

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

1. 新規登録申請（様式第1）

月の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。

申請に当たっては、窓口受付となりますので、日時をご予約の上、ご来庁ください。

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。（郵送届出可）

- 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。（郵送届出可）

ホームページのご案内

高齢福祉課ホームページ上で、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 実地指導実施件数

(件)

区 分		平成31年度	令和2年度	区 分		平成31年度	令和2年度
施設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	60	6	介 護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	7	1
	介護老人保健施設	41	8		介護予防訪問看護	53	14
	介護療養型医療施設	3	0		介護予防訪問リハビリテーション	9	1
	介護医療院	2	0		介護予防居宅療養管理指導	0	0
	小 計	106	14		介護予防通所リハビリテーション	31	8
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	113	41		介護予防短期入所生活介護	72	8
	訪問入浴介護	7	2		介護予防短期入所療養介護	45	8
	訪問看護	53	14		介護予防特定施設入居者生活介護	12	2
	訪問リハビリテーション	9	1		介護予防福祉用具貸与	29	9
	居宅療養管理指導	0	0		介護予防特定福祉用具販売	28	9
	通所介護	112	25	小 計	286	60	
	通所リハビリテーション	33	8	合 計	911	201	
	短期入所生活介護	74	8	※令和2年度は別途書面指導を実施			
	短期入所療養介護	46	8				
	特定施設入居者生活介護	13	2				
	福祉用具貸与	30	9				
	特定福祉用具販売	29	9				
	小 計	519	127				

2 愛知県による行政指導及び行政処分の状況(令和2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	
平成12年度		平成18年度	3			3
平成13年度		平成19年度	6	3		5
平成14年度	3	平成20年度				
平成15年度	1	平成21年度				
平成16年度	2	平成22年度	4			4
平成17年度	3	平成23年度	6		14	20
		平成24年度	19			19
		平成25年度	6			6
		平成26年度	5		2	4
		平成27年度	7		4	4
		平成28年度	3		1	8
		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
		累計	78	3	24	31

※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2、73条の2、82条の2、90条の2、104条の3、118条の2、139条の2、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
		・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
		・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
	訪問看護	・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
		・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
	通所介護	・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
		・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
	係	・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
		・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	・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
		・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)
・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	
・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	
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 ②4 五	
	・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、208条	
	・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	
設備関係	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
	・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	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(20)①(訪問系)、六3(5)①(通所系、ショート、福祉用具)、一〇3(11)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2、73条の2、82条の2、90条の2、104条の3、118条の2、139条の2、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。		⑲	
	・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。		④2 26条の2、26条の3 ③0	
	・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 +3(11)① ③9 II-7 3	

訪問	・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(20)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(20)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 ⑱ 別表8 注2 ⑳ 十一 ㉑ 第2の2(5)	
◆ 契約書・重要事項に関すること		条例	法令	
運営関係	・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(1)、(25)(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)、105条の3(通所療養)、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(1)	
	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。 ・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。		㉑、㉒ ㉑、㉒
◆ 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	
訪問	・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。		⑳	
	・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、定期的にかん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。		㉑	
	・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)の検証にかかるかんファレンス(初回時)の記録を残すこと		㉑	
	・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	㉑ 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6項、146条6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2 2項（通所介護） 39条、53条の2、73条の2、82条の2、90条の2、104条の3、118条の2、139条の2、154条の2、191条の3、192条の11、204条の2、
	・ 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
	運 営 関 係	・ 「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。	
・ 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(13)
・ 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、内容がわかるよう記載すること。			⑳ 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
・ 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いで行うこと。 （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)④
・ 算定区分確認表を作成し、保存すること。			⑳ 第2の7(4)
・ 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 ④ 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。			⑳
・ 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。			⑳ 第2の7(1)
通 所 介 護	・ 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2第4項 ④ 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]		⑳ 第2の7(1)、(19)
	・ 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 第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に報告すること。	⑤25条	⑨ 49条の8 ⑩ 30条13号

用具貸与	<ul style="list-style-type: none"> 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 第203条4項
	<ul style="list-style-type: none"> 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 第199条4号、199条2第5項
	<ul style="list-style-type: none"> 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(2)
	<ul style="list-style-type: none"> 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 六号 ⑬ 第三 十一 3(3)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与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	<ul style="list-style-type: none"> 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)、101条3項(通所系、短期)、190条4項(特定)、201条(用具)
	<ul style="list-style-type: none"> 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2(通所介護)
◆ 報酬の算定に関する事		条例	法令
共通	<ul style="list-style-type: none"> 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、98条、99条、114条、115条 ⑱ 1 訪問介護費、3 訪問看護費、6 通所介護費、7 通所リハビリテーションの各注1
	<ul style="list-style-type: none"> 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〕 		⑰ 別表1 訪問介護 注11、2 訪問入浴 注4、3 訪問看護 注6、4 訪問リハ 注2、 ⑳ 第2の2(15)、第2の3(4)、第2の4(12)、第2の5(2)
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 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)
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		⑱ 別表 1 訪問介護 注7 ⑳ 三
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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	<ul style="list-style-type: none"> 指定訪問看護事業者は看護師等と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。 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) 	⑤6条	⑥ 71条 ②⑤ 第2の4(4)
	◆ 各種加算に関する事		条例
共通	<ul style="list-style-type: none"> 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(13)、第2の3(7)、第2の4(25)、第2の5(12)、第2の7(22)、第2の8(26) ⑳ 第2の2(20)、第2の3(14)、第2の4(16)
	<ul style="list-style-type: none"> 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(20)
	<ul style="list-style-type: none"> 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(19)
	<ul style="list-style-type: none"> 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
訪入・訪看	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 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(16)
	<ul style="list-style-type: none"> 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(24)
通介・短期生活	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 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(11) ②⑥ 第2の2(9)

訪問リハ・通所リハ	<ul style="list-style-type: none"> 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(7)、第2の8(11)
	<ul style="list-style-type: none"> 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8
	<ul style="list-style-type: none"> 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6、 7通所リハビリテーション費 注8
	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算Ⅰの算定に当たり(暫定)リハ計画を作成した場合は、初回は2週間以内に、その後は3ヶ月毎にカンファレンスで進捗状況を評価し、必要に応じて計画を見直すこと。[平成27年4月改正] 	25 第2の5(8)③、第2の8(10)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ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 口、二十五 口
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	27 第2の5(10)
	<ul style="list-style-type: none"> 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(3)
	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員が不在の日に個別機能訓練加算(Ⅰ)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(11)
	<ul style="list-style-type: none"> 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
	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算Ⅱの算定にあたっては、多職種共同で、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を適切に設定するとともに、機能訓練指導員が直接機能訓練を行う必要があることに留意すること。 	25 第2の7(11)
報酬	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算ⅠとⅡを同一利用者に併算定する場合は、それぞれの加算の趣旨、目的が異なることを前提とした別々の目標設定、プログラム内容等を記載した、それぞれの個別機能訓練計画に基づき訓練を実施する必要があることに留意すること。＜通所介護＞ 	25 第2の7(11) 36 1(3)
	<ul style="list-style-type: none"> 運動器機能向上加算の算定にあたっては、短期目標に応じて概ね1か月毎にモニタリングを実施する必要があることに留意すること。＜予防通所リハ＞ 	27 別紙1 第2の6(5)
	<ul style="list-style-type: none"> 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(11)、(12)
関係	<ul style="list-style-type: none"> 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17 25 第2の8(19)
	<ul style="list-style-type: none"> 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(17)⑤ 第2の8(18)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> 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(17)⑥ 第2の8(18)⑥
	<ul style="list-style-type: none"> 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(9)、第2の8(20)
通所	<ul style="list-style-type: none"> 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(13)
	<ul style="list-style-type: none"> 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(8)、第2の8(9)
短期入所	<ul style="list-style-type: none"> 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13 9短期入所療養介護費 注12
	<ul style="list-style-type: none"> 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)
短期入所	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	26 第5 10⑰⑱
	<ul style="list-style-type: none"> 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1時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
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	22 十二 26 第2の2(10)
所	<ul style="list-style-type: none"> 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(10)

報 酬 関 係	特 定	・夜間看護体制加算について、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。	22 26	二十三 第2の4(8)
		・医療機関連携加算は、予め協力医療機関等と提供する情報内容を定めておくとともに、利用者ごとに健康の状況について随時記録する必要があること。	26	第2の4(10)
		・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(7)
	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	
・処遇改善加算の支給対象に介護職員以外が含まれているので是正するとともに、実績報告書を再提出すること(令和元年10月～介護職員等特定処遇改善加算を除く)		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、介護療養型医療施設、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2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3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3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3号
	療 養 型	・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		15 第2 2
		・医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院は、減算となるので所定の届出を行うとともに、自主点検の上、報告すること。		19 別表 3介護療養施設サービス 注6
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 22条、 22条の6 34条、	⑦ 47条 ⑧ 48条 ⑪ 48条、 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 22条 22条の6 34条	⑦ 24条 ⑧ 26条 ⑪ 25条 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 22条 22条の6 34条	⑦ 3条1項8号 ⑧ 4条1項5号 ⑪ 3条2項3号、 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、 22条、 22条の6、 34条	⑦ 3条 ⑧ 3条 ⑪ 3条 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 24(1) ⑮ 第四 22(1) ⑯ 第四 20(1) ⑰ 第五 22(1)	
		・(ユニット型の場合)いわゆる「馴染みの関係」を考慮し、単位ごとに固定した介護職員、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) ⑯ 第五 10(1) ⑰ 第六 10(1)	
	共 通	・(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、 22条、 22条の 6、 34条	⑦ 47条2項 ⑧ 48条2項 ⑪ 48条2項 ⑫ 52条2項 ⑬ 別表1注3、別表2-1注2、別表3-1注3、別表4-1注2 ⑭ 四十九、五十七、六十三、六十八の三 第2の2(5)、第2の5(4)、第2の ⑮ 6(6)、第2の7(12)、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、 22条、 22条の6 34条	⑦ 24条2項 ⑧ 26条2項 ⑪ 25条2項 ⑫ 30条2項

共通	<ul style="list-style-type: none"> 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留意すること。 <特養・老健> 		⑫
			⑩
◆ 契約書・重要事項に関すること		条例	法令
共通	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	⑤16条、22条、22条の6、34条	⑦ 4条1項
			⑧ 5条1項 ⑪ 6条1項 ⑫ 7条1項
	<ul style="list-style-type: none"> 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、22条、22条の6、34条	⑦ 29条 ⑧ 31条 ⑪ 29条、 ⑫ 35条
	<ul style="list-style-type: none"> 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(旧規則140条)
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の個人情報(居室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、22条、22条の6、34条	⑦ 30条3項 ⑧ 32条3項 ⑪ 30条3項 ⑫ 36条3項
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		⑬、⑭
◆ 変更の届出に関すること		条例	法令
共通	<ul style="list-style-type: none"> 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 ② 111条
			④ 135条、137条、140条2の2(旧規則140条)
◆ 身体拘束に関すること		条例	法令
共通	<ul style="list-style-type: none"> 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。 緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は、定期的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。 		⑬
			⑬
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	⑬ 11条5項 ⑭ 13条5項 ⑮ 14条5項 ⑯ 16条5項
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	⑦ 11条4項 ⑧ 13条4項 ⑪ 14条4項 ⑫ 16条4項
	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束適正化のための指針に入所者等に対する当該指針に必要な項目を盛り込むこと 	⑤16条、22条、22条の6、34条	⑦ 11条6項二号 ⑧ 13条4項二号 ⑪ 14条6項二号 ⑫ 16条6項二号 ⑭ 第四 9(4) ⑮ 第四 10(4) ⑯ 第四 9(4) ⑰ 第五 10(4)
◆ 施設サービス計画、記録等に関すること		条例	法令
共通	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	⑦ 12条7項、8項 ⑧ 14条7項、8項 ⑪ 15条7項、8項 ⑫ 17条7項、8項
			⑦ 12条5項、9項 ⑧ 14条5項、9項 ⑪ 15条5項、9項 ⑫ 17条5項、9項
	<ul style="list-style-type: none"> 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 10(5) ⑮ 第四 11(5)
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		⑯ 第四 10(5) ⑰ 第五 11(5) ⑱ 別紙2
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	⑦ 12条6項 ⑧ 14条6項 ⑪ 15条6項 ⑫ 17条6項

共通	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ⑭ 第四 10(2)、(5) ⑮ 第四 11(2)、(5) ⑯ 第四 10(2)、(5) ⑰ 第五 11(2)、(5)
	<ul style="list-style-type: none"> 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行い、定期的に入所者と面接を行うこと。 	⑤16条、22条、22条の6、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 12条10項 ⑧ 14条10項 ⑩ 15条10項 ⑫ 17条10項
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 12条3項、10項 ⑧ 14条3項、10項 ⑩ 15条3項、10項 ⑫ 17条3項、10項
	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供の記録を充実すること。 	⑤16条、22条、22条の6、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 8条2項 ⑧ 9条2項 ⑩ 10条2項 ⑫ 13条2項
	<ul style="list-style-type: none"> 避難訓練の記録を残すこと。 	⑤16条、22条、22条の6、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 26条、49条 ⑧ 28条、50条 ⑩ 27条、50条 ⑫ 32条、54条
老健	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 8条4項 ⑮ 第四 6(4)
◆ その他		条例	法令
運営関係	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> 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 ⑩ 28条2項2号、34条1項1号 ⑫ 33条2項2号、40条1項1号
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 27条1項 ⑧ 29条1項 ⑩ 28条1項 ⑫ 33条1項
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 27条2項1号 ⑧ 29条2項1号 ⑩ 28条2項1号 ⑫ 33条2項1号
	<ul style="list-style-type: none"> 事故発生防止検討委員会を設置し、定期的を開催し、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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 35条1項2号、3号 ⑧ 36条1項2号、3号 ⑩ 34条1項2号、3号 ⑫ 40条1項2号、3号
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 35条2項 ⑧ 36条2項 ⑩ 34条2項 ⑫ 40条2項
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 13条2項 ⑧ 18条2項 ⑩ 18条2項 ⑫ 21条2項
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		⑰ 別表 1介護保健施設サービス 注12、 2介護療養施設サービス 注13
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 8条2項、13条4項、5項 ⑧ 9条2項、18条4項、5項 ⑩ 10条2項、18条4項、5項 ⑫ 13条2項、21条4項、5項
	<ul style="list-style-type: none"> 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、34条	<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 25条 ⑧ 27条 ⑩ 26条 ⑫ 31条 ⑰ 別表1注1、2-1注1、3-1注1、4-1注1 ⑳ 十二、十三、十四、十五イ ㉑ 第二の5(3)
	特養	<ul style="list-style-type: none"> 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

◆ 各種加算に関すること		条例	法令
報酬関係	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養マネジメント加算について要件を満たしていないケース(計画未作成、計画の説明、同意前の請求、高リスク者の2週間ごとのモニタリング未実施、常勤管理栄養士が施設に未配置等)について、自主点検の上、報告すること。 ・ 栄養ケア計画等個別計画は多職種共同のカンファレンスで意見を求め作成するものであり、当該記録を残すこと。 	26 第2の5(21)、第2の6(21)、第2の7(22)、第2の8(20)
	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養マネジメント加算について、スクリーニング(入所者の栄養状態を入所時に把握すること)及びモニタリング(定期的に栄養状態を把握すること)をリスクレベルに応じて適切に行うとともに、3ヶ月を目途に栄養ケア計画の見直しを行うこと。 ・ 低栄養リスク改善加算の対象者は、高リスク者であって低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者であることに留意すること。 ・ 経口維持加算について、6ヶ月を超えて当該加算を算定する場合は、水飲みテスト等により引き続き摂食機能障害及び誤嚥が認められる必要があることに留意すること。 	26 第2の5(21)、第2の6(21)、第2の7(22)、第2の8(20) 26 第2の5(22)、第2の6(22)、第2の7(23)、第2の8(21)
報酬関係	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 口腔衛生管理体制加算は介護職員に対し、歯科医師又は歯科衛生士が技術指導を行うものであることに留意すること。 	26 第2の5(35)、第2の6(38)、第2の7(32)、第2の8(34)
	特養	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 口腔衛生管理体制加算は介護職員に対し、歯科医師又は歯科衛生士が技術指導を行うものであることに留意すること。 ・ 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。〈特養、老健、介護医療院〉 	21 八十七、九十三、九十八、百の二 26 第2の5(27)、第2の6(27)、第2の7(28)、第2の8(26)
報酬関係	特養	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	26 第2の5(12) 26 第2の5(12) 22 五十 26 第2の5(6) 20 六十一 イ 26 第2の5(29) 22 五十四
	老健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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の日数も含めて算定しているため、同意前の介護報酬請求を自主点検の上報告すること。 	22 五十四 26 第2の5(29) 20 六十一 ロ
報酬関係	老健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	22 五十五 イ(2)、九十 26 第2の6(3) 20 第2の6(9)、(10)
	療養型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養機能強化型を算定する場合は、重度者割合要件、処置実施割合要件について所定期間(前3月間)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。 ・ 短期集中リハビリテーション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。 ・ 夜間勤務等看護加算(Ⅳ)の月平均夜勤時間数の過去3月間の平均が72時間を超えている月が見受けられ、夜勤職員減算に該当するため、自主点検の上報告すること。 	22 五十九 二 26 第2の6(11) 20 六十五 イ 26 第2の6(15) 20 六十五 ロ 26 第2の6(15) 21 九十二 26 第2の6(31) 26 第2の6(19)①
処遇改善	介護医療院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	26 第2の6
	処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 処遇改善加算の支給対象に介護職員以外が含まれているので是正するとともに、実績報告書を再提出すること(令和元年10月～介護職員等特定処遇改善加算を除く) ・ 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。 ・ 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。 	35 35 35 35

<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	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た指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準	平成11年3月31日	厚生省令第41号	
	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	健康保険法等の一部を改正する法律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た指定介護療養型医療施設の人員、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45号老人保健福祉局企画課長通知	
	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	⑳	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	㉑	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	㉒	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	㉓	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・人員基準次知	㉔	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	㉕	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)	
	㉖	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)	
	㉗	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	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、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	
	㉙	運営基準等に係るQ&A	平成14年3月28日	事務連絡	
	㉚	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	
	㉛	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	
	㉜	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)	
	㉝	介護保険最新情報vol.127	平成14年5月14日	最新vol.127	
	㉞	「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	
	㉟	介護職員処遇改善加算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	平成30年3月22日	老老発0322第2号	
	㊱	通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	平成27年3月27日	老振発0327第2号	
	㊲	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)	
	㊳	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」	
㊴	愛知県の指導方針	平成30年11月改正			
㊵	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)			
㊶	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			
士土法施行規則	㊷	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3年度介護保険事業者指導における重点指導事項

令和3年度における実地指導の重点事項は、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當であること。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に、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】 実地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】愛知県道路交通法施行細則（以下「細則」という。）

(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 各 2 通

(1) 駐車許可申請書 様式第 10（細則第 3 条の 5 第 2 項）

(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（細則第3条の5第3項第1号）

(3) 許可を受けようとする車両の自動車検査証の写し（細則第3条の5第3項第2号）

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

○ 駐車許可証及び駐車許可標章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の場所及びその周辺の見取図（建物又は施設の名称等が判別できるもので、当該駐車の場所を明示したもの）（細則第3条の5第3項第3号）

※ 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

(6) 訪問先の一覧表（住所・氏名を記載したもの）

(7) 従業員の資格証の写し

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標章（駐車許可標章の交付を受けていない場合は駐車許可証）及び見取図を掲出してください。

(2) 駐車許可標章及び駐車許可証は、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、訪問先のリストと見取図を、駐車を必要とする場所を管轄する警察署に提出し、追加が可能か相談してください。

(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 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、訪問看護等記載例

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 ※ 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。	法人又は事業所等 住 所 名古屋市○区○町○丁目○番地 ○○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	種 別	例：普通乗用
	番 号	例：名古屋○○○な・110
駐 車 の 期 間	期 間	令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 時から 令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 時まで ※ 期間は、最長1年 ※ 時間は、24時間で許可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一覧表付近道路」	
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。		
条件		
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A4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。

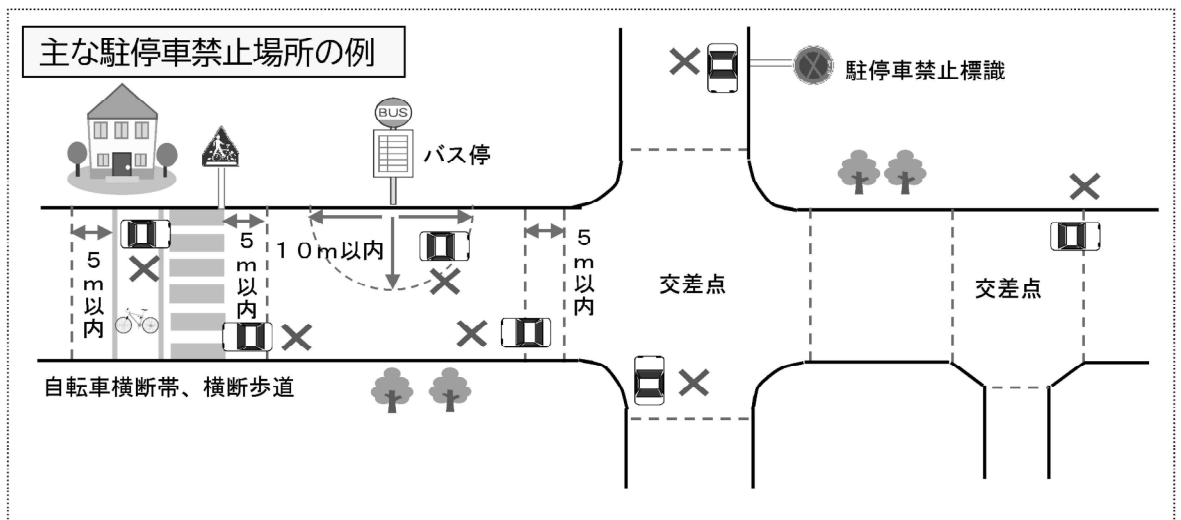
～ 必ず駐車(停車)場所を確認しましょう ～



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。)

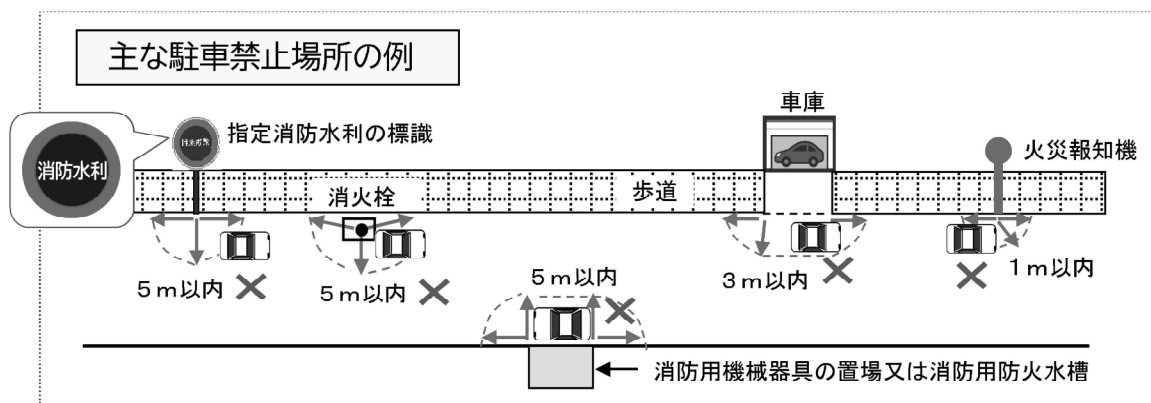
- ① 道路標識又は道路標示により停車及び駐車が禁止されている道路の部分
- ② 交差点、横断歩道、自転車横断帯、踏切、軌道敷内(通常は路面電車の線路部分) 坂の頂上付近、勾配の急な坂又はトンネル
- ③ 交差点の側端又は道路のまがりかどから5メートル以内の部分
- ④ 横断歩道又は自転車横断帯の前後の側端からそれぞれ前後に5メートル以内の部分
- ⑤ 安全地帯の左側の部分及び当該部分の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分
- ⑥ バス停から10メートル以内の部分
- ⑦ 踏切の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分



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。)

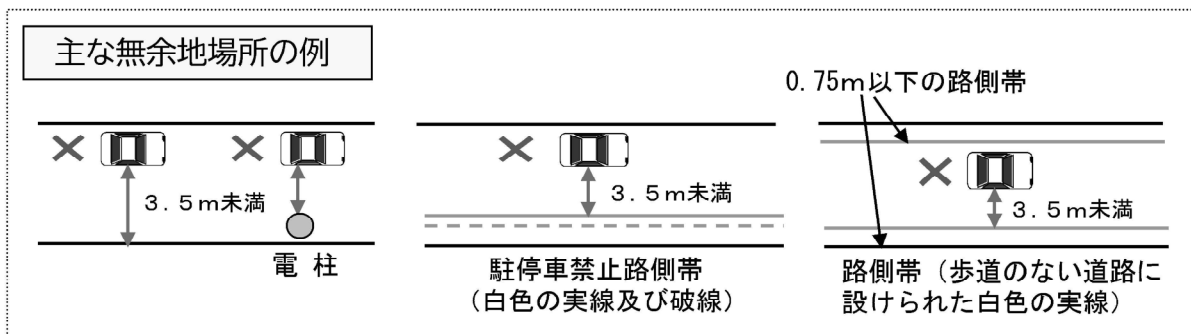
- ① 駐車場や車庫などの自動車用の出入口から3メートル以内の部分
- ② 道路工事が行なわれている工事区域の側端から5メートル以内の部分
- ③ 消防用機械器具の置場若しくは消防用防火水槽の側端又はこれらの出入口から5メートル以内の部分
- ④ 消火栓、指定消防水利の標識が設けられている位置又は消防用防火水槽の吸水口若しくは吸管投入孔から5メートル以内の部分
- ⑤ 火災報知機から1メートル以内の部分



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。)

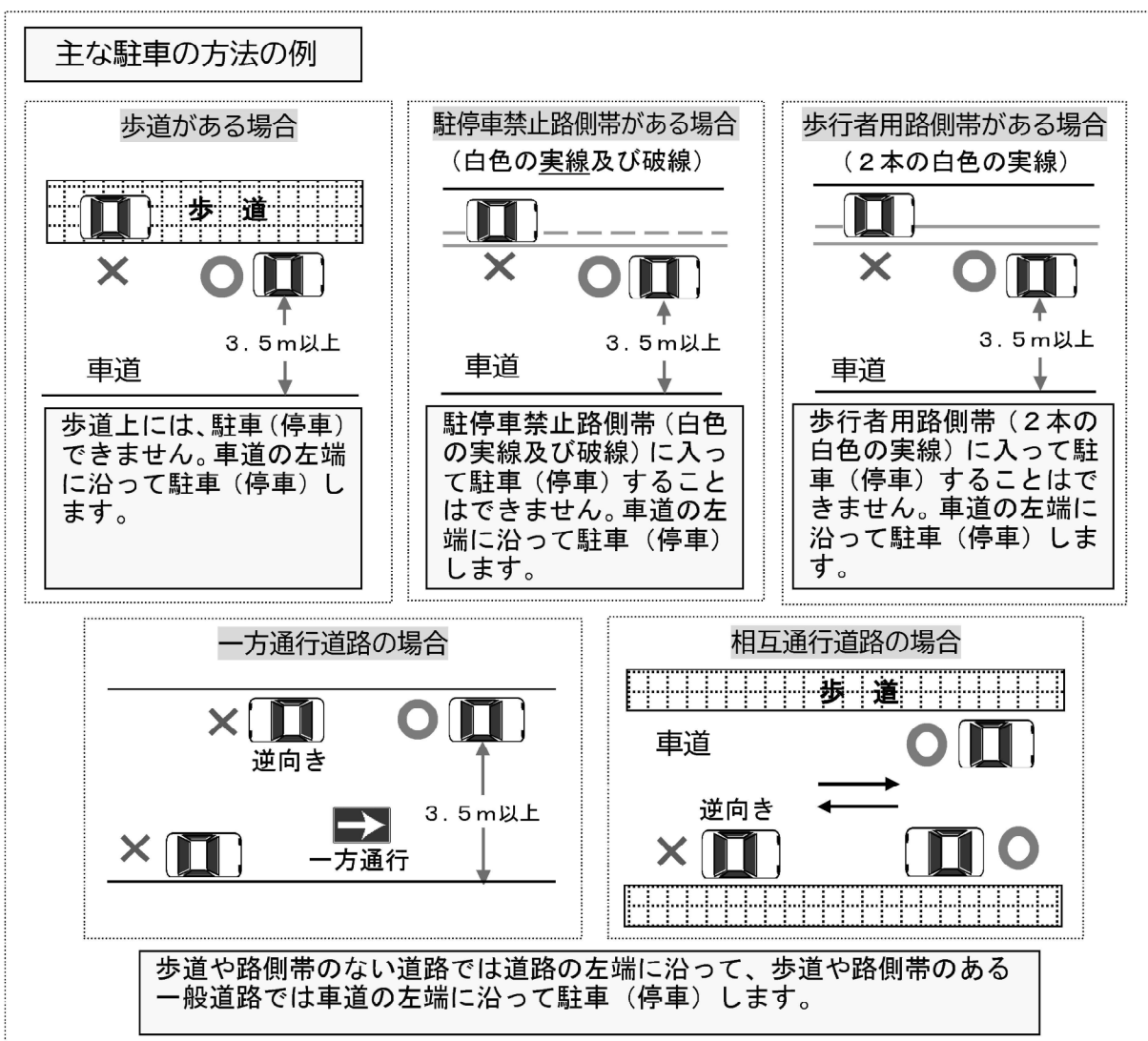
道路(車道)の左側端に沿う等正しい方法で駐車した場合、車両の右側の道路(車道)上に3.5メートル以上の余地がない場所



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。



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。

0.75m以下の路側帯

3.5m以上

車道

路側帯(白色の実線)の幅が0.75m以下の場合、路側帯の中に入れません。路側帯の標示(白色の実線)に沿って駐車(停車)します。

0.75mを超える路側帯

0.75m

3.5m以上

車道

路側帯(白色の実線)の幅が0.75mを超える場合は、その路側帯に入り、左側に0.75mの余地をあけて駐車(停車)します。

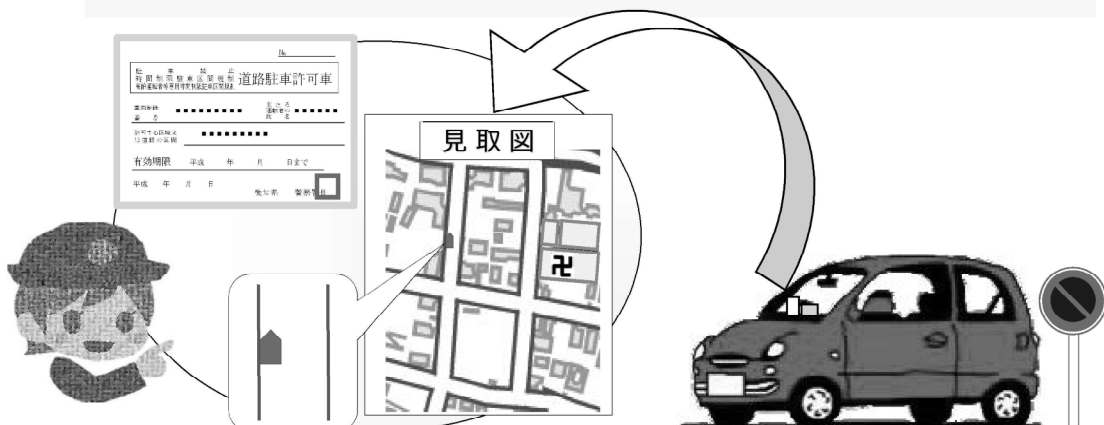
0.75mを超える路側帯

3.5m以上

車道

路側帯(白色の実線)に車両が全部入っても、まだその左側に0.75mを超える余地がある場合は、車両の右側を路側帯の標示(白色の実線)に沿って駐車(停車)します。

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標章(駐車許可標章の交付を受けていない場合は駐車許可証)とともに当該駐車場所を明示した見取図(駐車許可証に添付されたもの)を必ず掲出してください。



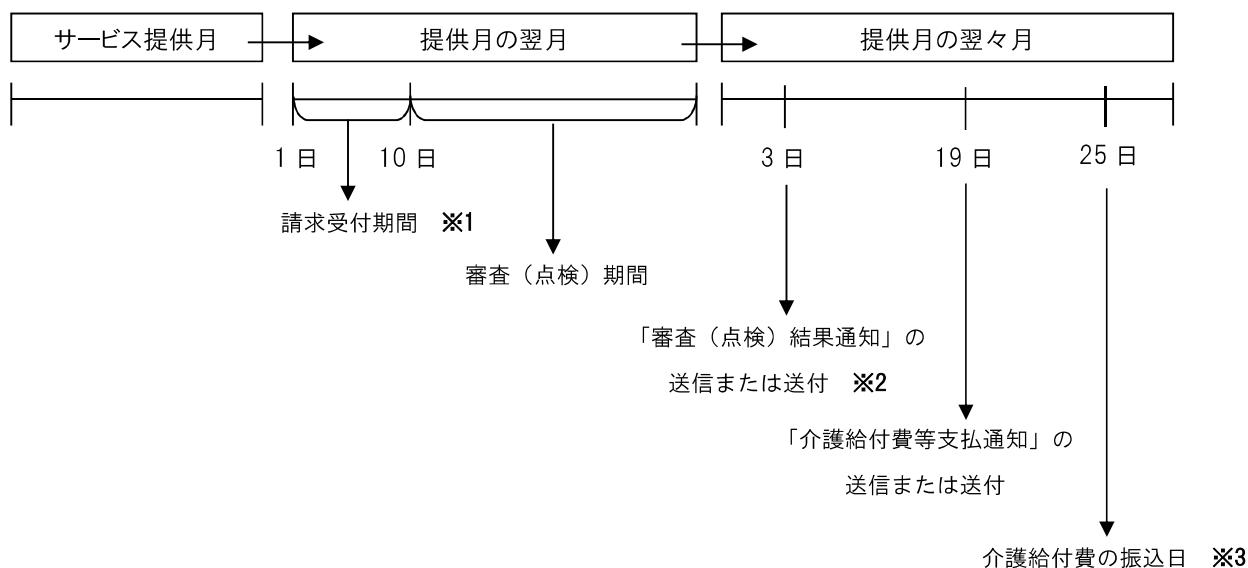
介護給付費等の請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

介 護 福 祉 室

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」は請求に誤りがなければ送付されません。

※3 25日が土曜日の場合 支払日は24日(金)

25日が日曜日の場合 支払日は26日(月)

「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」にて申請した請求媒体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。

(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
- ②FD、CD-R等電子媒体
- 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下さい。

◆紙帳票による請求について

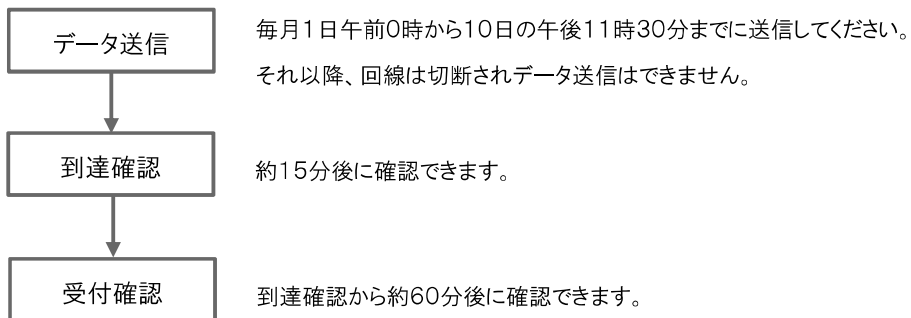
平成26年8月15日付けで『介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令』が一部改正され、請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されることとなりました。紙帳票による請求は、一部例外規定(下部参照)に該当する事業所に限り可能となります。

※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

① データ送信直後



② 到達確認（送信後 約15分後）

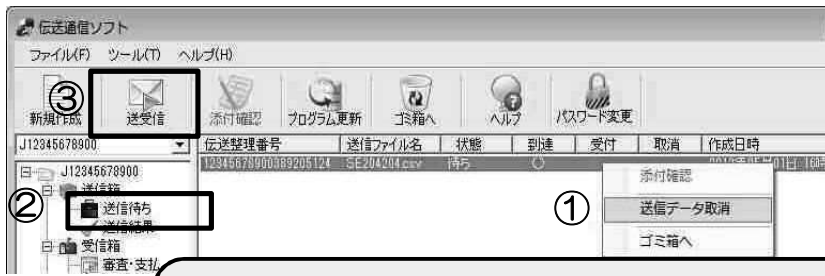


③ 受付確認（到達確認から約60分後）



◆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。

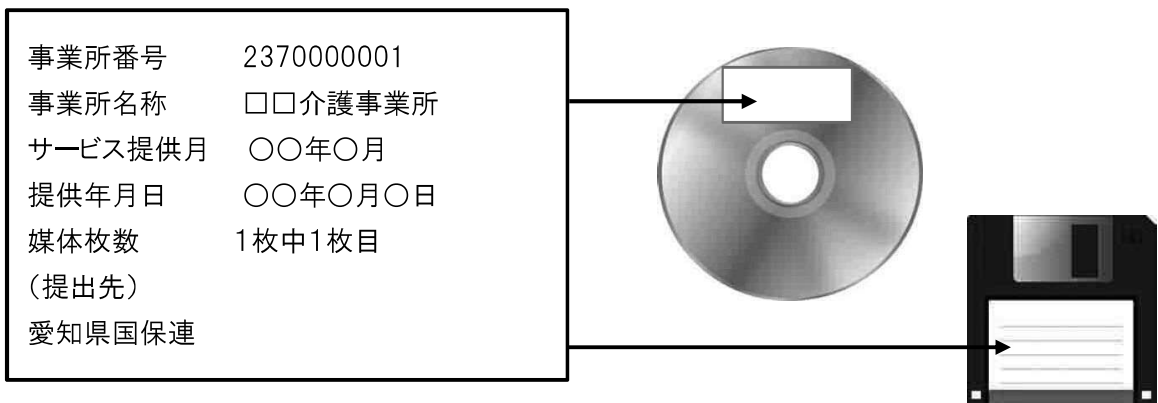
②確認方法



- 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!!!

電子媒体請求でよくみかける事例

- ①カンマ区切りが変わってしまった。(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。

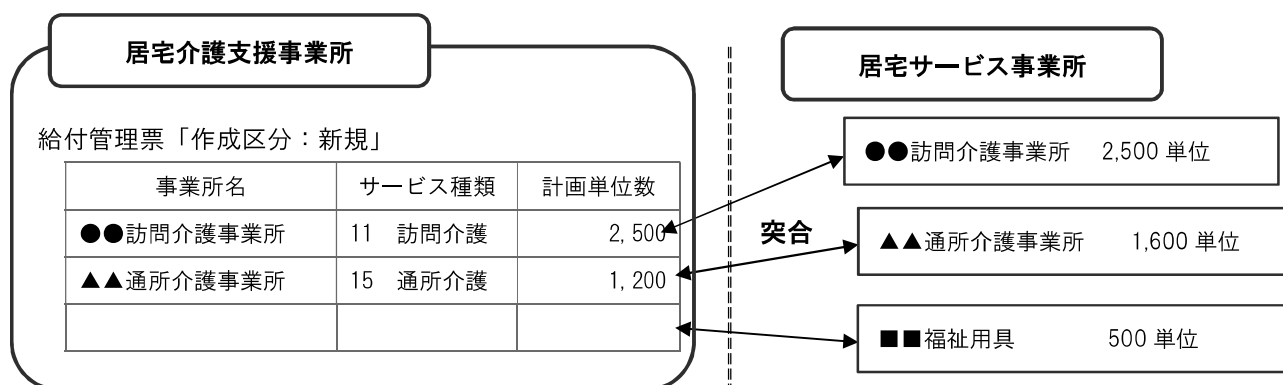
作成区分	取り扱い
新規	◆サービス提供年月の翌月以降に初めて提出する場合 ◆提出内容に誤りがあり、返戻となった場合 (正しく確定できなかったため、再度提出する場合)
修正	◆確定はされたが、内容の訂正を行う場合 (計画単位数の訂正、居宅サービス事業所の追加又は変更、サービス種類の訂正等)
取消	◆確定はされたが、提出不要だった場合

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、介護給付費は支払がされないこととなります。
- ◆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単位で確定となります。
- ◆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)は返戻となります。
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??

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

※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

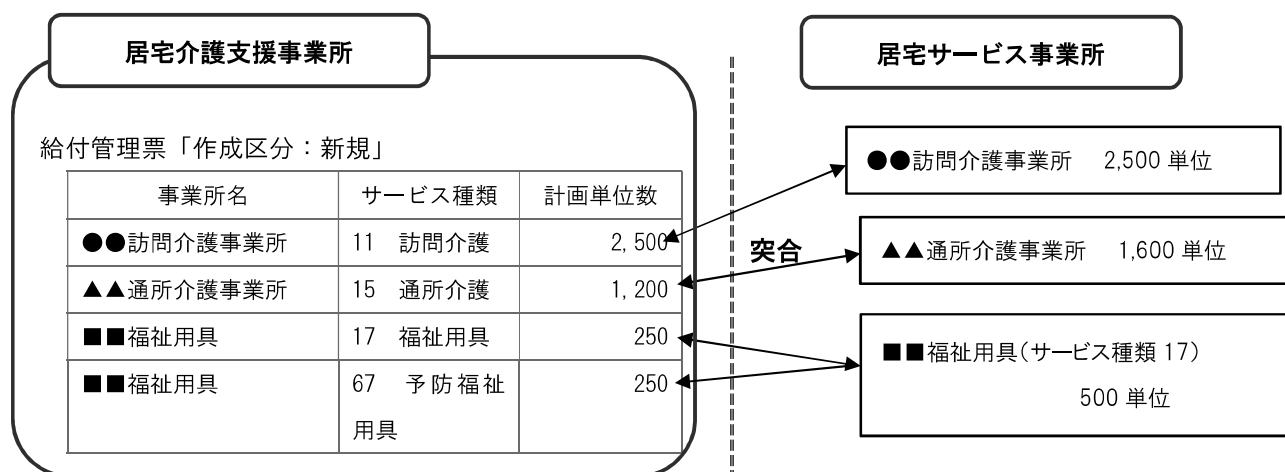
※給付管理票を修正することにより、居宅サービス事業所からの請求どおりに確定されます。

※この際、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。

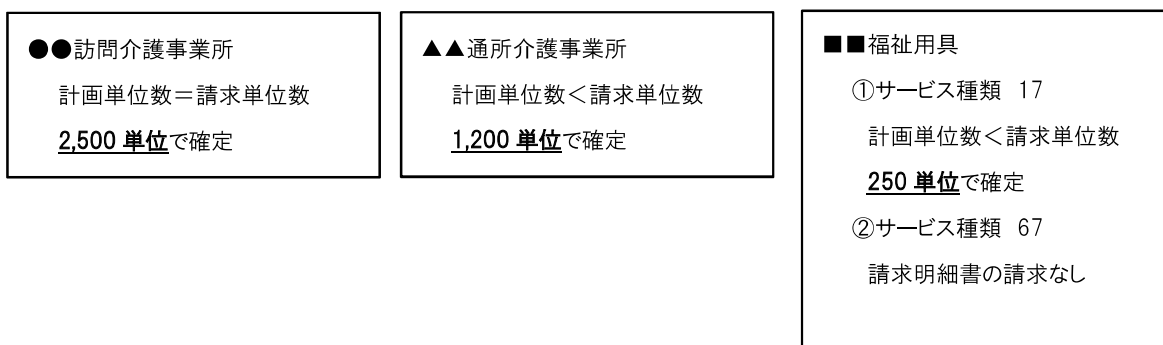
※居宅サービス事業所から提出された請求明細には誤りはないので、取り下げ依頼書の提出は不要です。

【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??



※ 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は誤りはないので、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。

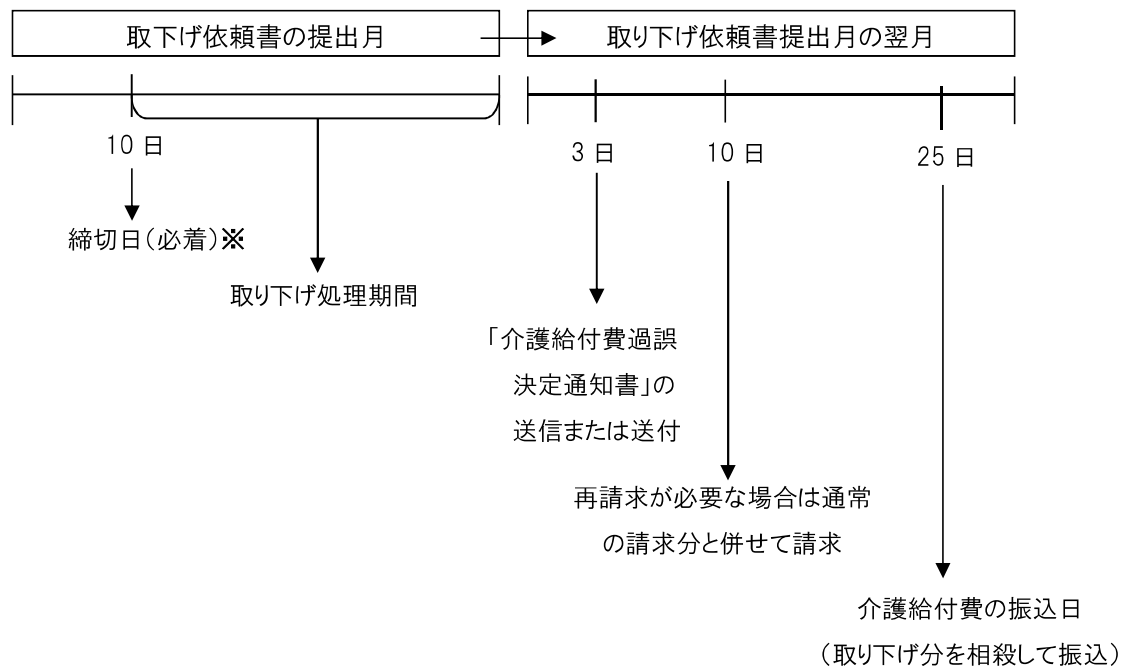
通知書名	内容等
・介護保険審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査決定増減表	請求書と請求明細の積上げの差。
・介護保険審査増減単位数通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査増減単位数通知書	上限チェックにより減点（または増点）となった通知。
・請求明細書・給付管理票返戻（保留） 一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 請求明細書返戻（保留）一覧表	請求明細及び給付管理票について、審査（点検）後、エラーとなったもの。 （備考欄に「保留」と記載されているもの以外は、すべて返戻）
・介護給付費過誤決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤決定通知書（事業所分）	取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
・介護給付費等支払決定額内訳書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 支払決定額内訳書	支払決定したサービス種類ごとの内訳一覧。（請求方法が伝送の事業所のみ）
事業所支払明細内訳書	支払決定したサービス利用者の個々の内訳一覧。
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）
原案作成委託料支払決定額通知書兼 明細書	地域包括支援センターからの委託による居宅介護支援費の総額及び 利用者の個々の内訳（居宅介護支援事業所のみ に通知）

(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	提出可能な媒体(CD-R又はFD)にて請求業務を行ってください。ただし、伝送にて送信できない状態が長く続くようであれば、ご連絡ください。 (国保連合会からの通知書が受信できません)
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) ◆1日～10日までに、電子媒体(CD-R又はFD)紙帳票にて請求業務を行った場合、まずは、国保連合会へご連絡ください。 (国保連合会にて差し替えを行います)
4	請求明細の提出を10日までに行えない	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)

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、祝祭日の場合も通常とおり受付業務を行っています。(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、取下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(磁気媒体(CD-R, FD)又は紙帳票)を伝送へ変更したい	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。

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、前日24日金曜 日曜日の場合、翌日26日月曜
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ませんので、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	代理人または電子証明書発行申請を行ったが取り消したい	連合会にて却下するので管理番号、代理人名、ID を教えてください。
4	代理人が電子請求受付システムで通知文書を取得するにはどこから確認すればいいですか？	代理人ではなく介護保険事業所の窓口から代理人 ID でログインして確認してください。

(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 介護福祉室

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。

また、「審査結果通知」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/>

【参考】ホームページの紹介



例えば・・・

「介護給付費請求の手引き」には、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。

