車 許 可 申 請 書 申請書を提出した日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 愛 知 県 ○ 警 察 署 長 殿 法人又は事業所等 ※ 業務に従事する事業所等が申請者 と異なる場合は、余白部分に事 業所名等を記載してください。 住 所 名古屋市○区○町○丁目○番地 申請者 ○○介護事業所 氏 名 代表者 ○○ ○○ (法人にあつては名称 及び代表者の氏名) 必ず連絡が取れる電話番号を記載してください。 電 話 (○○○)○○○ - ○○○ 該当箇所に○を付けてください。 (駐 車 禁 止 の 場 所) 下記のとおり、時 間 制 限 駐 車 区 間において駐車したいので許可してください。 高齢運転者等専用時間制限駐車区間					
車 両	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">種 別</td> <td style="text-align: center;">例：普通乗用</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">番 号</td> <td style="text-align: center;">例：名古屋○○○な・１１０</td> </tr> </table>	種 別	例：普通乗用	番 号	例：名古屋○○○な・１１０
種 別	例：普通乗用				
番 号	例：名古屋○○○な・１１０				
駐 車 の 期 間	期間 時間 令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 時から 令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 時まで ※ 時間は、24 時間で許可をすることができます。				
駐 車 の 場 所	例：「別添見取図のとおり」又は 「○○警察署管内の別添訪問先付近道路」				
駐車を必要とする理由	例：介護保険法（訪問介護、居宅介護支援） ※ 同一の根拠に限り、複数の業務を包括して申請することができます。				
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。 年 月 日 愛 知 県 警 察 署 長					

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。

※ 申請書は、根拠法令ごとに（「介護保険法」「障害者総合支援法」「医療保険法」「健康保険法」「児童福祉法」）に分けて提出してください。

次のような場所(方法)では、駐車許可は受けられません。
また、駐車許可証(標章)を掲出しても駐車することはできません。

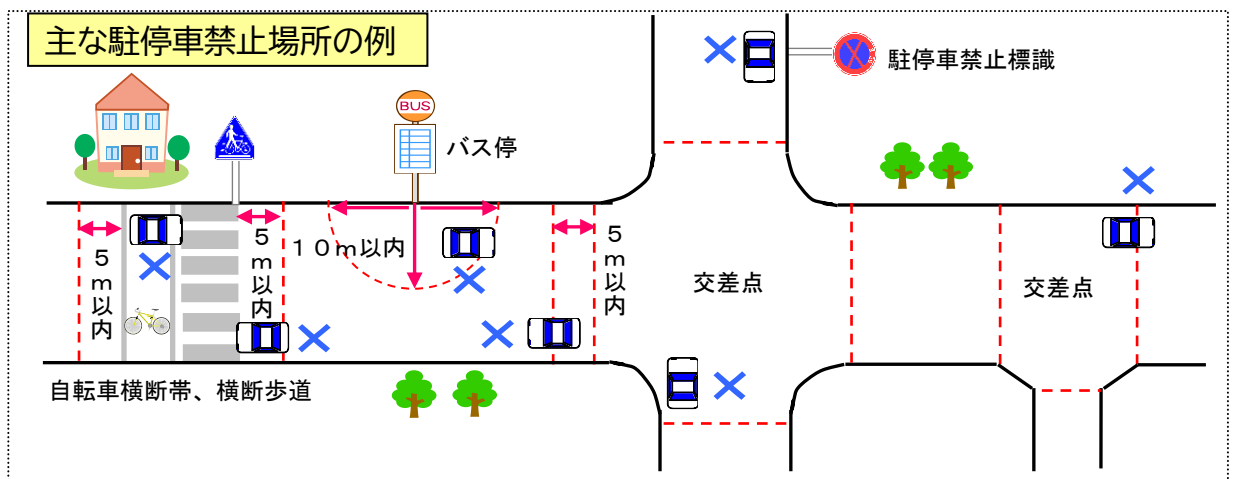
～ 必ず駐車(停車)場所を確認しましょう ～



1 停車及び駐車を禁止する場所

(普通車の場合:違反点3点、反則金18000円の違反です。)

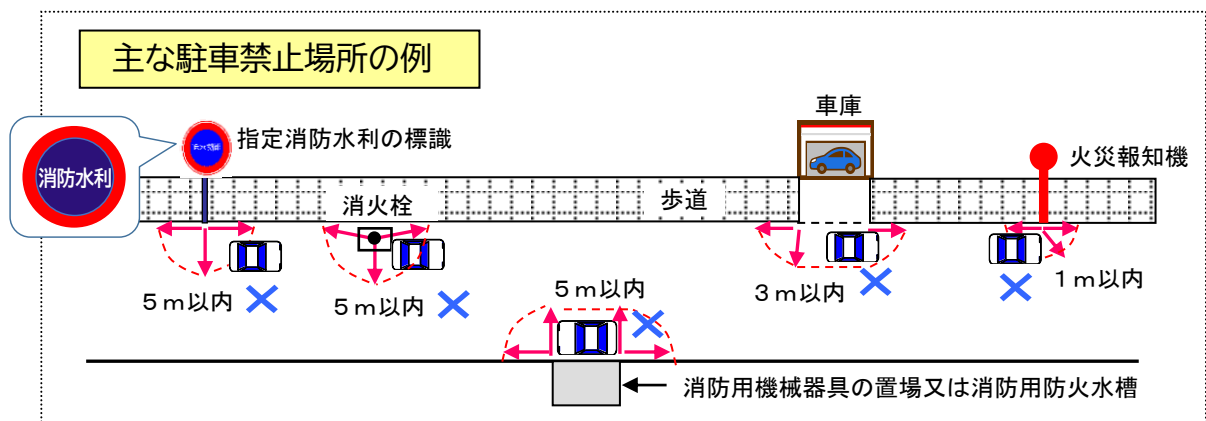
- ① 道路標識又は道路標示により停車及び駐車が禁止されている道路の部分
- ② 交差点、横断歩道、自転車横断帯、踏切、軌道敷内(通常は路面電車の線路部分)
坂の頂上付近、勾配の急な坂又はトンネル
- ③ 交差点の側端又は道路のまがりかどから5メートル以内の部分
- ④ 横断歩道又は自転車横断帯の前後の側端からそれぞれ前後に5メートル以内の部分
- ⑤ 安全地帯の左側の部分及び当該部分の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分
- ⑥ バス停から10メートル以内の部分
- ⑦ 踏切の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分



2 法定の駐車禁止場所

(普通車の場合:違反点2点、反則金15000円の違反です。)

- ① 駐車場や車庫などの自動車用の出入口から3メートル以内の部分
- ② 道路工事が行なわれている工事区域の側端から5メートル以内の部分
- ③ 消防用機械器具の置場若しくは消防用防火水槽の側端又はこれらの出入口から5メートル以内の部分
- ④ 消火栓、指定消防水利の標識が設けられている位置又は消防用防火水槽の吸水口若しくは吸管投入孔から5メートル以内の部分
- ⑤ 火災報知機から1メートル以内の部分

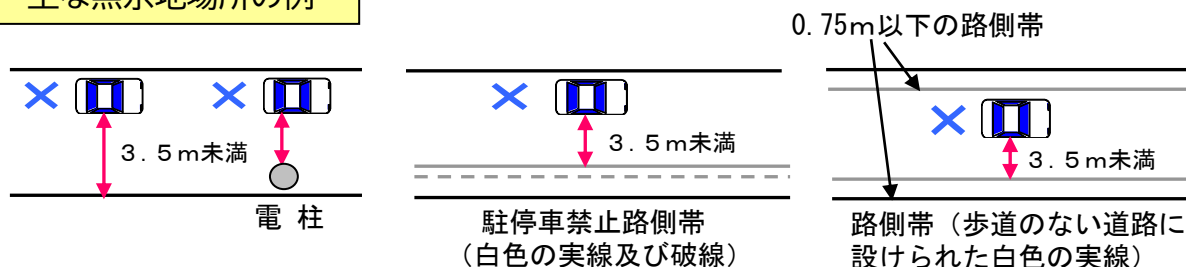


3 無余地場所

(普通車の場合:違反点2点、反則金15000円の違反です。)

道路(車道)の左側端に沿う等正しい方法で駐車した場合、車両の右側の道路(車道)上に3.5メートル以上の余地がない場所

主な無余地場所の例

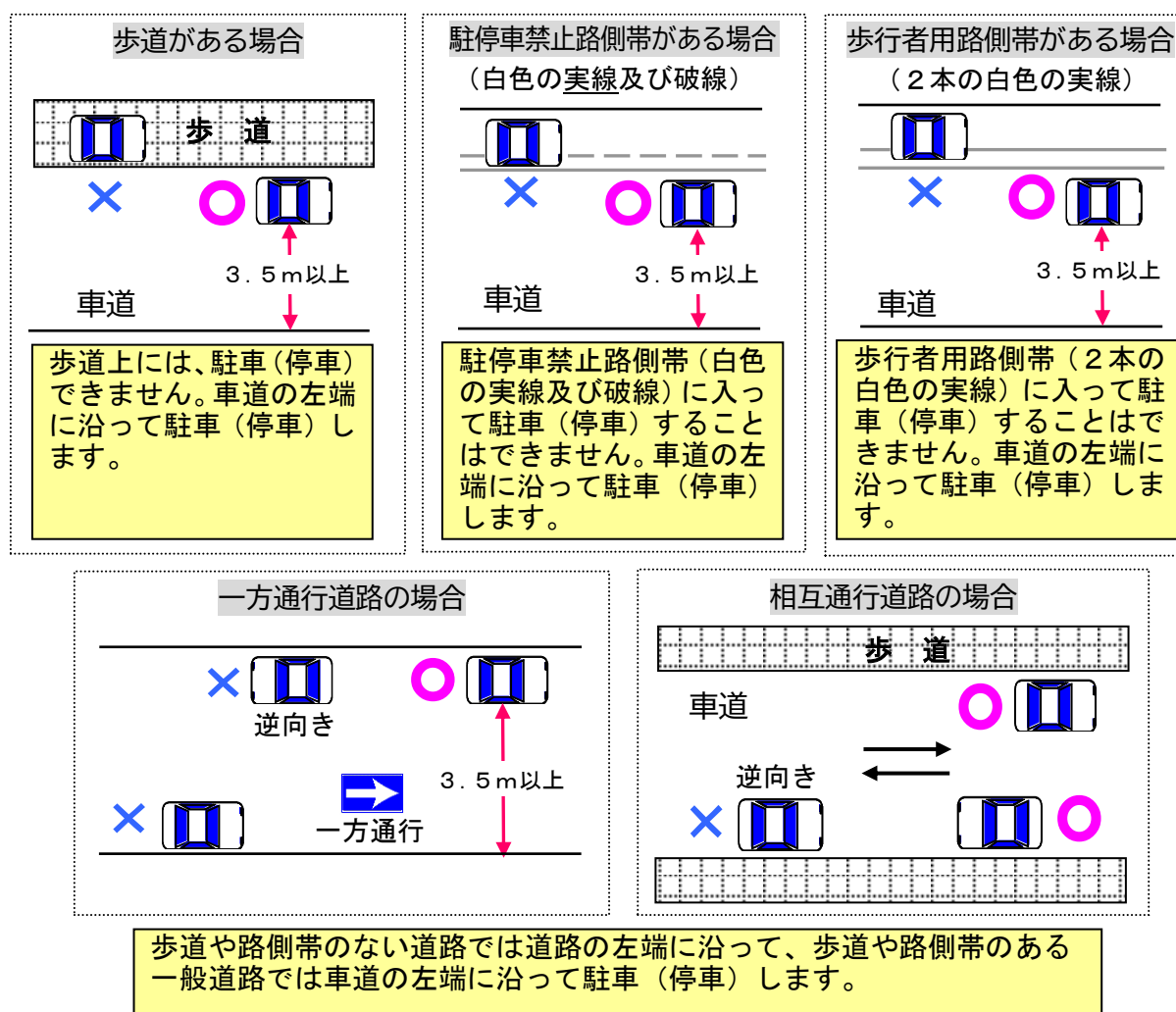


4 停車又は駐車の方法に従わない駐車

(普通車の場合:違反点2点、反則金15000円の違反です。)

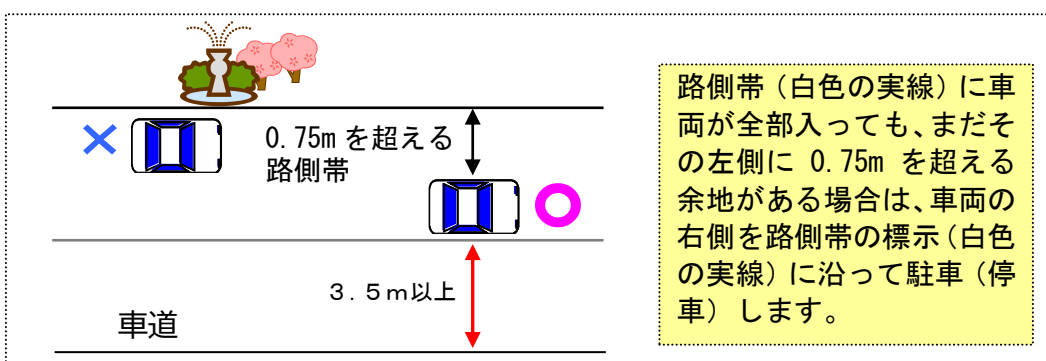
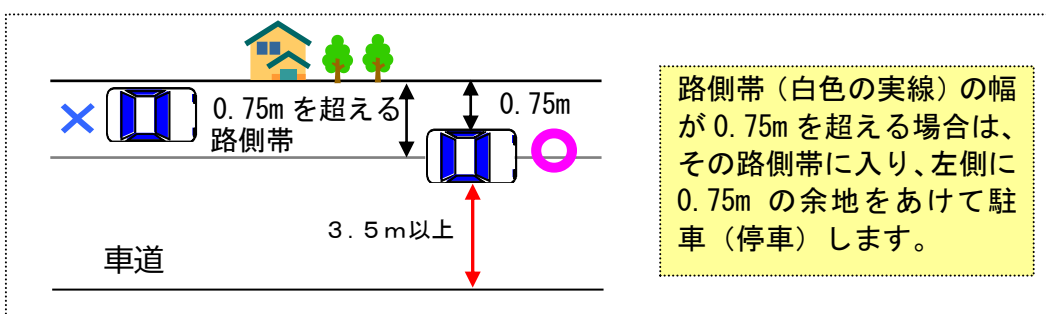
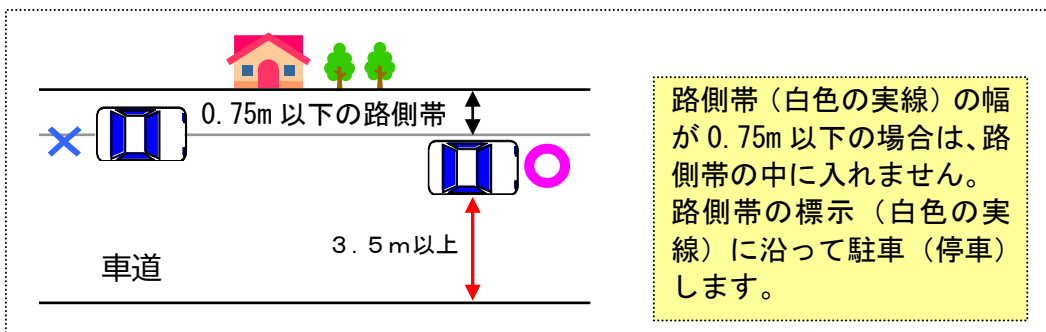
駐車(停車)をするときは、次の方法に従って駐車(停車)しなければなりません。

主な駐車の方法の例



路側帯がある場合
(1本の白色の実線)

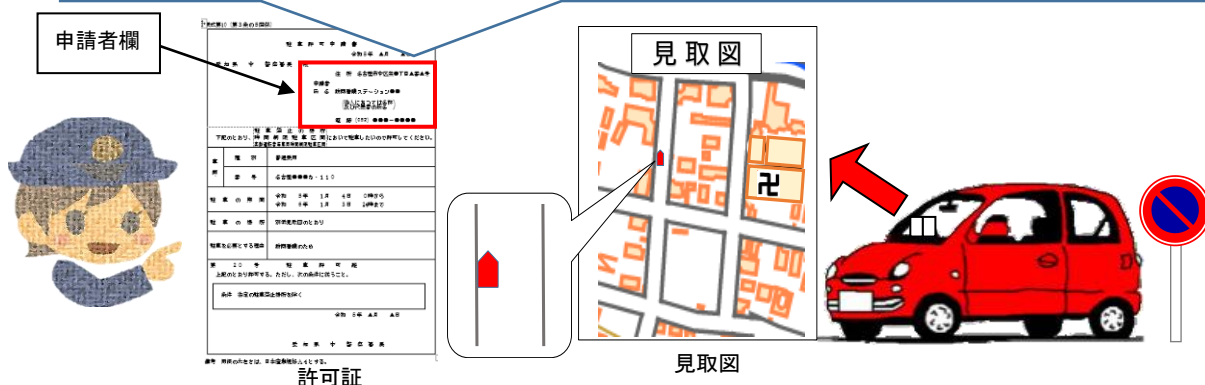
※ 路側帯とは、歩道がない道路に設けられた白色の実線によって区画された道路の部分です。



当該許可に係る駐車をしている間は、当該車両の前面の見やすい箇所に「駐車許可証」及び「当該駐車場所を明示した見取図」を必ず掲出してください。

「申請者欄」は、折り曲げる等して第三者から見えないように掲出することを可能としますが、駐車許可証からは切り離さないでください。

駐車許可証、駐車場所及びその周辺の見取図の劣化防止のため、透明のファイル等（許可内容等が確認できる状態のもの）に入れて掲出することも可能とします。



駐車許可申請の許可期間の変更について (2024年4月1日以降の申請)

《対象業務》

- 介護保険法による各種業務
(短期入所生活介護・療養介護、福祉用具貸与を除く。)
- 障害者総合支援法による各種業務
- 児童福祉法による各種業務
- 医師、歯科医師による往診又は手当業務
(柔道整復師及び鍼灸師の出張による業務を含む。)
- 看護師、准看護師等による訪問看護業務
- 薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導業務

《変更点》

- ① これまでは上記対象業務のうち、反復・継続性が認められる場合は、
許可期間 最長1年
として許可しておりましたが、申請される方々の負担軽減を図るため、
許可期間 最長3年
とするものです。
- ② 許可期間の変更については、令和6年4月1日以降に申請された場合にのみ適用いたします。
なお、3月31日までに申請した場合で、4月1日以降に追加申請する場合は適用外となります。
- ③ 申請書に記載する駐車期間については、真に必要とする期間を記載してください。
(必要性がないにもかかわらず、一律で長期間の申請をされた場合には、法に抵触する場合がありますので、御注意願います。)

《注意事項》

- ・ 駐車許可を受けた駐車場所であっても、交通情勢の変化により、法定駐車禁止場所等となる場合があります。
- ・ 許可後に訪問先が追加になった場合は、追加をする訪問先一覧と駐車場所を明示した見取図を、駐車場所を管轄する警察署に提出して審査を受けてください。

※ご不明点があれば、愛知県警察本部交通部交通規制課道路使用係(代表・052-951-1611)
又は申請書を提出する警察署交通課へお尋ねください。



夕方の5～7は魔の時間



愛知県警察

介護給付費等の請求について

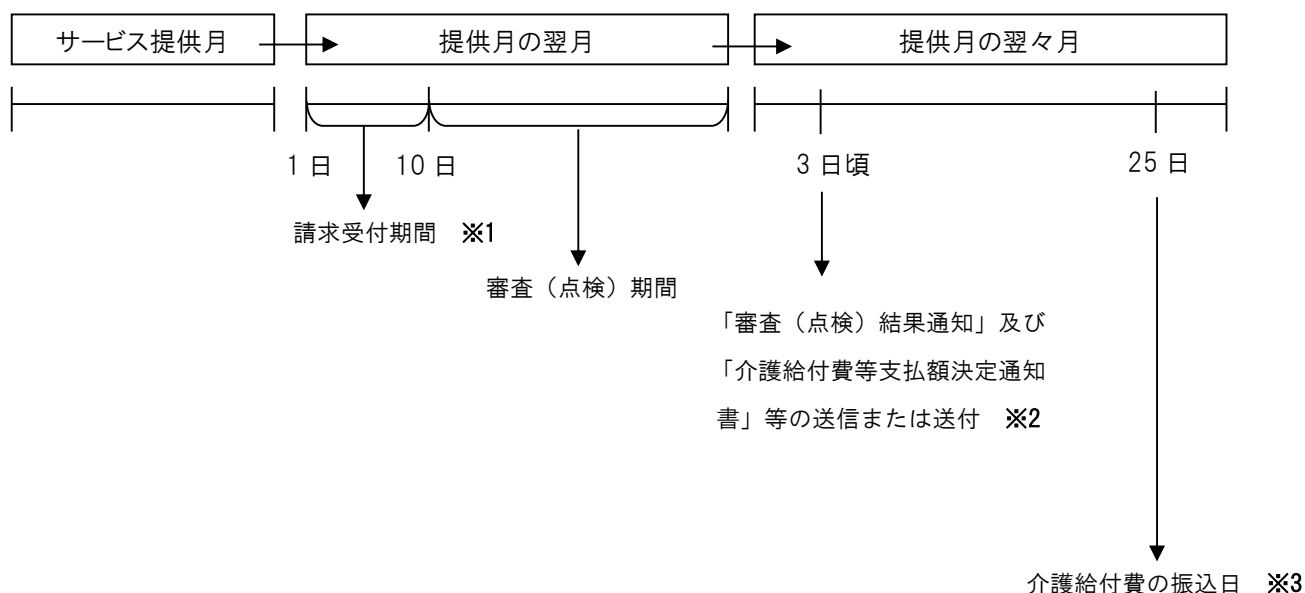
愛知県国民健康保険団体連合会

介 護 保 険 課

令和6年10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）

10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』をダウンロードしてください。

◆紙帳票による請求について

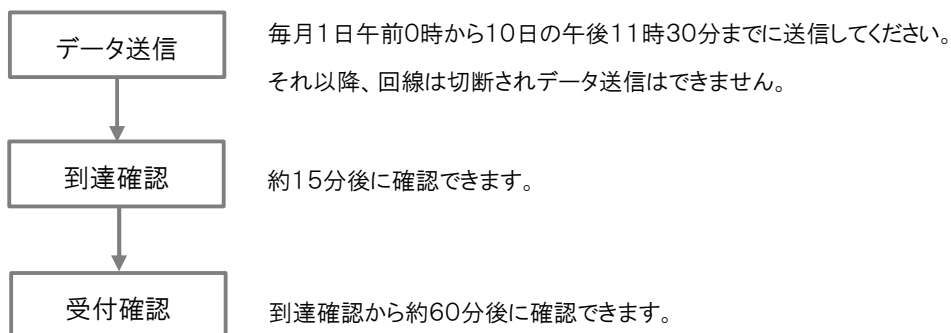
「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」により、請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されています。また、一部例外規定（下部参照）に該当する事業所に限り、紙帳票による請求が可能とされています。

※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。

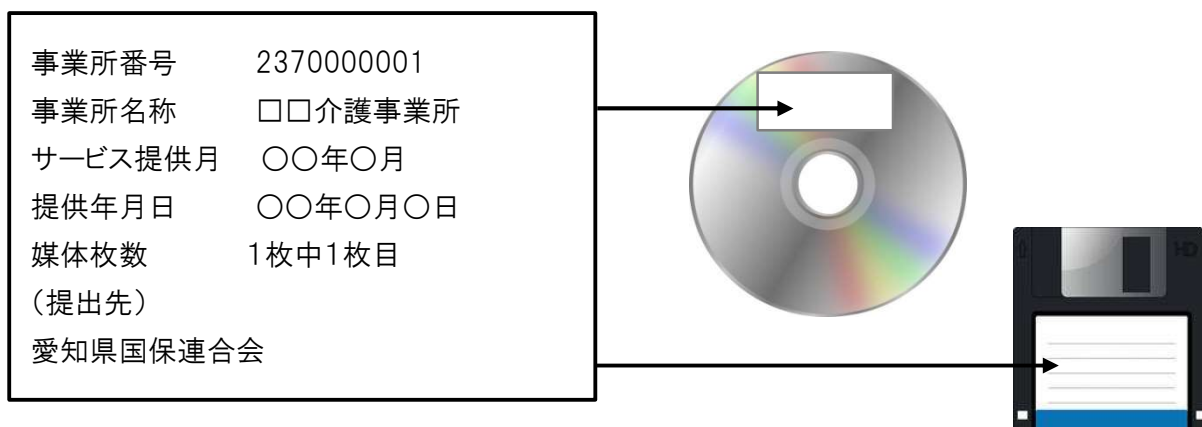
②確認方法



- 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。

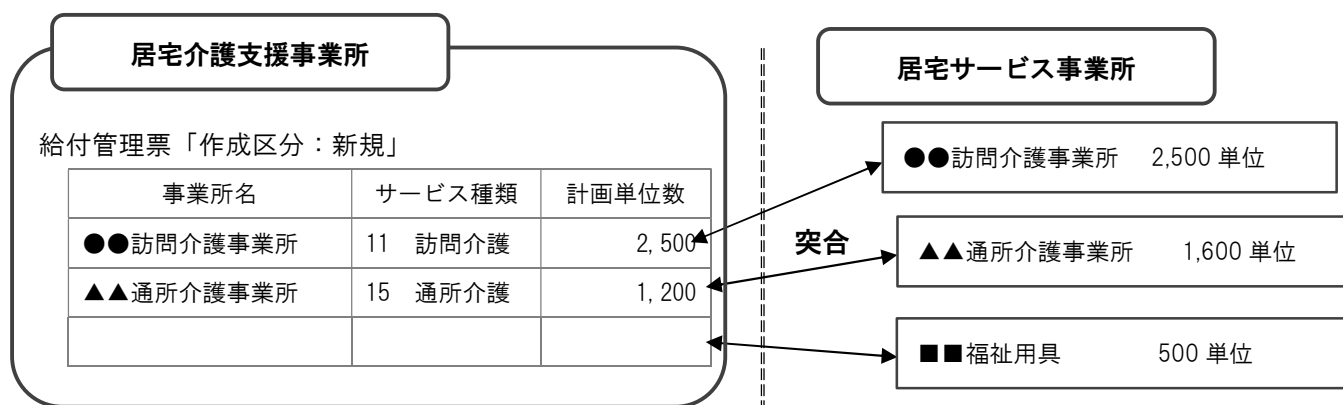
訂正を行う居宅サービス事業所の情報のみの給付管理票を提出すると、確定している居宅サービス事業所の請求明細が0単位で確定されてしまいます。

- ◆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。

(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

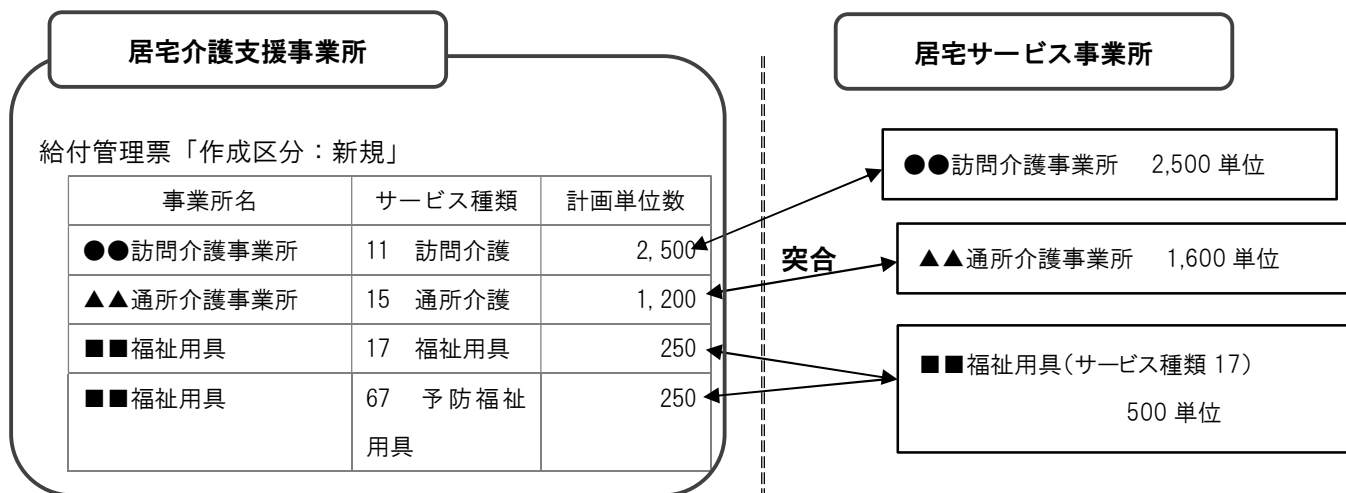
※給付管理票を修正することにより、居宅サービス事業所からの請求どおりに確定されます。

※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。

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			

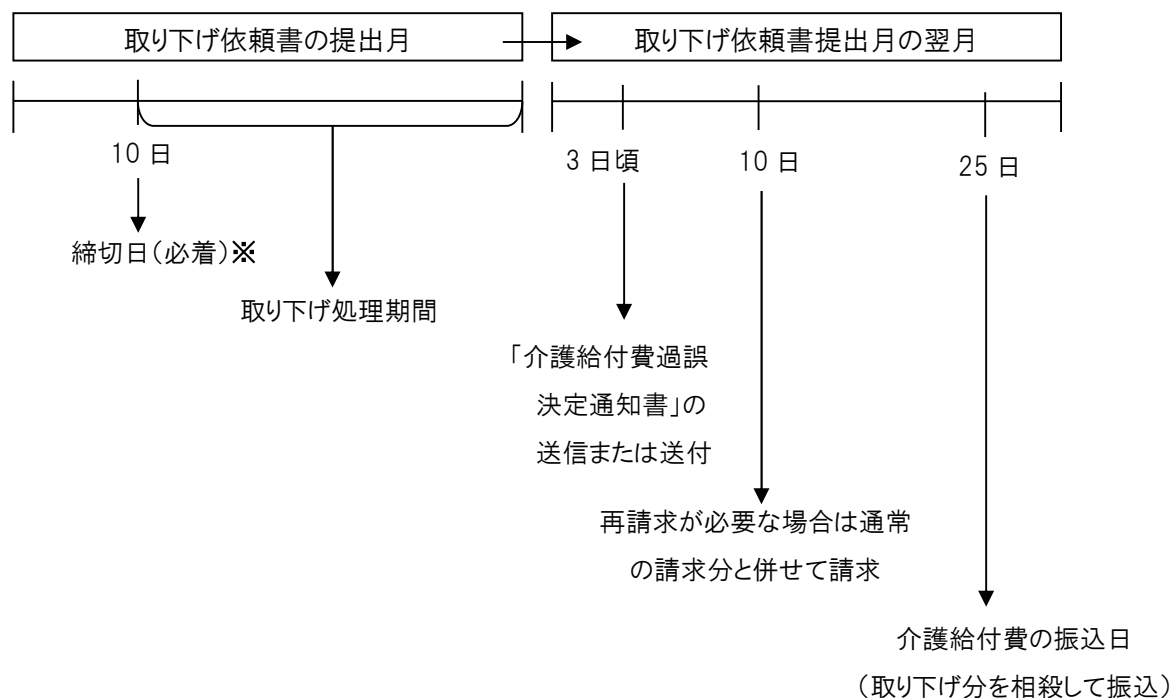
事業所番号	2	3	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
事業所名称	名古屋市東区泉1-6-5									
所在地	愛知県国保事業所									
電話番号	962-1307 担当者名 ●●									

「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	毎月1日午前0時から10日午後11時30分までにデータ送信を行ってください。(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

F A X 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。