

1. 指導監査の方針・重点着眼点事項等について

1) 指導監査の基本方針

事業者の改善・向上のための助言・支援

【市】
指定基準に基づく指導給
付費の適正化



【事業所・事業者】
サービスの質の確保・事業の適切な運営
→より良いケアの実現

【根拠となる法令等】

- ・介護保険法第23条（平成9年法律第123号）
- ・介護保険施設等の指導監査について（厚生労働省老健局通知令和6年3月23日付老発0326第6号）
- ・介護保険施設等運営指導マニュアルについて（厚生労働省老健局長令和6年4月5日付老発0405第3号）
- ・介護保険施設等に対する実施指導の標準化・効率化等の運用指針について（厚生労働省老健局通知令和元年5月29日付指発0529第1号）
- ・相馬市地域密着型サービス事業者等指導監査要綱
- ・相馬市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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を定める条例
- ・相馬市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を定める条例
- ・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
- ・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

【指導の目的】

高齢者の尊厳を保持し、良質なケアが提供される体制を継続させるためには、事業所等の適切な運営を確保するとともに、事業者等が自らその提供するサービスの質の評価を行い、サービスの一層の質の向上を図り、利用者本院の高いサービスを提供することが求められてくる。

また、**令和6年度報酬改定により基準省令が改正され、基準の変更や新たな基準が設けられ、より一層、質の高い介護サービスの提供が求められてくる。**

事業者は、関係法令等を遵守し、適切なサービスの提供を行うことが必要であるほか、介護報酬等の算定に関し、事業所等は各種加算の要件や人員基準等を満たした上で、費用の額を適切に算定し、請求することが求められてくる。

このような状況を踏まえ、令和7年度においては、前年度の運営指導において指摘があったものや令和6年度介護報酬改定における改定事項について確認する。

なお、不適正情報等のあった介護サービス提供事業所等に対しては、迅速かつ厳格に指導・監査を行うものとする。

2) 指導監査の基本方針 ※サービス種別ごと

－ 全事業所共通 －

■基本報酬及び各種加算の算定

- ・適切な算定と過誤調整の実施について。
- ・指導時に過誤調整になった事例について同じ誤りがないか。

■人員基準及び勤務体制の確保

- ・人員基準の充足について。
- ・施設・事業所間の兼務確認が明確になっているか。
- ・ハラスメント等の指針策定及び相談体制の整備状況について。

■虐待防止について

- ・高齢者虐待の未然防止への取り組みがされているか否か。
- ・虐待が疑われる場合の対応が認識され、適切に実施されているか。

→具体的には、

- ・定期的な委員会の開催及び従業者への結果周知。
- ・指針整備等、定期的な研修の実施等の適切に実施するための担当者の明確化を行っているか。

■業務継続計画の策定

- ・感染症発生時の対応。
- ・非常災害発生時の対応。
- ・従業者に対する業務継続計画の周知。
- ・定期的な研修・訓練の実施を行っているか。

■危機管理への取り組み

- ・施設等における防災体制の確保、火災、地震、風水災害等が発生した場合の消火及び避難・通報体制の確保は適切か。
- ・事故発生時の対応について、マニュアル等を作成し、適切な措置を講じているか。
- ・衛生管理の徹底と完成証の発生及びまん延防止のための適切な措置を講じているか。

－ 介護保険施設等－

■事故発生の防止発生時の対応

- ・適切な事故発生防止措置について。
- ・事故発生時の対応の従業者への周知及び適切な実施をしているか。
- ・指針整備等、定期的な研修や訓練の実施について。

■サービス計画の作成

- ・介護支援専門員を中心とした多職種協働による施設サービス計画の作成。
- ・入所者等に対する施設サービス計画内容の適切な説明等。

■適切な入所者処遇の確保

- ・身体拘束等の不適切処遇の防止措置。
- ・要件の検討や家族の同意。
- ・態様・時間・利用者の心身の状況・緊急やむを得ない理由その他必要な事項の記録。
- ・適正化のための委員会の定期的開催等。
- ・適正化のための指針整備。
- ・従業者に対する研修の定期的実施。

－ 指定居宅介護支援事業所 －

■サービス等利用計画

- ・一連のプロセスの適切な実施。

(情報収集、アセスメント、多職種による計画作成、モニタリング、計画の見直し等)

■感染症の予防及びまん延防止

- ・委員会の定期的な開催及び従業者への結果通知。
- ・指針整備。
- ・定期的な研修・訓練の実施。

2. 指導の実施について

1. 集団指導・・・年1回

1) 指導事項

ア. 法令に基づく事項

イ. 過去の運営指導において改善を求めた事項

- ① 過去の運営指導時における主な指摘事項の事例について、その原因や改善の方法等を紹介し事業運営の適正化を図る。
- ② 行政処分の原因となった不正の概念や要因等を紹介し、不正事案等の発生の未然防止を図る。
- ③ 介護保険法及び介護報酬の算定基準について、その内容や事業運営の留意点を紹介し介護サービスの質の向上を図る。

2) 集団指導の方法

ア. 事業所への通知

- ・ 集団指導の日程については、事前に市内各事業所に通知する。

イ. 指導方法

- ・ 市ホームページへの資料掲載を行い集団指導報告書の提示により受講状況の確認・把握を行う。

【主な確認事項】

■人員基準、勤務体制の確保等

- ・ 人員基準を満たしているか否か。施設・事業所間の兼務関係等が明確にされているか確認を行う。
- ・ 職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しているか確認する。
- ・ 職場のハラスメント対策（職員間及び利用者・利用者の家族等によるもの）について、方針の明確化、相談体制の整備等が図られているか確認する。

■高齢者虐待防止のための体制整備の実施

- ・ 虐待防止のための対策や検討をする委員会（虐待防止検討委員会）の開催状況、虐待が発生した場合の対応や相談報告の体制・方法を明確化した指針の策定状況、虐待防止のための従業者に対する研修の実施状況、これらの取り組みを適切に実施するための担当者の配置について確認する。

■個別サービス計画の作成

- ・ 利用者に関する情報収集、アセスメント、多職種協働による個別サービス計画の作成、モニタリング、評価及び個別サービス計画の見直し等が適切に行われているか確認する。
- ・ 利用者に対する個別サービス計画内容の説明が適切に行われているか確認する。

■適切な利用者処遇の確保

- ・ 身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為等の不適切な処遇を防止するための措置を積極的に講じているか確認する。

■非常災害対策

- ・非常災害には火災だけではなく、地震、水害、土砂災害等の自然災害が含まれることから、災害の態様ごとに具体的な計画を作成するとともに、関係機関への通報・連携体制の確保、消防計画に定めた訓練を地域住民の参加が得られるよう連携を図り実施しているか等を確認する。

■業務継続の取り組み

- ・感染症や災害が発生した場合に備え、必要な介護サービスの継続的な提供及び早期の業務災害を図るための体制が構築されているか確認する。

■感染症の予防及びまん延の防止のための対策

- ・感染症等の予防並びに発生まん延防止のための対策を検討する委員会の開催状況、指針の策定状況、従業者への研修及び訓練の定期的な実施状況を確認する。

■適切な介護給付費の算定

- ・基本報酬及び加算の算定について、算定誤りの有無、適切な算定及び過誤調整が行われているか確認する。
※特に、介護職員等処遇改善加算について、算定基準及び処遇改善計画に基づいた算定及び処遇改善が図られているか確認する。

■重要事項等のウェブサイトへの掲載

- ・令和7年4月より、原則として、重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表が義務付けとなるため、掲載されているか確認する。

2. 運営指導・・・年度計画より、**4事業所を対象**とする。

1) 指導事項

ア. 法令に基づく事項

イ. 事業所を訪問し、事業者より関係書類等の説明を受けて、面接の方法により行う。

- 対象の事業者は、過去の運営指導の実施状況、直近の運営指導の結果、集団指導の受講状況等を踏まえて選定する。

2) 運営指導の方法・流れ

ア. 事業所への通知

- ・原則、実施日の1 ヶ月前までに日時や必要書類等の通知を行う。

イ. 指導方法

- ・事業所・施設内等の見回り（ラウンド）、書類、職員への聞き取り等により状況を確認する。

ウ. 結果通知

- ・運営指導後、約1 ヶ月程度を目安に結果通知を送付する。

エ. 改善報告

- ・改善を要する事業所については文書指摘事項の記載ある通知の発送を行い、期日までに市へ改善結果報告を提出する。

指導区分	要件	改善報告書
文書指摘	○法令等の規定に違反している場合 ○過誤調整が必要となる場合	要
口頭指摘	○法令等の規定違反の程度が軽微な場合 ○文書指摘せずとも改善が見込まれる場合	不要
助言	○法令等の規定に違反してはいないが、適切な運営に資すると考えられる場合	不要

運営指導後の手続きについては、上記表のとおりであるが、文書による結果通知について詳細を下記のとおりとする。

■文書による結果通知（市→事業者）

○**文書指摘**：改善措置が必要となり、改善結果報告書を市に提出する必要がある。

改善ができたもの、または今後改善する見込みのものについては、具体的な改善の内容を「改善結果報告書」に記載し、必要な資料を添付のうえ報告する。

過誤調整がある場合については、適切に自主点検が行われたことが分かる書類を提出する必要がある。

※事業者は、利用者や利用者家族等に対し、説明を行い適切な対応を行ってください。

○**口頭指摘**：改善措置が必要となるが、改善状況について市への報告する必要はない。

○**助言**：事業の健全な運営に資すると考えられる事項のため、努力事項であり改善義務は生じない。

【監査への移行】

以下の状況を確認したときは、運営指導を中止し、直ちに監査を実施。

- ① **著しい運営基準違反**が確認され、利用者及び入所者の生命又は身体の安全に危害が及ぶと判断した場合。
- ② 報酬請求に誤りが確認され、その内容に**不正若しくは著しい不正**が疑われる場合。
- ③ 重大な違反等が疑われる場合、**指導に従わない**と判断される場合。

【監査の方法】

■通報、苦情、相談等に基づく情報。

■市、国保連合会、地域包括支援センター等へ寄せられた苦情。

■介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示し事業者。

■運営指導において確認した著しい運営基準違反や不正な請求。

→これらの情報等により、報告を求める、帳簿書類等の提出や提示を求める、出頭を求める、事業所等へ立ち入る等の方法により検査を行う。

－ 行政上の措置 －

区分	項目	行政上の措置	補足
行政指導	勧告	<p>指定基準違反の事実が確認された場合、対象の介護サービス事業者に対し、期間を定め、文書により基準を遵守すべきことを確認し、期限内に文書により報告を行わせるもの。</p> <p>なお、これに従わなかった場合は、その旨を公表することができる。</p>	
行政命令	命令	<p>正当な理由がなく勧告に係る措置を取らなかった場合、対象の介護サービス事業者に対し、期間を定め、文書により、その勧告に係る措置をとるべきことを命令し、期限内により文書により報告を行わせるもの。</p> <p>なお、命令した場合は、その旨を公表しなければならない。</p>	<p>(※注1)</p> <p>例：『請求に関して不正があった』・『基準条の人数を満たすことができなかった』・『報告又は帳簿書類の提出もしくは提示を命ぜられてこれに従わず、または虚偽の報告をした』等が挙げられる。</p>
	指定の全部又は一部の効力の停止	<p>指定基準違反等の内容が<u>介護保険法第77条第1項(※注1)</u>のいずれかに該当する場合、または、介護保険法第115条の35第4号の規定による命令に従わない場合においては、対象介護サービス事業所等に係る指定について、期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止することができる。</p> <p>その旨を公示しなければならない。</p>	
	指定の取消	<p>指定基準違反等の内容等が<u>介護保険法第77条第1項(※注1)</u>のいずれかに該当する場合、または介護保険法第115条の35第4項の規定による命令に従わなかった場合においては、対象介護サービス事業者等に係る指定について、取消をすることができる。</p> <p>なお、その旨を公示しなければならない。</p>	

3. 指導の状況について

【集団指導】

・令和6年度は、市ホームページに資料掲載の方式により実施。(令和7年度同様)

－ 令和6年度受講実績 －

■対象事業所数：22事業所

■受講事業所数：17事業所

■回答率：77.3%

令和6年度介護保険制度改定・基準省令編（パワーポイント指導）に関する問題（介護報酬改定に伴うQ&A及びパワーポイントより抜粋）

回答

No.	対象サービス	該当質問項目	質問内容	回答(○か×でお答えください)
1	全サービス共通	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画の作成において、一度策定することで減算の対象とならない。	○ 令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではありませんが、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更することが望ましい。
2	居宅介護支援	入院時情報連携加算	入院した当日に必要な情報を提供したが、受取側の病院が翌日以降に情報を受け取った場合、記録に入院当日に情報提供した旨を記載しておけば(I)は算定できない。	× 先方と口頭でのやりとりがない方法(FAX等)により情報提供を行った場合、病院又は診療所の職員に情報提供を行った日が入院当日であって、先方が入院当日に情報を受け取った場合に、加算(I)の算定が可能です。なお、病院又は診療所の職員が入院当日に情報を受け取ったことについて、入院日の翌日以降に確認した場合も

				算定可能です。 また、上記方法により情報提供を行った場合には、先方が受け取ったことを確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければなりません。
3	居宅介護支援	認定調査に関すること	認定調査については、『認定調査テキスト 2009 改定版』に沿って実施することが推奨されている。	○
4	全サービス	過誤に関すること	通常過誤及び同月過誤を行った場合の結果通知は、国保連から翌月の介護報酬受支払通知とともに送付される。	× 通常過誤を行った場合、その結果が国保連から翌月の介護報酬受支払通知とともに送付されますが、同月過誤については国保連から結果が送付されません。(過誤申立件数の確認及び再請求依頼のFAXのみ事業所あてに送付されます。)
5	全サービス	介護給付適正化事業に関すること	令和6年4月より、要介護認定の適正化、ケアプランの点検・住宅改修の点検、縦覧・医療情報との突合点検の主要適正化3事業である。	○ 実施している保険者の割合が上昇傾向にある中、保険者の事務負担軽減を図りつつ、より効果的な事業を効率的に実施するために <u>主要3事業に再編成</u> されました。

※ 受講確認のとれない事業所については、再度周知を行ったものの、未受講という結果でした。

【運営指導】

《令和6年度運営指導において改善を求めた主な事項（運営・処遇・報酬）について》

これまでの指導における主な指摘事項について以下に掲載します。

サービスによって異なる部分がありますので、各自基準の沿った運営が行われているかについて再度確認をお願いいたします。

－ 全サービス共通 －

1. 衛生管理等 **令和7年4月1日から義務化**

感染症の予防及びまん延防止をするための措置（指針の整備、感染対策委員会の開催、開催結果を従業員へ周知及び研修・訓練の定期的な実施）を講じること。

※事業者は、事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）を設置し、定期的開催しなければなりません。加えて、策定内容の定期的な見直しが必要となります。

【主な指摘】

- ・感染対策委員会の担当者が不明確。
- ・指針の項目不足。
- ・研修・訓練等を定期的実施していない。

【委員会開催頻度】

→施設系では、概ね3ヶ月に1回以上、それ以外のサービスでは概ね6ヶ月に1回以上、定期的開催すること。

【設置時の留意点】

- ・幅広い職種（管理者、事務長、意思、看護職員、生活相談員、栄養士等）により構成すること。
- ・幅広いメンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確にしておく必要があります。
- ・専任の感染対応担当者を決めておきましょう。

【開催後の対応】

- ・委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成すること。
- ・また、結果については、従業員に必ず周知してください。

【指針に定めるべき事項】

◆平常時の対策

- ・衛生管理（環境整備や汚物等の処理等）。
- ・ケアに係る感染対策（手洗い、標準的な予防策）等。

◆発生時の対応

- ・発生状況の把握や拡大防止策の徹底。

- ・事業所内や関係機関への連絡体制等。

*事業者は、感染症等の発生又はまん延防止のための予防指針を策定するとともに、その内容について従業者へ周知することで、従業者を感染症の危険から守り、従業者が感染源となってしまうことや事業所・施設内等での被害発生・拡大の防止を図らなければなりません。

【実施頻度】

- ・居住系・施設系ではそれぞれ年**2回以上**、それ以外ではそれぞれ年**1回以上**。
- ※従業者に感染症対策等を浸透させるためには、定期的な研修や訓練が必要です。

【研修の基本的内容等】

- ・感染対策の基礎的内容等。
- ・事業所における感染症予防指針に開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
(居住系及び施設系は必須)。

【訓練の基本的内容等】

- ・指針や研修内容に基づいた発生時の対応。
 - ・発生時の事業所内の役割分担。
 - ・感染対策をしたうえでの支援の演習。
- *訓練（シミュレーション）については、非常に迅速に行動できるよう、定期的に行うこととされています。

【実施後の対応】

- ・研修及び訓練を実施した際は、日時、内容等を記録しておくことが重要となります。
- ・また、訓練の結果等を踏まえ業務継続計画の見直しを行うとともに、必要に応じて当該計画を変更し、より効果的なものとしていくことが重要です。

2. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するとともに非常の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）に基づいて、従業者に対し研修及び訓練を定期的に実施すること。

【主な指摘】

- ・業務継続計画の未策定・感染症または災害の一報しか策定されていない。
- ・業務継続計画に基づく、感染症や非常災害の研修・訓練を実施していない。

*事業者は、業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じなければならないとされており、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続し、かつ非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画のことを指します。

なお、感染症に係る業務継続計画並びに感染症等の予防及びまん延防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

3. 虐待の防止 令和6年4月1日から義務化

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（指針の整備、虐待防止委員会の開催、開催結果を従業員へ周知、研修の実施及び担当者の設置）を講じること。

事業者は、虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止委員会）を設置し、定期的に開催しなければなりません。

- ・虐待防止委員会を設置しているが担当者の自覚がない。
- ・指針を整備し、それに沿った研修を行っていない。
- ・研修記録がきちんと整備されていなかった。
- ・虐待行為と疑わしく思われる通報があった。（各関係機関と情報共有済み）

【開催頻度】

*** 委員会は、定期的に（年に1回以上）の開催が必要です。**

【委員会設置時の留意点】

- ・管理者を含む幅広い職種で構成し、専門的な知見のある外部の第三者等を加えることが望ましい。
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確にしておく必要があります。
- ・他の会議対と一体的に設置・運営することとしても差し支えありません。

【検討内容】

- ・虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること。
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること。
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること。
- ・従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること。

※再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。

【開催後の対応】

- ・委員会を開催した後は、議事録などの開催記録を作成しましょう。
- ・また、結果については、従業員に必ず周知してください。

【指針に定めるべき項目】

- ・事業所等における虐待の防止に関する基本的考え方。
- ・虐待防止検討委員会その他事業所等内の組織に関する事項。

- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針。
- ・虐待が発生した場合の対応方法に関する基本方針。
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項。
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項。
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項。
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項。
- ・その他、虐待の防止の推進のために必要な事項。

***事業者は『虐待防止のための指針』を整備しなければなりません。**

【実施頻度及び実施後の対応】

- ・ **研修は年1回以上（居住系及び施設系は年2回以上）実施するとともに、新規採用時に必ず実施することが重要です。**
 - ・ 研修内容については、記録が必要となりますのでご注意ください。
 - ・ 研修は施設内で行っても差し支えありません。
- 適切に実施するための担当者の配置が必要となります。**

*事業者は虐待防止の徹底を図るため、研修を実施することとされています。

※要件を満たさない場合は、『減算の対象』となります。

- ・ 虐待防止検討委員会の設置。
- ・ 虐待防止のための指針。
- ・ 従業者への定期的な研修。
- ・ 上記を適切に実施するための専任の担当者配置。

4. 身体的拘束等

【主な指摘】

緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないとされているが、『切迫性』・『非代替性』・『一時性』の3つの要件を満たすことなく、利用者に対して一時的にベットを車いすで塞ぎ、ベットからおりられないようにしていたこと、身体的拘束等の適正化のための従業者に対する共通認識及び情報共有がなされていないことを確認。（運営指導事案）

※サービスの提供にあたっては、利用者の身体拘束又は他の利用者の行動を制限することは、原則行ってはいけません。

身体拘束の具体的な例

- ・ 徘徊しないよう、車いすやベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないよう体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ ベットから自分で降りられないようにベットを柵（サイドレール）や車いす等で妨害する。

- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベットに身体等をひも等で縛る。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

○身体拘束は、利用者本人にたいし、身体機能の低下や精神的苦痛、認知症の進行等をもたらすだけでなく、家族を精神的に傷つけたり、社会福祉施設に対する社会的不信・偏見を生み出す等、様々な危険性を内服しています。

○しかし、身体拘束は、以下の3要件をすべて満たす場合に限り、利用者又はその他の利用者の生命又は身体を保護するため『**緊急やむを得ない**』ものとして認められることがあります。

要件	内容
切迫性	利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
非代替性	他に代替する介護、看護、支援方法がない
一時性	行動制限が一時的なものである。

※やむを得ず身体拘束を行うときの流れは、まず、身体拘束を実施するにあたって、身体拘束会議等において組織として慎重に検討・決定する必要があります。

その後、身体拘束の『**内容**』・『**目的**』・『**理由**』等を利用者本人又は家族に詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めてください。

《実際に身体拘束を行った場合の対応》

1. 身体拘束に関する気を苦が義務付けられています。その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録してください。
記録は2年間の保存が必要です。(市条例等による基準)
2. 『緊急やむを得ない場合』に該当するかを常に観察し、身体拘束廃止委員会等で定期的に再検討し、要件に該当しなくなった場合は、ただちに解除しなければなりません。
なお、従業者に対しては、身体拘束廃止への啓発・普及するための研修等を実施し、身体拘束についての知識・理解を高めるよう努めてください。(参考:「身体拘束ゼロへの手引き」(厚労省 平成13年3月))
3. 居住系及び施設系サービスの事業者は、身体拘束適正検討委員会を設置し、定期的に開催しなければなりません。**委員会は3月に1回以上の開催が必要**です。

【設置時の留意点】

- ・メンバーは、幅広い職種により構成する。
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を設置要綱等で明確化する。
- ・専任の身体拘束等適正化対応策担当者を取り決めておく。

- ・虐待防止委員会のように関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体と一体的に設置・運営することとしても差し支えない。
- ・身体拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。
- ・第三者や専門家を活用することが望ましい。

【身体拘束適正化検討委員会での検討内容】

- ・身体拘束等について報告するための様式整備を行う。
- ・身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録し報告する。
- ・身体拘束等の報告と事例分析、それを踏まえた適正化策の検討等を行う。
- ・報告事例及び分析結果の従業者への周知徹底に努める。また、適正化策の効果検証を行う。

【開催後の対応】

- ・委員会を開催した後は、議事録開催などの開催記録を作成してください。
- ・また、結果については必ず従業員に対し周知徹底してください。

【指針に定める項目】 ※事業者は、身体拘束等の適正化のための指針を整備しなければなりません。

- ・事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方。
- ・身体拘束等適正化検討委員会、その他事業所愛の組織に関する事項。
- ・身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針。
- ・身体拘束等発生時の対応に対する基本方針。
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針。
- ・その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針。

短期系・多機能系・居住系サービスにおいて、身体拘束等の委員会の開催、研修の実施、指針の整備がなされていない場合は、減算になります。

【実施頻度及び実施後の対応】

- ・研修は年2回以上実施するとともに、新規採用時には必ず実施することが重要です。
- ・研修の実施内容についても、記録することが必要です。

5. 内容及び手続の説明及び同意（運営規定・重要事項説明書）

【主な指摘】

- ・運営規定及び重要事項説明書の項目が不足している。
→事業の運営についての重要事項に関する従業者の職種、員数及び職務の内容が定められていなかった。
- ・運営規定と重要事項説明書の整合性が取れていなかったことを確認した。
→重要事項説明書に記載する事項は、主に運営規定の概要となりますので基準を改めて確認してください。また、実態と合っていない部分がないか定期的に確認し、差異があれば実態と合うように訂正をしてください。なお、重要事項説明書は変更する機会が多いと考えられるため、作成日等を記載するなどして最新の重要事項説明書を管理することが望ましい。

- ・事業所側の都合に合わせ、利用希望者側が日程を合わせざるを得ない状況で、重要事項説明・契約締結を行っている実態を確認した。また、重要事項説明を行う前に契約締結を行っていることが発覚した。

【記載すべき主な事項】

- ① 事業者、事業所の概要。(名称、住所、所在地、連絡先等。)
- ② 運営規定の概要。(運営規定の項目に順じて記載。)
- ③ 従業者の勤務体制。
- ④ 事故発生時の対応。(損害賠償の方法を含む。)
- ⑤ 苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口。
- ⑥ 提供するサービスの第三者評価の実施状況。

★ 運営規定への記載が義務化された『虐待防止のための措置に関する事項』についても、重要事項説明書へ必ず記載してください。

重要事項説明書は、利用者（利用申込者）又はその家族に対して、利用者（利用申込者）又はその家族に対して、サービスの提供開始前に交付して説明を行う者であり、利用者等にとっては、サービスのみならず事業所を選択するうえで重要なもの。

※あらかじめ説明を行い、同意を得た内容に変更が生じた場合は、変更部分について説明し同意を得る必要があります。

→ 報酬改定や加算の算定開始、人員体制の変更等には特に注意が必要となります。

○記載内容は、運営規定、契約書の内容及び実態と一致している必要があるため、『説明と違う』・『聞いていない』といったトラブルにならないよう、書類の整合性を保つため日々の確認が必要となります。

○利用者の同意を明らかにするため、**重要事項説明書の署名又は記名押印は利用者氏名が原則**です。

署名を得ることが難しい場合などは、同意を確認のうえ、代筆者欄等を設けるなどして同席の家族等の代筆をもって、代筆した旨及び代筆者の署名等（氏名・続柄等）を受けてください。

6. 勤務体制の確保等

【主な指摘】

- ① 勤務実態が適切に管理・整備されていない。

→勤務実績表をタイムカードで乖離が生じているうえに、実際の勤務実態を確認することができなかった。

- ② 人員基準を満たしていない期間、適正なる介護給付費算定届の変更届を指定権者に提出することなく請求を行っていることが発覚。

・看護職員が不在の日がある。(看護職員は、単位ごとに1以上配置する必要があります。)

→人員欠如減算となる。

・生活相談員が不在の日がある。(提供日ごとに、サービス提供時間に応じて配置する必要があります。)

→生活相談員は、提供日ごとに1人以上の配置とされており、営業時間帯は常に生活相談員が1人以上配置されていなければなりません。

減算対象ではありませんが、人員基準違反となるため、生活相談員の配置ができない日が継続する場合、市高齢福祉課へ相談し、場合によっては休止等の対応をしていただくようになります。

③ 職員配置の分かる資料がなかった。

→常勤・非常勤職員にかかわらず、全ての職員に対して雇用契約書又は辞令など職員の従事する職種の分かる書類を作成し、交付してください。また、介護職員処遇改善加算の算定対象の職員については、必ず介護職員として交付し、支給対象者であることを明確にしてください。

④ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有しない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じることが必要となったため、改めること。令和6年4月1日から義務化

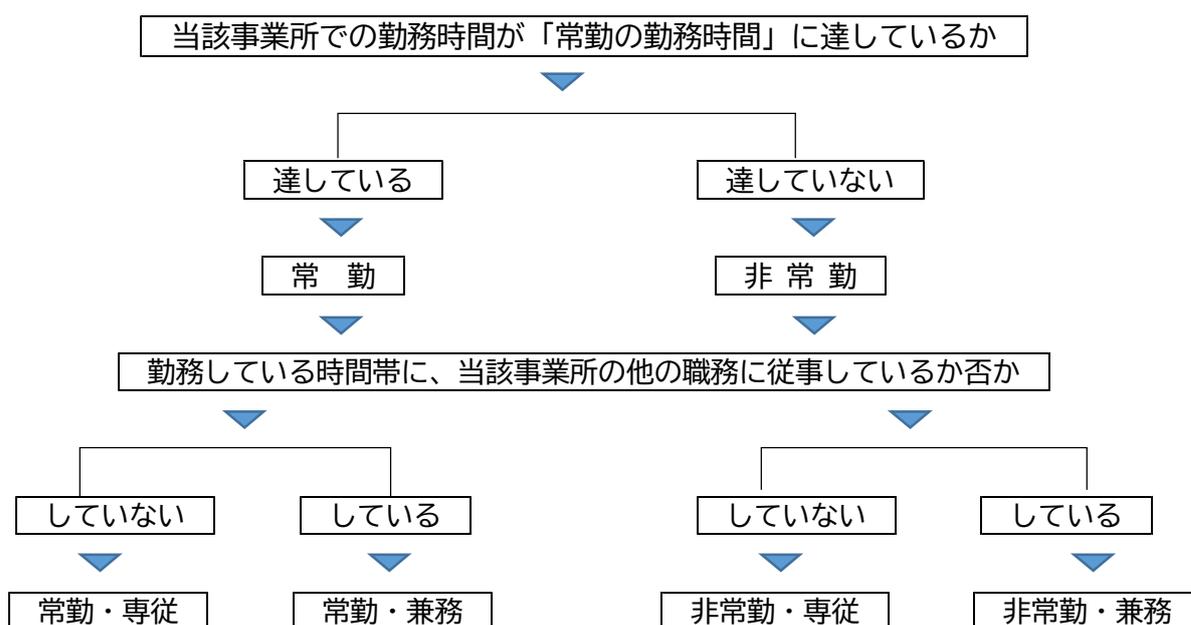
→介護職に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に直接携わる職員の内、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが必要です。

★事業者は利用者に対して適切かつ継続的なサービスの提供を確保するために従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。勤務表は、管理者等を含めた当該事業所に関わる従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種との兼務関係等も明確にすることに留意して作成してください。

★サービスの提供は事業所の従業者によって行わなければなりませんので、労働基準法に定める手続き等は必ず確実に行ってください。従業者の職務内容が不明確な場合が見受けられたため、辞令当で従業者の職種、職務の内容を明確にしてください。

(常勤・非常勤の別、専従・兼務についての参考図)

※法人役であった場合でも、勤務体制を管理する観点から勤務表へ勤務状況が分かるよう記載してください。



事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの（いわゆる「セクハラ」「パワハラ」等）により従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

－ 具体的に講ずべき内容 －

▼事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

→職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

▼相談（苦情を含む。以下同じ）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

→相談に対応する担当者や、相談対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。

7. 介護サービス計画の作成

【主な指摘】

ケアマネジメントの公平・中立性の確保を図る観点から、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得なければならないとされているが、運営指導時において、前6月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の介護サービスの利用割合等を把握できる資料を確認すること。

常に利用者の立場になり、利用者に提供される指定居宅サービス等が不当に偏ること無いよう、公平・中立に行わなければならないことを踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうち、提供されたものが占める割合等につき十分説明を行い、理解を得ること。

8. 不適切な事故報告書の管理

【主な指摘】

▼多忙な業務や感染症対策を理由に運営推進会議が定期的開催されていない。

→利用者の家族や地域住民の代表者等に提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的とし、各事業所が自ら設置すべきものとされます。

開催頻度：居住系及び施設系は概ね2月1回以上、通所系は概ね6月に1回以上開催が必要です。

▼会議への参加構成員が不足している。

構成員：利用者及び利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、当該サービスに知見を有するもの。

▼運営推進会議から評価・要望・助言を受けていない。

取組内容：運営推進会議に対する活動状況を報告、運営推進会議による評価、運営推進会議からの必要な要望、助言を聞く機会を設ける。

9. 報酬に関する事項

- 介護給付費の請求に関して、重要な部分としては『請求の根拠となる記録を作成すること』です。
- 『介護保険施設等運営指導マニュアルについて』(令和4年3月31日老発第0331第7号通知)の『各種加算等自己点検シート』や『各種加算・減算適用要件一覧』を参考に、自己点検を行ってください。

【主な指摘】

▼請求と実態が異なっている。

居住系及び施設系は概ね2月に1回以上、通所系は6月に1回以上開催が必要です。

▼加算要件である人員・職種が配置されていない、又は、配置されているか明確でない。

報酬請求にあたっては、サービスの提供の記録、業務日誌等により当日の利用の有無を確認したうえで請求を行ってください。

誤った請求を未然に防ぐためにも、報酬請求時には、組織的なチェック体制を確立することが求められますが、請求後、誤りに気付いた場合には、速やかに過誤調整を行ってください。

※事後的に加算要件を満たしていなかったことが判明した場合、それまで算定していた分についても遡及して返還することが必要になる場合があります。

過誤調整とならによ、報酬告示や留意事項通知を確認したうえで請求処理をお願いします。

▼介護報酬の減算要件を十分に把握・確認していない。

介護報酬の減算については、基準違反を未然に防止し、適切なサービス提供の確保等を目的に設けられた仕組みです。

運営指導時には、基本報酬、加算等の要件を詳細に把握し、根拠となる記録を作成しているか否かについての着眼点で点検を行いました。概ね適正な処理がなされていることを確認しました。

しかしながら、介護報酬の減算についての要件の把握・確認作業は行われていないことを確認しました。

▼減算の可能性がある事項（※サービスによって異なります。）

- ・利用定員を超過して受入をしている場合。
- ・人員基準を満たせていない場合。
- ・計画の作成が適切にできていない場合。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための取組が適切に行われていない場合。
- ・業務継続計画が策定されていない等々。

→『定員超過や人員欠如が減算の対象とならない程度なら問題ない』という考えは誤りです。

※運営基準・人員基準違反となる可能性がありますので、日頃から基準を遵守し、減算となることのないよう努めましょう。

10. 運営推進会議の開催頻度等について（居宅介護支援除く。）

*運営推進会議等の取扱いについては、対面開催実施により開催したとみなします。

*令和5年5月1日付厚生労働省老健局事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法律上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」に基づき、令和5年5月8日以降の運営推進会議については書面開催、延期、中止等の方法で行うことは認められません。

*事業所の運営状況確認のため、開催状況に応じて運営指導を実施することがあります。

また、過去の指導内容によって、間隔が短くなる場合がありますのでご承知おきください。

11. 『書面掲示』規制の見直しについて 令和7年4月1日義務化

*事業所の運営規定の概要等の重要事項等について、『書面掲示』に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しなければならないとされました。

12. 秘密保持に関する必要な措置を講じていなかった

【主な指摘】

- ・従業者について、業務上知り得た利用者等の秘密を洩らさない必要な措置を講じていないことを確認したため、改めること。

→雇用時に誓約書等により交わさず、雇用を行っていたことが確認された。

事業者は、従業者が従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用時等に文書で取り決める等の措置を講じてください。

4. 令和6年度介護保険事業所等における事故報告について

▼介護保険施設・事業所における事故等は事務取扱要領に基づき市へ報告が必要となります。

介護保険事業所等の適正な運営を促し、介護保険サービスの質を確保することを目的とし、介護保険法に基づき指定を受けた介護保険事業者が行う介護保険サービスの提供中に事故が発生した場合の介護保険事業者から市への事故報告について定めております。

1. 報告の対象となる事業者及びサービス

本市への事故報告の対象となる事業者及びサービスは以下のとおりです。

- (1) 介護保険事業者。
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業。

2. 範囲の報告

報告が必要となる事故の範囲は以下のとおりです。

なお、事故等には、事業者側の過失の有無を問わず、送迎・通院等の間におきた事故を含みます。

- (1) 転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、交通事故等の事故であって、医療機関の受診（施設内での受診を含む）を要する事故が発生した場合。
- (2) 利用者が病気等により死亡した場合であって、死亡に至る経過、原因に疑義が生じる可能性や利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）とトラブルになる可能性がある場合。
- (3) 利用者の徘徊・行方不明等の事故であって、地域包括支援センターや警察等、外部の協力を得て捜索した場合。
- (4) 食中毒、インフルエンザ、結核その他の感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定するものをいう。以下同じ。）が発生した場合であって、次のいずれかに該当する場合。
 - ア. 同一の感染症若しくは食中毒又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合。
 - イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
 - ウ. ア及び前号に該当しない場合であっても、通常の発動動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に各事業者が報告を必要と認めた場合。
- (5) 預かり金等の紛失・横領、個人情報等の紛失等、職員（従業者）の不祥事又は法令違反等であって、利用者に損害を与えた場合。
- (6) その他各事業者が、市への報告が必要と判断する事故等が発生した場合。

3. 報告先

各事業者は、以下の報告先へ事故報告をお願いします。

(1) 本市の市域内に所在する事業所。

ア. 利用者の保険者が本市である場合には、本市に報告。

イ. 利用者の保険者は本市以外である場合には、本市に報告するとともに、保険者である市町村等に報告。

(2) 本市の市域外に所在する事業所。

利用者の保険者が本市である場合には、本市に報告するとともに所在市町村に報告すること。

4. 報告の手順

(1) 各事業者は、第2(4)以外の事故発生後速やかに、第一報として、以下について電話又は文書で報告する。

事業所(施設)名・報告者職氏名・利用者氏名・被保険者番号・発生日時・事故種別

(2) 各事業者は、第2(4)が発生した場合、速やかに、第一報として、次に掲げる事項について、電話又は文書で報告するものとする。

事業所(施設)名・担当者名・電話番号・疑われる病名・症状・初発確認日と発症者数・報告時点での発症者数及びその内訳・報告時点での重傷者数及び死亡者数・嘱託もしくは協力医療機関

(3) 各事業者は、事故処理の区切りがついた時点で、事故報告書を窓口または郵送。(電子メールも可※パスワード必須)で提出すること。

(4) 各事業者は、事故処理が長期化すると判断する場合には、事故発生後、概ね1ヵ月以内に、適宜途中経過を文書により報告し、事故処理の区切りがついた時点で、事故報告書により報告する。

(5) 各事業者は、市、事業者、利用者等が自己の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者等に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて事故報告書の控えを交付する。

◆令和6年度の相馬市の事故発生等報告件数について

【注意】 運営指導時、事故報告が必要であるものが報告されていなかった事例もあったため、

各事業所においては改めて提出の必要性等を確認し適正な対応をとること。

また、本集団指導において上記の条件が一致し、提出する必要性のある事業者は過去のものでも提出願います。

令和6年4月1日から令和7年3月31日までの期間に対し、報告のあった事故の集計結果を公表します。

令和6年度の事故報告件数は、27件でした。

なお、事故報告に該当する場合であっても、報告がなされていないケースもあるかと思いますので、改めて事業所・施設等内で確認の上、漏れていた場合はご提出願います。

【事故の届出件数について】

① 要介護度別

要介護度別事故件数では、要介護2の9件（33.3%）が最も多く、続いて、要介護3の6件、要介護4の6件（22.2%）でした。

要介護度	件数（件）	割合（%）
要支援1	0	0
要支援2	0	0
要介護1	4	14.8
要介護2	9	33.3
要介護3	6	22.2
要介護4	6	22.2
要介護5	2	7.4
その他・不明等	0	0
計	27	100

② サービス種類別

市へ報告のあった事故報告のうち、最も届出件数が多かったサービス種別は、**介護老人保健施設**の16件（59.3%）でした。続いて（介護予防）認知症対応型共同生活介護の5件（18.5%）でした。施設系サービスが多い結果となっています。

サービス種類	件数（件）	割合（%）
介護老人保健施設	16	59.3
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	5	18.5
通所介護	2	7.4
特定施設入居者生活介護	1	3.7
短期入所生活介護	1	3.7
通所リハビリテーション	1	3.7
介護老人福祉施設	1	3.7
その他・不明等	0	0
計	27	100

③ 事故種別

最も多かった事故種別は「転倒」でした。うち、24件が骨折の診断結果となりました。

サービス種類	件数（件）	割合（%）
転倒	17	63
転落	2	7.4
誤嚥・窒息	0	0
異食	0	0
誤薬・与薬もれ等	0	0

医療処置関連（チューブ抜去等）	0	0
寝台に移動した時	0	0
不明	5	18.5
その他	3	11.1
計	27	100

④ 事故発生後の対応について

▼説明について

事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行わなければなりません。事故の内容・経過・原因については、利用者及び家族に理解と納得を得られるように十分な説明をしてください。

▼記録について

事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければなりません。事故の記録については、全容が把握でき、家族や第三者にも事実が明確に理解できるように、時系列で詳細に残してください。

▼再発防止に向けて

事故の再発防止に向けて、

- (1) 自己原因の分析。
- (2) 分析を通じた改善策について職員間での情報共有。
- (3) 自己の対応方法についてのマニュアル作成。
- (4) 介護事故に関する研修の実施。
- (5) ヒヤリハット報告書の作成等。

以上、(1)～(5)の取り組みをお願いします。

5. 令和7年8月からの室料相当額控除の適用について

※介護保険最新情報より引用。

令和7年6月20日付け、Vol. 1397『令和7年8月からの室料相当額控除の適用について』

▼令和6年度介護報酬改定における議論に基づき、**令和7年8月1日より**、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）の一部施行され、介護老人保健施設及び介護医療院に入所している一部の殻に、室料相当額控除が適用されることとなります。

また、室料相当額控除が適用される方については、特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）における居住費の基準費用額が引き上がります。

対象となる施設は、介護給付費算定に係る体制一覧表又は介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表等の必要書類一式の提出が必要となります。

室料相当額控除（令和7年8月～）

概要

- 令和7年8月より、「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

算定要件等

○対象サービス

（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

○対象者

以下の①及び②のいずれにも該当する者であること。

① 以下のいずれかに該当する施設に入所している者であること。

- ・ 「その他型」及び「療養型」（※）の介護老人保健施設の多床室
※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度（令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績）において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。
- ・ 「II型」の介護医療院の多床室

② 入所している療養室における一人当たりの床面積が8㎡以上である者であること。

○単位数

対象者について、室料相当額控除として▲26単位/日

（該当する施設の多床室の利用者における基準費用額（居住費）について+260円/日）

- ※ ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。
- ※ 外泊時には室料相当額控除は適用しない。

（参考）多床室の利用者の居住費に係る基準費用額及び負担限度額（令和7年8月～）

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円 (2.1万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
特養等	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)

高齢労働省老健局老人保健課、介護保険計画課より発出、令和7年6月20日付け介護保険最新 Vol. 1397 より引用。

介護保険施設等に入所する一部の方の居住費が 令和7年8月1日から変わります

介護老人保健施設、介護医療院を利用する一部の方(注)の居住費(基準費用額)が、
令和7年8月から、**260円(日額)**引き上がります。

※ 従来から低所得の方への補助(補足給付)の対象となっている方の負担限度額は変わりません。

		基準費用額	負担限度額(負担いただく日額)		
			第1段階	第2段階	第3段階 ①・②
多床室	特費等	915円	0円	430円	430円
	老健・医療院(注)	697円	0円	430円	430円
	老健・医療院等	437円	0円	430円	430円
従来型個室	特費等	1,231円	380円	480円	880円
	老健・医療院等	1,728円	550円	550円	1,370円
	ユニット型個室の多床室	1,728円	550円	550円	1,370円
	ユニット型個室	2,066円	880円	880円	1,370円

(注)「その他型」もしくは「療養型」の介護老人保健施設(※)又は「II型」の介護医療院における多床室の入所者(療養室の床面積が8㎡/人以上に限る。)が対象。

※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度(ただし、令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績)において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。

(参考)補足給付の対象となる方(令和7年8月～)

利用者負担段階	補足給付の主な対象者 <small>※ 非課税年金も含む</small>		預貯金額(夫婦の場合)
第1段階	生活保護受給者		要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額(※)+合計所得金額80.9万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階①		年金収入金額(※)+合計所得金額が80.9万円超～120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階②		年金収入金額(※)+合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下

※ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業も対象となる場合があります。(事業を実施していない社会福祉法人等もあります。)

補足給付の対象ではない方 ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。
ご自身が居住費の引上げの対象になるかは施設にご確認ください。



高齢労働省老健局老人保健課、介護保険計画課より発出、令和7年6月20日付け介護保険最新 Vol.1397 より引用。

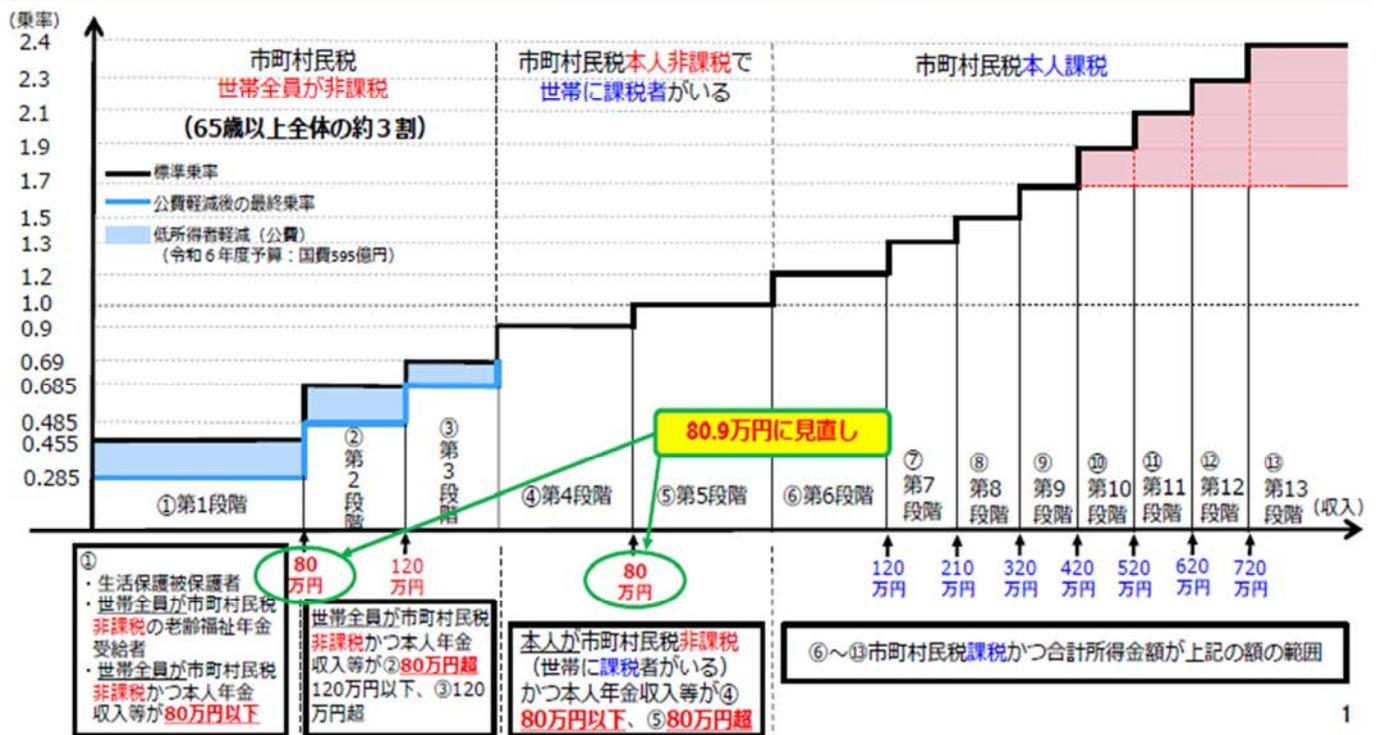
※電話や窓口において、非課税世帯か否かについての問い合わせ等の個人情報に係る内容は、回答できませんのでご注意ください。

6. 介護保険料等における基準額の調整について

※厚生労働省老健局介護保険課より発出、令和6年12月23日付け、社会保障審議会介護保険部会（第116回）資料5より引用。

介護保険料等における基準額の調整について

- 介護保険料の算定において、老齢基礎年金（満額）の支給額相当として、**年金収入等80万円**を基準として設定している。
（第1、第2、第4、第5段階） ※ 基準設定時（平成17年度）の老齢基礎年金（満額）の支給額：794,500円/年
- 今般、令和6年（1～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額が809,000円となり、80万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等809,000円を基準にすることとする。**（令和7年4月施行予定）
- ※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80万円の基準についても、同様に措置（令和7年8月施行予定）



▼介護保険料等における基準額の調整（令和7年8月施行）

高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80万円の基準について、
年金収入等809,000円を基準にすることとする。

対象サービス：高額介護サービス費、補足給付（負担限度額認定等）

7. 業務管理体制について

◆介護サービス事業者における業務管理体制の整備

平成20年介護保険法改正により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、介護保険法に規定する法令遵守等の義務の履行の確保のため、業務管理体制の整備は義務付けられています。（介護保険法第115条の32）

また、その整備すべき内容は事業者の規模（事業所数）によって定められており、事業展開地域に応じた行政機関に届けなければなりません。

※ 届出は、指定事業所単位ではなく、申請（開設）者である事業者（法人）ごとに行います。

法律上の義務

- ◆ 要介護者等の「**人格を尊重**」すること。
- ◆ 「**介護保険法**」又は「介護保険法に基づく**命令**」を遵守すること。
- ◆ 要介護者等のため**忠実にその職務を遂行**すること。

（介護保険法第74条第6項その他）

業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものです。

また、厚生労働省で定める整備の基準は、事業者が整備する業務管理体制の一部であることにご留意してください。

▼業務管理体制の整備基準

事業所数に応じて届出内容が異なります。

		事業所数		
		1以上20未満	20以上100未満	100以上
整備内容	法令遵守責任者の選任	○	○	○
	法令遵守規程の整備	—	○	○
	監査の定期的な実施	—	—	○

厚生労働省 下記 URL 参照。最終閲覧日：令和7年7月22日

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】

〈事業者自らの取り組み〉

〈法令による義務付け〉



- ▶ 事業所数100以上の事業者
 - ・ 法令遵守責任者の選任
 - ・ 法令遵守規程の整備
 - ・ 法令遵守に係る監査の実施
- ▶ 事業所数20以上100未満の事業者
 - ・ 法令遵守責任者の選任
 - ・ 法令遵守規程の整備
- ▶ 事業所数20未満の事業者
 - ・ 法令遵守責任者の選任

※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。
 ※2 「態勢」とは、組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組みを指している。

厚生労働省 下記 URL 参照。最終閲覧日：令和7年7月22日。

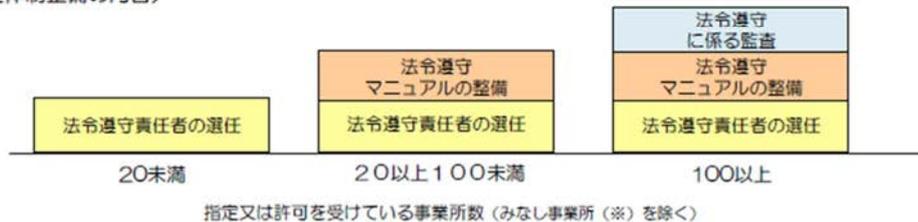
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

◆介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

介護保険事業者における業務管理体制の整備と届出先

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

（業務管理体制整備の内容）



【届出先】

区分	届出先
① 指定事業所が三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所が二以上の都道府県に所在し、かつ、二以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内のみ所在する事業者	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内のみ所在する事業者	中核市の長
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内のみ所在する事業者	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

【厚生労働省所管事業者数】（令和6年3月末時点）

合計	小規模事業所等	中規模事業所等	大規模事業所等
192	46	93	53

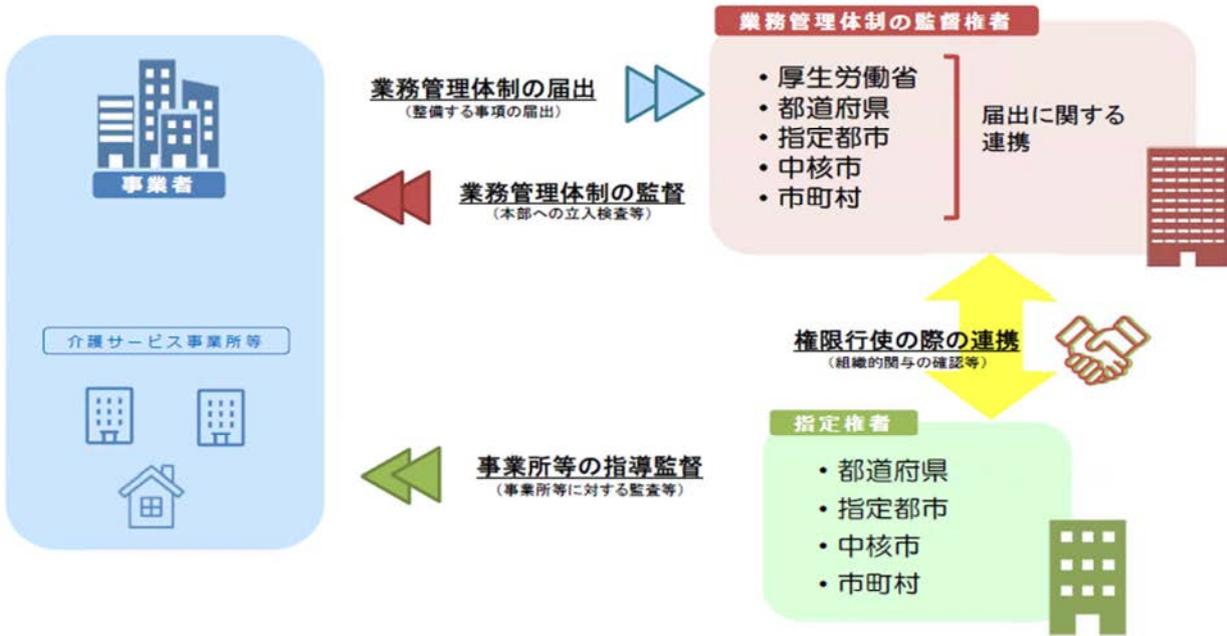
（※）みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。
 また、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業については、事業所数に含まれないものである。

厚生労働省 下記 URL 参照。最終閲覧日：令和7年7月22日介護サービス事業者の業務管理体制の整備についてより引用。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

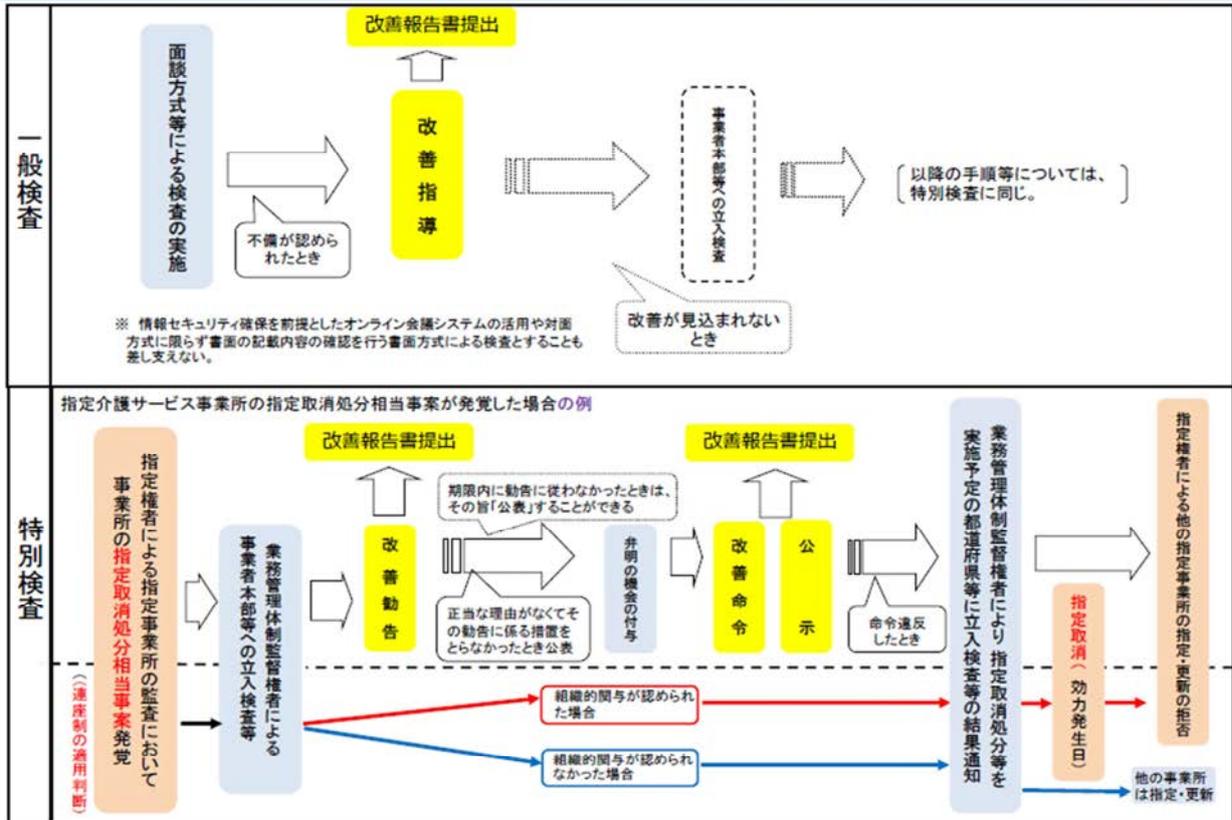
業務管理体制の監督体制等について

業務管理体制の監督部局は、事業所等の指定等権限を有する都道府県、市町村の指導監督部局とも十分連携しながら適切に権限を行使する。



75

業務管理体制整備等の監督方法



79

厚生労働省 下記 URL 参照。最終閲覧日：令和7年7月22日介護サービス事業者の業務管理体制の整備についてより引用。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/service/index.html

30

8. 協力医療機関に関する届出書について

令和6年度の制度改正に伴い、協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に一回以上協力医療機関の名称等を指定権者に届け出ることが義務付けられました。

【対象事業】（介護予防）認知症対応型共同生活介護

1. 入所者の病状が急変した場合において医師又は介護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
2. 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

【提出期限】 毎年3月末まで。

協力医療機関や協力医療機関との契約に変更があった場合

「変更届出書」に以下の書類を添付のうえ、ご提出ください。

- ・勤務形態一覧表（変更月のもの）
- ・協力医療機関に関する届出書
- ・協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）。

協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更がない場合

以下の書類をご提出ください。

- ・勤務形態一覧表（変更月のもの）

【留意事項】

- ・協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに提出してください。
- ・協力医療機関との連携に係る義務付けは令和9年3月31日までの間は努力義務とされていますが、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいとされています。（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を除く。）。また、年に1回以上の届出については経過措置がありませんので、令和6年度より毎年度提出をお願いします。
 - ・年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認する必要があるため、届出書の「入所者等は急変した場合等の対応の確認を行った日」は毎年度更新が必要です。
 - ・協力医療機関連携加算（I）を算定する場合は、提出期限に関わらず、すみやかにご提出ください。

▶下記 URL は協力医療機関に関する届出書になります。（福島県 HP）参照ください。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025d/kyouryokuiryoukikan.html>

9. 事業者指定に関することについて

- － 事業所の新規・更新申請及び各種届出の留意事項について － サービス事業者向け

【参考リンク】 ※管理者・施設長は各自ご確認ください。

▶サービス事業者向け／相馬市公式ホームページ

○介護保険各種申請

<https://www.city.soma.fukushima.jp/shinososhiki/koureifukushika/kaigohokenkakari/1/7010.html>

○サービス事業者向け

https://www.city.soma.fukushima.jp/kenko_fukushi/fukushi/kaigohoken/zigyousya/index.html

○厚生労働省ホームページ

https://www.city.soma.fukushima.jp/kenko_fukushi/fukushi/kaigohoken/zigyousya/index.html

介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式について

○介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う指定の更新や変更の届出等（以下「指定申請等」という。）の手続きについては、社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門員会等での議論を踏まえ、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）による改正後の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）において、厚生労総大臣が定める様式により行うものとされました。

○今般、介護保険法施行規則の規定に基づき、厚生労働大臣が定める様式（例5年12月19日厚生労働省告示第331号）において、介護保険法施行規則の規定に基づき、厚生労働大臣が定める様式をお示しましたので、下記内容をご確認の上で、指定申請等の際の様式としていただくようお願いいたします。

○指定申請様式等の仕様原則化より、厚生労働大臣が定める様式等（令和6年3月15日告示分）に基づき変更を加え時にご使用ください。

① 新規申請届出関係

※市は遡及申請を受け付けておりませんので、ご注意ください。

申請（届出）事項	サービス種別	提出期限
新規申請	地域密着型サービス	「相馬市介護保険運営審議会」にて事前協議、指定協議を行う必要があるため、前々月の20日までに提出ください。 なお、事前に市高齢福祉課へご相談ください。
	居宅介護支援	指定を受けようとする日の前々月の20日までに提出ください。 ※指定日は原則1日とします。
	介護予防支援	「相馬市介護保険運営審議会」にて指定協議を行う必要があるため、前々月の20日までに提出ください。

※ 提出期限が祝日、土曜日又は休日にあたる場合は、その翌日までとします。

【過去の事例】

指定更新申請忘れによる指定有効期間切れの事業所がありましたが、新規申請として扱いました。各事業所の管理者は、事業所の指定有効期間の把握・管理等、管理者の責務となります。

指定の更新手続き漏れにより、有効期限が切れてしまった場合、遡り申請は行いませんのでご注意ください。

② 変更申請届出関係

変更発生日より **10日以内** に市高齢福祉課まで提出ください。

変更届出書の『変更があった事項』部分に該当するものについては、必ず提出してください。

※変更届出書の作成の際には、変更前と変更後が分かるよう作成してください。

特に、特記事項欄にある「変更前」と「変更後」の記載がなく、何が変わったかの確認ができない届出書が多く見受けられるため、提出の際は一度確認し、不備等のないよう提出をお願いいたします。

例：運営規定の変更（新旧対照表を作成する等）

電話番号・FAX番号・メールアドレス、住所等の変更があれば、それらの提出も忘れず行ってください。

場合によっては、遅延理由書の提出を求めることがあります。

【過去の事例】

変更届がないまま、事業所の住所や電話番号が変わっていたため、市や他事業所、利用者等からの連絡等が円滑にいかず、苦情の電話や相互の業務等に影響がでてしまった。

③ 更新申請届出関係

介護保険事業所の指定（許可）は6年間の有効期間が設けられているため、継続して事業を実施するためには6年ごとに更新を行う必要があります。

更新を行わない場合は、有効期間満了により失効となります。

申請（届出）事項	サービス種別	提出期限
指定更新	地域密着型サービス 介護予防支援	指定（許可）日が月の初日の場合は、 有効期間満了日の属する月の前月25日までに 提出してください。 また、指定（許可）日が月の初日の場合は、 有効期間満了日の属する月の前々月25日までに 提出してください。
	居宅介護支援	同上。

なお、更新対象事業所に対して、市からは事前に通知はいたしませんので、事業所内での管理を徹底してください。

平成31年4月30日以降、指定有効期限を到来する事業所を対象に、指定事業所番号が同一で一体的に実施している同一種別のサービス間（例：介護予防認知症共同生活介護と認知症共同生活介護等）で指定有効期間満了日が異なる場合に、いずれかの指定更新のタイミングでもう一方のサービスも同時に変更申請を行う、指定有効期間満了日を合わせることが可能です。

（参考）『全国介護保険・高齢者担当課長会議』（厚労省H30.3.6開催）振興課資料より抜粋。

※従業員の勤務体制及び勤務形態は、申請する日の属する月の従業員の勤務表により、申請に係る事業の人員基準の遵守状況を確認します。

④ 廃止・休止・再開届出関係

廃止又は休止の1ヵ月前までに提出をお願いします。また、再開については、**再開した日から10日以内**に提出をしてください。

※休止事業を再開する場合は、人員・設備及び運営に関する基準を満たす必要があります。

◎休止中の事業所は、指定（許可）の更新を受けることができませんのでご注意ください。

◎更新時期までに事業を再開したうえで更新の手続きを行うか、又は事業を廃止するかのいずれかを行う必要があります。

◎休止中の期間により、指定有効期間が延長されることはありませんのでご注意ください。

→更新しない場合は、廃止届を必ず提出してください。

廃止届の提出がなされない場合は、有効期間満了をもって失効とします。

(1) 更新する場合

更新時期までに事業を再開したうえで、更新の手続きを行うこととなります。

(2) 更新しない場合

更新しない場合は、廃止届をご提出ください。

廃止届の提出がなされない場合は、有効期間満了をもって失効とします。

⑤ 介護給付費算定に係る届出関係

申請（届出）事項	サービス種別	提出期限
介護給付費算定に係る体制等に係る届出書	地域密着型サービス（居宅系）、介護予防支援、介護予防支援	届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合は翌々月から算定となる。
	地域密着型サービス（入所系）	※認知症対応型共同生活介護 届出の属する月の翌月から算定（届出日が月の初日の場合はその月から）

※提出期限が祝日、土曜日又は休日にあたる場合は、その翌日までとします。

◎「体制届」は、サービスの種類ごとに（法人単位ではなく、事業所・施設単位で）提出する必要があります。

◎「体制届」提出の際は、加算算定要件を、関係告示や通知等により、事前に十分にご確認ください。

※従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表』に代わって、事業所独自のシフト表等を提出する場合は、介護保険最新情報 Vol. 956 に示された必要項目を満たすこと。

介護給付費算定に係る体制届等に関する届出書の勤務一覧表は、変更する月のものをご提出ください。

◆留意事項

(1) 居宅系サービス

体制届の提出が必要なサービスの種類		届出日と加算算定開始日
居宅系サービス	地域密着型通所介護	○毎月15日以前に届出 →届出の翌月から算定開始
	(介護予防) 認知症対応型通所介護	
居宅介護支援	居宅介護支援	○毎月16日以降に届出 →届出の翌々月から算定開始
介護予防支援	介護予防支援	

※注1 参照

※注1

▶届出日の翌月から算定開始となるためには、基準上、15日までに「体制届」を届ける必要があります。

※提出期限が祝日、土曜日又は休日にあたる場合はその翌日までとします。

例) 5月15日が日曜日の場合

5月16日(月)に「体制届」受領・受理→6月から算定開始

5月17日(火)に「体制届」受領・受理→7月から算定開始

(2) 施設系サービス

体制届の提出が必要なサービスの種類		届出日と加算算定開始日
入所系サービス	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	○届出が受理された日の翌月から算定開始。 ○ただし、届出が受理された日が月の初日の場合は、当該月から算定開始。 ※注2 参照
※注2 入所系サービスの場合 ○「月の初日」とは、当該月において、 <u>最初に迎える平日</u> となります。 例) 5月1日が日曜日の場合 = 5月2日(月)に「体制届」受領・受理 → 5月から算定開始。		

◆ (おねがい) 介護給付費算定に係るお問合せ方法について ◆

介護給付費算定に係るお問合せについては、窓口や電話等により受付し回答していましたが、すぐに回答できない内容や同じ内容の問い合わせが複数事業者からあることから、お問合せ内容や回答内容などを必要に応じてメールや市ホームページにて共有し、全事業所に周知することとしますので、電子メールにて質問をお願いします。

通知等については、主に電子メールにより送付しています。今後も引き続き、電子メールにより通知等を送付いたしますので、メールアドレスが変更になった場合には変更届出書の提出をお願いします。

なお、報酬や算定取得の可否等の疑義がある場合は、参考にした法令等の基準を必ず提示していただきお問合せください。(※インターネット上での調べを行い、法的根拠や制度の根拠等がない状態での問い合わせが多く見られます。)

－ 問合せ先 －

(居宅介護支援・地域密着型・総合事業)

※指定権者が市のため、市に対しお問い合わせください。

○相馬市高齢福祉課

電話番号 0244-37-3065

メールアドレス h-hukushi@city.soma.lg.jp

県指定の事業については

○福島県相双保健福祉事務所 健康福祉部 高齢者支援チーム

電話番号 0244-26-1133

メールアドレス sousouhofuku_kourei@pref.fukushima.lg.jp

10. 越境指定に関することについて～地域密着型サービスの市町村域を越えた利用について～

(1) 地域密着型サービスの基本原則（介護保険法第78条の2ならびに介護保険法第115条の12）

- ・地域密着型サービスは、要介護者等が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものです。
- ・**原則**、市町村の被保険者は、その市町村の地域密着型サービスを利用することとしています。
- ・ただし、他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所についても、被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、**例外的**にその市町村の同意を得て指定することで被保険者が利用することが可能となります。

【相馬市の被保険者の方が他市町村の地域密着型サービスを利用する場合】

他市町村の地域密着型を利用しようとする場合は、利用者に応じて必要な援助を行うようにお願いいたします。

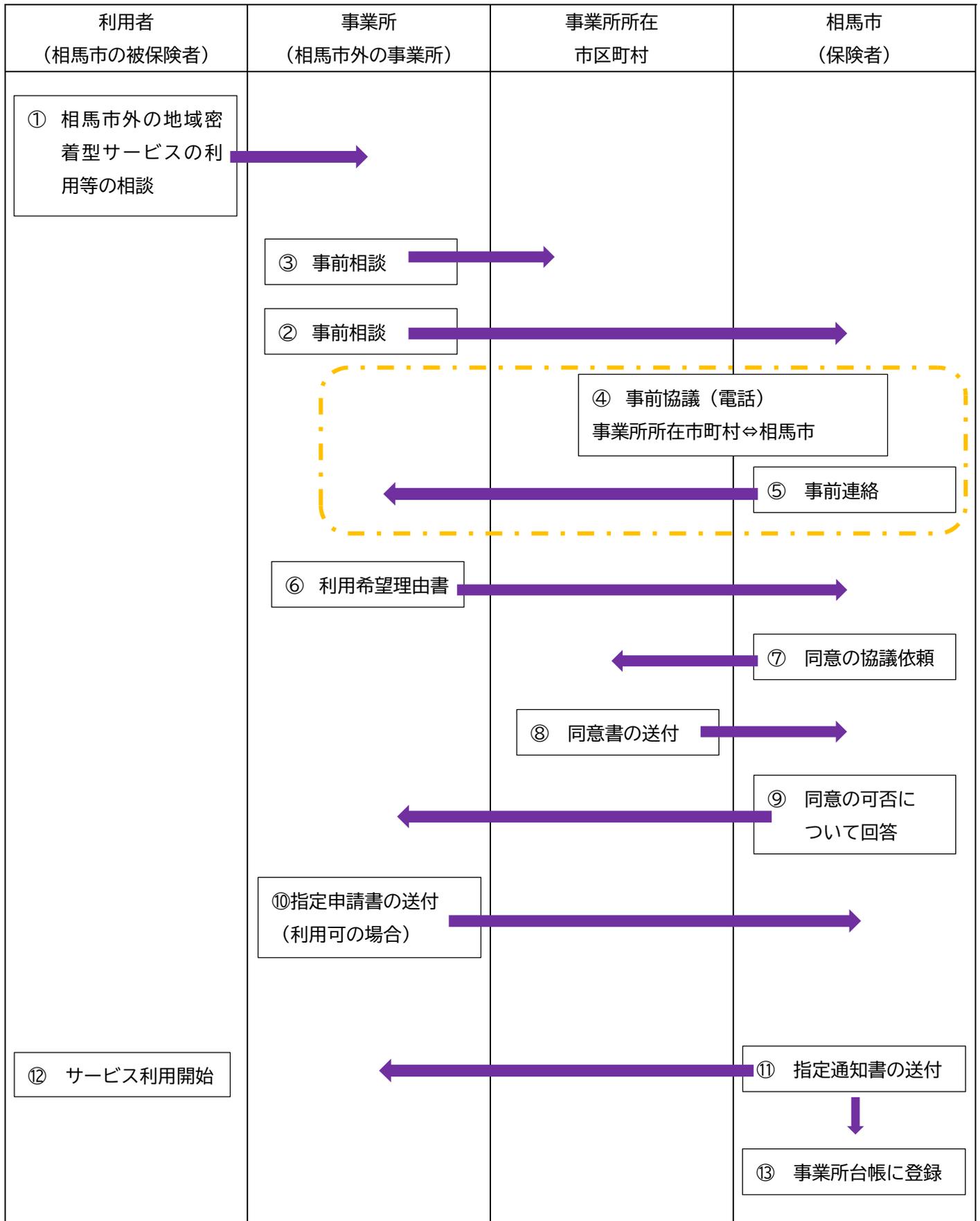
■地域密着型サービス事業所の指定手続き

- ・利用を希望する他市町村の地域密着型サービス事業所が本市の指定を受けているかご確認ください。
- ・新規で指定する事業所を希望する場合、事業所から、本市へ新規指定申請を行ってください。
- ・既に指定を受けている事業所を希望する場合、手続きに2、3週間の時間を要します。

！注意事項！ ※必ずお読みください。

- ① 市町村間同意の手続きは、**利用者ごと**に必要となります。
- ② 市町村間同意の手続きをせずに、サービス提供を実施した場合は、保険給付の対象外となります。（事業所指定日の遡りは行いません。）
- ③ 市町村間同意の手続きの確認作業は、居宅介護支援事業所とサービス提供事業所の両方で必ず行うようにしてください。
- ④ 地域密着型サービスの趣旨に鑑み、要支援者・事業対象者に通所型サービスを居続ける場合は、原則として通常規模以上の通所介護事業所又は市内の地域密着型通所介護事業所を位置づけるようお願いいたします。
- ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの利用者（要支援・事業対象者）が要介護となった場合は、原則として通常規模以上の通所介護事業所又は市内の地域密着型通所介護事業所に移行することとなります。やむを得ず、市外の同一事業所の地域密着型通所介護の利用に移行する場合は、市町村間同意の手続き等が必要となります。
- ⑥ 指定更新の際は、改めて協議を行いますので、利用を継続する地域密着型サービス事業所は指定更新の手続きを行ってください。
- ⑦ 原則として、市内の地域密着型サービスのうち施設・居住系サービスに、直接転入することや、入居することを目的として転入することは、認めていません。

～ 市町村の区域を越えた地域密着型サービスの利用（越境指定）事務手続きフロー ～



※参考（福島県通知）：地域密着型サービスの利用について（通知）（18生福第3095号平成18年8月11日）

(2) 他の市町村の地域密着型サービス事業所の指定（例外的取扱い）について

- ・他の市町村の事業所を指定することについては、各市町村の実情を踏まえてケースごとに適切に判断し、運用することとします。
- ・個別対応を要するため、本市に対し、事前の相談をお願いします。

① 住所地特例者の地域密着型サービスの利用について

- ・住所地特例対象者は住所地の市町村の指定を受けた地域密着型サービスを利用できます。
- ・この場合は、越境指定は不要となります。住所地特例対象施設に居住している利用者へサービスを提供している各サービス事業所の事業者は、住所地特例の対象者情報を介護給付費明細書「住所地特例欄」に記載し、国保連合会へ請求してください。
以下の地域密着型サービスを利用することができます。

【 住所地特例対象者が受給できる地域密着型（介護予防）サービス 】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・地域密着型通所介護
- ・（介護予防）認知症対応型通所介護
- ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

※なお、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」及び「（介護予防）認知症対応型共同生活介護」については利用できません。

11. ケアプラン点検について

(2) ケアプラン点検について

厚生労働省 『ケアプラン点検について』を参考にしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/hoken/jissi_00005.html

◆点検の趣旨

介護保険制度の理念である自立支援の考え方を共通認識とするため。

◆対象事業所

指定居宅介護支援事業所等

◆確認事項

【アセスメント】

- ・アセスメントシートは、空欄が無いよう記載する。
- ・生活歴は今後の支援に繋がるため、可能な限り聞き取ることが望ましい。
- ・医療情報、服薬情報は必ず記載する。
- ・緊急事態が予測される場合には、利用者及び家族と相談した上で、緊急時の対応機関やその連絡先等についてあらかじめ支援者の中でも、どのような場合を緊急事態と考えているのか。
- ・緊急時を想定した対応について、利用者・家族・関係者といったケアチームのなかでの共通認識を図ることが望ましい。緊急時に連絡すべき家族等、かかりつけ医などの連絡体制を本人や家族等とも確認する。
 - ・『身体的状況』、『精神的状況』、『環境的状況』に分類し、優先順位を踏まえた上で課題が集約されているか。

【居宅サービス計画書（1）】

- ・アセスメントにて、課題分析をした結果をケアマネの考えとして記載する。
- ・総合的な援助の方針は、『自立支援』、『重度化防止』、『尊厳の保持』にはまるよう記載する。
- ・『安心』、『安全』という文言のみは使用しない。
(利用者にとって、どういう状態が安心した生活なのかを具体的に記載する。)
- ・『家族の負担軽減のため』とは記載しないことが望ましい。
 - 利用者本人の意欲低下につながってしまう傾向があるため。
この場合は、『家族が適切な介護ができるように支援する』と記載することが望ましい。
- ・『生活援助中心型の算定理由』は、算定した理由ではなく、算定できる状況であれば○を付ける。

【居宅サービス計画書（2）】

- ・課題を解決する優先順に記載する。
- ・サービスを利用することが目標にならないよう、目的と手段を整理する。

【支援経過】

- ・訪問、連絡先など行動した時間（いつからいつまで）を必ず記載する。
- ・利用票の押印が不要になったため、『利用票・別票を提示して説明し、同意を得て交付』と記載する。

第3表

週間サービス計画表

利用者名 _____ 殿

作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00	数年前より、標準様式は0時からになっている。						【必須項目】 ・起床 ・食事 ・入浴 ・服薬 ・就寝
	2:00							
	4:00							
早朝	6:00							
	8:00							
午前	10:00							
	12:00							
午後	14:00							
	16:00							
夜間	18:00							
	20:00							
深夜	22:00							
	24:00							
週単位以外のサービス								

第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者名 _____ 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____
 開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人: [] 家族: [] (続柄:)						
検討した項目	① など番号をふるとわかりやすい					
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)	課題がなければサービスが終了になるため、ないはずはない。					

12. その他

(1) 各種届出書について

介護保険（各種申請書）

相馬市ホームページ

<https://www.city.soma.fukushima.jp/shinososhiki/koureifukushika/kaigohokenkakari/1/7010.html>

※令和8年1月より標準化になります。

◆要介護・要支援認定申請様式の一部改正について

介護保険法施行規則の一部改正に伴い、令和4年4月1日申請分から、申請書に医療保険被保険者番号等の記載が必要になりました。第2号被被保険者については、これまで通り医療被保険者番号等の記入及び医療被保険者証の写しの添付が必要です。

◆介護保険認定申請事務について

市は要介護認定の申請から結果を通知するまでの期間を迅速化・正確性確保に努めています。要介護認定申請事務を適切かつ円滑に運用をするため、関係機関各位には、下記の項目について、ご留意、ご協力をお願いいたします。

・代行申請の際には、申請書の内容に不備が無いよう、提出時に再度ご確認ください。

【不備が多くみられるケース】

・対象者の氏名、被保険者番号や生年月日等に相違がある。

→他利用者の情報を上書きし、代行申請を行う申請者がいます。

他利用者の個人情報の不適切な取扱いとなり、運営指導の対象となりますので、個人情報の取扱いを十分に行ってください。

・主治医氏名やかかりつけ医が不明のまま提出をする。

・裏面の記入漏れ・誤り。特に、申請者の医療保険情報の記載漏れが多く見受けられる。

◆要介護認定等関係資料提供申請について

申請の際には、介護支援専門員証等の確認書をご提示ください。

また、施設入所（申込・継続）において、必要とする際は、申込書又は入所中である証明書をご提示ください。

◆要介護・要支援認定調査について

要介護・要支援認定に係る認定調査の円滑化を図るため、対象者のケアマネジメントを担当する居宅介護支援事業所や市地域包括支援センター等に認定調査の委託を行っています。

委託する申請種別は『更新申請』となります。

認定調査については厚生労働省発出の『認定調査テキスト』に沿って実施してください。

なお、随時、改訂されるため、確認を行い調査の実施をお願いします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/index.html

誤字・脱字が多く、また、前回情報の内容をそのまま転記している部分が多く見受けられますので、適切な認定調査を実施してください。

◆住宅改修に関すること

介護保険を使って行う住宅改修。『できない』ことを『できる』に変える大切なサービスです。そのため、市は第6期介護保険給付適正化計画の取組みに基づいて住宅改修費の助成に際しては、改修工事を行おうとする利用者宅の事前の実態確認や工事見積書、図面、写真及び理由書などの書面による審査、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、真に必要で適切な住宅改修が行われるよう努めるとともに、利用者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修について指導を行います。また、申請があった際、直近の認定調査票と比較し適切な申請か内容確認を徹底・実施しています。

※工事前と工事完了後に市の審査を受ける必要があります。

※工事前の審査を受けずに工事が完了した場合は、原則として支給対象になりません。

詳細は、相馬市のホームページを参照ください。

<https://www.city.soma.fukushima.jp/shinososhiki/koureifukushika/kaigohokenkakari/1/sonota/1126.html>

【問い合わせが多いケース】

厚生労働省介護サービス関係 Q&A 集より引用

Q. 住宅改修の対象となる住宅とは？要介護が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことはできるか。

A. 要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修は対象外となります。

子の住宅に住所地が移されていれば、介護保険の住宅改修となります。なお、住民票の住宅と介護保険証の住所が異なる場合は、一義的には介護保険証の住所が住所地となります。

Q. 見積書は、複数の事業者から取らなければならないか。

A. 3社以上の見積書の提出は義務付けておりませんが、複数の事業者に見積りを取ることで、適切な金額であるかを客観的に確認するとともに、被保険者の負担軽減にもなります。

また、介護支援専門員や地域包括支援センターの担当職員は、複数の事業者から見積もりを取るよう、被保険者に対して説明することとされています。

Q. 子が工事費を支払うので見積書の宛名は子でよいか。

A. 見積書や領収書の宛名は、被保険者本人の氏名にしてください。

Q. 自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取替も「段差の解消」として住宅改修の給付対象となるか。

A. 浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様「段差」に含まれるものとして取り扱って差支えありません。工事前後の写真は、スケールをあてて撮影する等して、浴室床から浴槽縁までの高さ、浴槽底から浴槽縁までの高さがわかるものを提出してください。

◆介護保険法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式について

介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う指定の申請や変更の届出等（以下「指定申請等」という。）の手續きについては、社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会等での議論を踏まえ、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和5年厚生労働省令第46号）による改正後の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）において、厚生労働大臣が定める様式により行うものとされました。

今般、介護保険法施行規則の規定に基づき、厚生労働大臣が定める様式（令和5年12月19日厚生労働省告示第331号）において、介護保険法施行規則の規定に基づき、厚生労働大臣が定める様式をお示ししましたので、下記内容を確認した上で、指定申請等の際の様式としていただくようお願いいたします。なお、施行期日までの間に、既に従来の様式を用いて指定申請等の手續きを進めている事業所につきましては、施行期日までに提出がなされる場合は、改めて本様式にて申請することはないことを申し添えます。

【施行期日】

令和6年4月1日（経過措置として、令和6年9月30日までの間、改正前の様式は、改正後の様式に変えて使用することができることを申し添えます。）

- ・介護保険法施行規則の規定に基づき、厚生労働大臣が定める様式名等
- ・様式に関する留意事項

【別紙1】の厚生労働大臣が定める様式は、変更を加えずに使用してください。

【別紙2】の標準様式についても、原則、変更を加えずにご活用ください。

◆介護支援専門員等の更新について

- ・事業所の指定の更新忘れと同様に、介護支援専門員証の有効期間の自己管理をお願いします。

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会のHPを適宜参照ください。

参考 URL : <https://www.fukushimakenshakyo.or.jp>

The screenshot shows the website for the Fukushima Prefecture Social Welfare Association. The header includes the logo and name of the association, along with contact information (phone number 024-523-1251) and a search bar. The main navigation menu lists various services like 'ボランティア・地域で' and '相談・生活支援'. The main content area is titled '介護支援専門員研修' (Nursing Support Specialist Training). Below this, there are several sections: '介護支援専門員研修について' (About Nursing Support Specialist Training), '介護支援専門員研修体系について' (About the Training System), and '介護支援専門員研修 実施方法について' (About the Implementation Method). A sidebar on the right lists various training courses under the heading '研修・講座・資格' (Training, Lectures, Qualifications).