

人員・設備・運営基準（条例）の改正について

介護保険法の一部改正等に伴い、介護サービス事業所に係る人員・設備・運営に関する基準を定めている条例について、このたび改正を行い、令和6年4月1日から施行します。（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは令和6年6月1日から施行）

1 改正した条例

- (1) 秋田市指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (2) 秋田市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備および運営なら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を定める条例
- (3) 秋田市指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (4) 秋田市介護老人保健施設の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例
- (5) 秋田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (6) 秋田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営なら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
- (7) 秋田市指定介護予防支援等の事業の人員および運営なら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を定める条例

- (8) 秋田市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準を定める条例
- (9) 秋田市介護医療院の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例
- (10) 秋田市特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準を定める条例

2 主な改正点

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 質の高い公正中立なケアマネジメント

ア 指定居宅介護支援事業所が指定介護予防支援の指定を受ける場合の取扱い

【介護予防支援】

居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。

(ア) 市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を情報提供することとする。

(イ) 以下のとおり運営基準の見直しを行う。

a 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のための配置で事業を実施することを可能とする。

b 常勤かつ主任介護専門員である管理者を置くとともに、管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこととする。

イ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

【居宅介護支援、介護予防支援】

以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

(ア) 利用者の同意を得ること。

- (イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - a 利用者の心身の状態が安定していること。
 - b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。
 - c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- (ウ) 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

② 医療と介護の連携の推進

ア 医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りの義務化

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書を入手し、内容を把握することを義務付ける。

イ 協力医療機関との連携体制の構築

【特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

- (ア) 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - a 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - b 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- (イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、別添の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
(（別紙1）：特定、（別紙3）：GH)

(ウ) 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設】

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

（令和9年3月31日までの間は努力義務）

a 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

b 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

c 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

(イ) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、別添の様式により、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

（（別紙1）：特養・老健、（別紙3）：密着特養）

(ウ) 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

ウ 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師および協力医療機関の協力を得て定める

こととし、1年に1回以上、見直しを行うことを義務付ける。

③ 感染症や災害への対応力向上

ア 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設】

感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとする。また、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務付ける。

④ 高齢者虐待防止の推進

ア 身体的拘束等の適正化の推進

【短期入所系サービス、多機能系サービス】

(ア) 身体的拘束等の適正化のための措置を義務付ける。

(令和7年3月31日までの間は努力義務)

【訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援】

(イ) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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こととし、身体的拘束等を行う場合には記録することを義務付ける。

⑤ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

ア 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【福祉用具貸与、特定福祉用具販売】

一部の福祉用具について、貸与と販売の選択制を導入する。貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

(ア) 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用

者が選択できることについて、利用者等に対し、十分説明することを義務付ける。また、利用者の選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うことを義務付ける。

(イ) 選択制の福祉用具貸与については、福祉用具専門相談員が利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うことを義務付ける。

(ウ) 選択制の特定福祉用具販売については、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することを義務付ける。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。

イ モニタリング実施時期の明確化

【福祉用具貸与】

福祉用具貸与計画の記載事項にモニタリングの実施時期を追加する。

ウ モニタリング結果の記録および介護支援専門員への報告

【福祉用具貸与】

福祉用具専門相談員がモニタリングの結果を記録し、その記録を居宅介護支援事業所に報告することを義務付ける。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた対応

① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等

ア 訪問および通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

介護老人保健施設の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。

また、訪問リハビリテーション事業所および介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所に係るのみなし指定を受けている介護老人保健施設については、当該施設の医師の配置基準を

満たすことをもって当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすこととする。

イ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

【特定施設入居者生活介護】

口腔衛生管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこととする。

(令和9年3月31日までの間は努力義務)

② 自立支援・重度化防止に係る取組の推進

ア ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。

(3) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

① 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

ア 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付け

【短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス】

現場における課題を抽出および分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。

(令和9年3月31日までの間は努力義務)

イ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員配置基準の特例的な柔軟化

【特定施設入居者生活介護】

利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負

担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用、職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保および職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設に係る当該特定施設ごとに置くべき看護職員および介護職員の合計数について、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに1以上であること」を「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

② 効率的なサービス提供の推進

ア 管理者の兼務範囲の明確化

【全サービス】

管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

イ （看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

管理者による他事業所の職務との兼務について、兼務可能な他事業所のサービス類型を限定しないこととする。

ウ 公正中立性の確保のための取組の見直し

【居宅介護支援】

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

(ア) 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護の各サービスの利用割合

(イ) 前6月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与および地域密着型通所介護の各サービ

スの同一事業者によって提供されたものの割合

エ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数

【居宅介護支援】

指定居宅介護支援事業所ごとに 1 以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。

- (ア) 原則、要介護者の数に要支援者の数に $1 / 3$ を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに 1 とする。
- (イ) 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に $1 / 3$ を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする。

(4) その他

ア 「書面掲示」規制の見直し

【全サービス】

事業所内での「書面掲示」を求めている重要事項について、「書面掲示」に加え、原則ウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載することを義務付ける。

（令和 7 年 3 月 31 日までの間は努力義務）

イ 居宅療養管理指導の経過措置期間の延長

【居宅療養管理指導】

令和 6 年 3 月 31 日までとされている以下の義務付けに係る経過措置期間を 3 年間延長し、令和 9 年 3 月 31 日までとする。

- (ア) 高齢者虐待防止のための措置
- (イ) 業務継続計画の作成等

(別紙1)

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)		
		(ビルの名称等)		
	連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー)			
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	(事業所・施設種別4~8のみ)	医療機関名	医療機関コード	
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準第1号、第2号及び第3号の規定を満した協力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月		
関係書類	別添のとおり			

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
2 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、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
(※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
(※3) 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。
(※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
(※5) 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、軽費老人ホームは第1号及び第2号
(※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護	: 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第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項
認知症対応型共同生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項
介護老人福祉施設	: 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第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項
介護老人保健施設	: 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第30条第1項
介護医療院	: 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第34条第1項
軽費老人ホーム	: 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項
養護老人ホーム	: 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項

協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー)		
		(ビルの名称等)		
	連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
代表者の住所	(郵便番号 ー)			
協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	(事業所・施設種別4~8のみ)	医療機関名	医療機関コード	
	③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院	医療機関名	医療機関コード	
	入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準第1号、第2号及び第3号の規定を満した協基力医療機関	第1号から第3号の規定(※5)にあたり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
	(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)	院等を想定 協議を行う予定時期 令和 年 月		
関係書類	別添のとおり			

- 備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。
2 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、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
- (※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
(※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
(※3) 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。
(※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
(※5) 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、軽費老人ホームは第1号及び第2号
(※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護	: 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第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第2項
認知症対応型共同生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第2項
介護老人福祉施設	: 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第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第1項
介護老人保健施設	: 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第30条第1項
介護医療院	: 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第34条第1項
軽費老人ホーム	: 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項
養護老人ホーム	: 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第25条第1項

電子申請届出システムについて

厚生労働省は、介護サービス事業者の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出を実現させるため、介護サービス情報公表システムの機能拡張を行い、指定申請や変更届等のウェブ入力・電子申請を実現する「電子申請届出システム」の運用を開始しています。

本市では、令和6年4月から運用開始予定となっております。当面の間は紙媒体等これまでの手段による提出も可能といたしますが、事業者の対応状況を見定めつつ、令和7年度を目処に電子申請に一本化することを予定しておりますので、お早めのご対応をお願いします。

1 電子申請届出システムの利用に必要な準備について

(1) GビズIDについて

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

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

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

(2) 登記情報提供サービスについて

登記情報提供サービスは、登記所が保有する登記情報をインターネットを通じてパソコン等の画面上で確認できる有料サービスです。指定申請や法人情報の変更があった場合の変更届には、法人の登記事項

証明書の提出が必要となりますが、電子申請届出システムでは登記事項証明書（原本）の提出ができないため、以下の方法によりご対応ください。

- ①登記事項証明書（原本）のみ郵送または持参で提出
- ②電子申請届出システムにログインし、添付書類の「登記事項証明書」の項目に、登記情報提供サービスで発行した照会番号、発行年月日付きのPDFファイルを添付

2 電子申請届出システムに係るデモ環境について

電子申請届出システムの利用を円滑に開始するため、事前にシステムの動きや操作方法を確認することができるデモ環境が整備されています。詳しくは、令和6年3月5日秋田市から発送したメール「【秋田市】電子申請届出システムの運用開始および令和6年4月1日より使用する様式等について（お知らせ）」添付ファイル「デモ環境紹介資料（事業所向け）」をご確認ください。

URL <https://demo.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei>

3 様式等について

介護保険法施行規則の改正に伴い、指定申請様式等について、厚生労働大臣が定める様式等の使用が原則化されることとなり、秋田市介護保険法施行細則の一部を改正しました。令和6年4月1日からは、改正後の様式等を使用することとなり、電子申請届出システムについても同様です。また、この改正に伴い、指定申請様式等添付書類について、見直しを行い提出を必須とする書類の変更を行いました。新様式等については、秋田市ホームページに掲載しています。

4 その他

詳しい内容については以下を参考にしてください。

- ・介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化（厚生労働省）

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

- ・【動画】システム操作説明（厚生労働省）

U R L https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWgpWG4SSXpn8JiZsCl_5MM5

- ・電子申請届出システムログインページ右上「ヘルプ」からマニュアル等を確認することができます。

U R L https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/index.php?action_shinsei_static_help=true

(別添)

付表第一号(一) 訪問介護事業所の指定に係る記載事項 添付書類・チェックリスト

必要書類の添付漏れがないか確認(☑を記載)し、付表と合わせて提出してください。

	添付書類	標準様式	新規指定申請 (※1)	更新申請 (※2)	備考
1	登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式1	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
3	サービス提供責任者の経歴		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
4	平面図	標準様式2	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
5	運営規程		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
6	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略	
7	誓約書	標準様式6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付	

※1 新規指定申請の際は、全ての添付書類を提出してください。

※2 更新申請の際は、届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することが可能です。
添付を省略する場合には、「添付省略」にチェックを付けてください。
届出済みの内容から変更がある場合は、変更届を合わせて提出してください。

※3 3「サービス提供責任者の経歴」は、次の書類に代えることが可能です(通知「指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて」(平成20年7月29日老振発第0729002号))。

(1) 介護福祉士の場合、「介護福祉士登録証」

(2) 介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護に関する1級課程修了者の場合、「当該研修を修了した旨の証明書の写し」

提出者(問合先)

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

訪問介護事業所の指定に係る確認事項 チェックリスト

確認事項について整備し、新規指定申請時や更新申請時に別添と合わせて提出してください。変更届提出時はチェック対象となる場合のみ提出してください。

	確認事項	新規指定申請時 チェック欄	更新申請時 チェック欄	変更届時 チェック欄	留意事項
1	就業規則	<input type="checkbox"/>			雇用している労働者が10人以上の場合作成義務あり。
2	雇用・人員配置の事実を確認できる書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	勤務形態一覧表に記載した者について確認すること。
3	資格証の取得日等	<input type="checkbox"/> ※1	<input type="checkbox"/> ※1	<input type="checkbox"/> ※1	※1を確認し提出すること。 資格証の写しを提出した者については不要。
4	損害保険証	<input type="checkbox"/>			介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合に、適切に対応できる賠償資力を有することを確認すること。
5	土地・建物の権利関係が分かる書類	<input type="checkbox"/>			サービス提供の安定的な供給に支障が生じるおそれがないことを確認すること。
6	建築物等に係る関係法令を確認した書類	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	都市計画法、建築基準法、消防法等確認すること。 変更届時については移転を伴う場合に確認すること。
7	重要事項説明書および利用契約書	<input type="checkbox"/>			
8	各種マニュアル等	<input type="checkbox"/>			基準上必要なマニュアル等(緊急時・事故発生時対応マニュアル、衛生管理マニュアル等)について整備すること。
9	研修計画	<input type="checkbox"/>			内部・外部研修、基準上必要な研修や委員会等について計画すること。
10	個人情報保護規程など秘密保持に関する内規類	<input type="checkbox"/>			
11	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	<input type="checkbox"/>			加算を申請する場合は、加算届出書類一覧表に従って算定する加算に必要な書類も提出してください。

※1 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表に記載した者について、氏名、資格名、資格取得日、登録番号等資格取得者を特定できる情報を任意様式に記載し提出してください。

提出者(問合先)※変更届に添付する場合記入

事業所名	
担当者名	
電話	
メールアドレス	

変更届への標準添付書類一覧

項目	変更届への標準添付書類	留意事項
事業所・施設の名称及び所在地(開設の場所)、電話番号、FAX番号、E-mail	-	【関連して変更となる可能性がある事項】 ・運営規程 ・事業所の平面図等
申請者(開設者)の名称及び主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号、E-mail並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・登記事項証明書 ・誓約書 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(代表者が従業者として勤務している場合のみ) ・事業所一覧(参考様式5)	・代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は、誓約書は不要 ・同一法人で複数の指定事業所を所有する場合は、事業所一覧が必要(電子申請届出システムを使用する場合は不要) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
申請者(開設者)の登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等 ・事業所一覧(参考様式5)	・同一法人で複数の指定事業所を所有する場合は、事業所一覧が必要(電子申請届出システムを使用する場合は不要)
事業所の平面図	・平面図(標準様式3)	・事業所の移転を伴う場合は、確認事項チェックリスト(建築物等に係る関係法令を確認した書類)を確認すること。
利用者・入所者等の推定(予定)数	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・(必要に応じて)資格証の写し	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	【サービス提供責任者の変更の場合】 ・サービス提供責任者の経歴 ※介護福祉士登録証の写し等に代えることが可能(平成20年7月29日老振発第0729002号) ・資格証の写し(サービス提供責任者の資格要件を満たす資格証の写しのみで可) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	【管理者】 ・管理者が「常勤」であること ・管理者が兼務する職種がある場合は、「管理者が当該事業所で兼務する他の職種、管理者が兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設の名称及び兼務する職種・勤務時間等」を変更届出書に明記すること。 (管理者の勤務状況がわかる資料(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等)の添付でも可とする。) 【サービス提供責任者】 ・サービス提供責任者の変更の場合の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」には、サービス提供責任者の人員配置基準を確認できる情報のみの記載で可。(サービス提供責任者の勤務状況、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数、前3か月の利用者数の平均値など。) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
運営規程 【変更事項が以下の①～③のいずれかの場合】 ①従業者の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間 ③利用定員/入居定員及び居室数	・変更後の運営規程 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ・(必要に応じて)資格証の写し	・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表提出の場合は、確認事項チェックリスト(雇用・人員配置の事実を確認できる書類、資格証の取得日等)を確認すること。
運営規程 【変更事項が上記の①～③以外の場合】	・変更後の運営規程	

(別添2) 電子申請届出システムデモ環境画面

メニュー画面

事例:【変更届の提出】運営規定の変更(訪問介護員等常勤専従が4名から5名に増員)

『申請届出メニュー』の『介護保険事業の変更届出』リンクをクリックします。

メニュー

申請届出メニュー

【状況確認および入力再開メニュー】

1. [申請届出状況確認](#)
申請・届出の状況確認、差戻しとなった申請・届出の再申請・届出等を行う機能

【申請届出メニュー】

1. [新規指定申請](#)
新規指定申請を行う機能
2. [変更届出](#)
 1. [介護保険事業の変更届出](#)
介護保険事業所ごとに変更届出を行う機能
 2. 法人情報に係る一括変更届出
複数事業所を運営する法人における法人情報の一括変更届出を行う機能
3. [更新申請](#)
更新申請を行う機能
4. その他
 1. [再開届出](#)
 2. [廃止・休止届出](#)
 3. [指定辞退届出](#)
 4. [指定を不要とする旨の届出](#) ※
 5. [介護老人保健施設・介護医療院 開設許可事項変更申請](#) ※
 6. [介護老人保健施設・介護医療院 管理者承認申請](#) ※
 7. [介護老人保健施設・介護医療院 広告事項許可申請](#) ※
 8. [介護予防支援委託の届出](#) ※
※4から7は居宅施設サービスのみ、8は地域密着型サービスのみ
5. [加算に関する届出](#)
加算に関する届出を行う機能
6. [他法制度に基づく申請届出](#)
介護保険法以外の法制度に基づく申請届出を行う機能

届出先選択画面

申請先を登録します。

「サービス分類(居宅施設)」「都道府県(秋田県)」「届出先(秋田市)」を選択してください。「サービス分類」選択は「居宅施設」がデフォルトで設定されていますので、地域密着型等の場合は、チェックして選択してください。

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 届出先選択

届出先窓口となる指定権者区分と都道府県または市区町村を選択して「次へ」を押してください。

【状況確認および入力再開メニュー】

1 サービス分類選択

居宅施設 地域密着型 基準該当 総合事業

2 都道府県選択

都道府県 秋田県

3 届出先選択

届出先 秋田市

※指定権者区分が「政令市・中核市」、「その他の市区町村」となる場合には、指定権者選択においては、該当の市区町村まで必ず選択してください。
※選択した指定権者区分に応じて、様式入力画面で選択できる届出サービスの種類が変更となるため、ご承知おきください。
※本格運用を開始していない自治体もありますので、事前に届出先自治体に確認をお願いいたします。

一時保存 次へ メニューへ

「次へ」ボタンをクリックして次の画面へ進みます。

様式入力画面(その1)

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > **様式入力** > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 第3号様式

画面の項目を入力し、案内に沿って申請をお願いします。
※本格運用を開始していない自治体もありますので、事前に申請先自治体に確認をお願いいたします。

事前相談を実施している。

記載要領

1. 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

事業所名称・所在地等を自動入力する

本番画面では『事業所(施設)の所在地または建物の構造・専用区画等が変更となる場合は、事前相談を実施している。』という文章になっています。

「事業所名称・所在地等を自動入力する」ボタンをクリックすると、事業所番号を入力する画面に切り替わり、事業所番号に紐づく事業所情報を自動入力できます。

次のページに続きます。

様式入力画面(その2)

『様式情報』を登録します。
※印は必須項目となっています。

「※」は必須項目です。

申請者			
名称※	株式会社デモ秋田		
主たる事務所の所在地※	郵便番号:	010-8560	住所自動入力
	都道府県	市区郡町村	町域
	秋田県	秋田市	山王1丁目
	番地以下:	1-1	
建物名等:			
代表者の職名※	代表取締役		
代表者の氏名※	姓: 八橋	名: 太郎	

「※」は必須項目です。

介護保険事業所番号	
介護保険事業所番号※	0123456789

指定内容を変更した事業所等

名称※			
デモ秋田ヘルパーステーション			
所在地※	郵便番号:	010-8560	住所自動入力
	都道府県	市区郡町村	町域
	秋田県	秋田市	山王1丁目
	番地以下:	1-1	
建物名等:			

入力必須項目が入力されていないと、エラーが表示され、記入欄が黄色になります。

次のページに続きます。

様式入力画面(その3)

変更があった事項(該当する事項を選択してください)※	<input type="checkbox"/>	事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
	<input type="checkbox"/>	申請者の名称	<input checked="" type="checkbox"/>	運営規程
	<input type="checkbox"/>	主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関
	<input type="checkbox"/>	法人等の種類	<input type="checkbox"/>	事業所の種別
	<input type="checkbox"/>	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>	提供する居宅療養管理指導の種類
	<input type="checkbox"/>	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	<input type="checkbox"/>	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床型・併設型の別)
	<input type="checkbox"/>	共生型サービスの該当有無	<input type="checkbox"/>	利用者、入所者又は入院患者の定員
	<input type="checkbox"/>	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/>	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)
	<input type="checkbox"/>	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)	<input type="checkbox"/>	併設施設の状況等
	<input type="checkbox"/>	利用者の推定数	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員の氏名及びその登録番号

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

必須項目を入力したら『次へ』ボタンをクリックします。

全ての付表の入力状況が『入力済』にならないと『次へ』ボタンをクリック出来なくなっています。
予防についても選択した場合は、どちらかを入力すると、もう一方に入力した内容が自動で登録されます。

デモ電子申請届出システム

お問合せ先 ヘルプ ご利用条件 ログアウト

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 付表入力トップ

届出には、以下の付表の提出が必要となります。各付表に情報を入力してください。
すべての届出しようとしている事業が、「入力済」になると「次へ」ボタンがクリックできます。

届出しようとしている事業	提出が必要な付表	入力状況	
訪問介護	付表1 訪問介護事業所	未入力	編集

一時保存 次へ 戻る

このページのトップへ

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

『編集』ボタンをクリックし、付表入力画面に進みます。

付表入力画面(その1)

『変更前』『変更後』について、※印のある項目は必須事項となります。

デモ電子申請届出システム

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 付表1 訪問介護事業所

事業所名称・所在地等を自動入力する

付表情報を入力して下さい。

項目に色(「※(水色)」)が付いた箇所は変更前と変更後で入力値に差異があります。

【変更前】

- 変更前の付表1情報の入力

以下の付表1について、変更前の内容を入力してください。

事業所						
フリガナ	デモアキタヘルパーステーション					
名称	デモ秋田ヘルパーステーション					
所在地	郵便番号	010-8560	住所自動入力			
	都道府県	秋田県	市区郡町村	秋田市	町地	山王1丁目
	番地以下	1-1				
	電話番号					

「事業所名称・所在地等を自動入力する」ボタンをクリックすると、事業所番号を入力する画面に切り替わり、事業所番号に紐づく事業所情報を自動入力できます。

次ページへ続きます。

付表入力画面(その2)

『変更前』に入力した内容と『変更後』に入力した内容で違いがある項目は青枠で表示されます。

従業員の職種・員数	訪問介護員等	
	専従	兼務
常勤(人)	4	1
非常勤(人)	0	0
常勤換算後の人数(人)	4.5	
利用者の推定数(人)	40	

変更前の内容(添付ファイル等)	変更後の内容(添付ファイル等)
	訪問介護員 常勤専従4名

変更前からコピーする

『変更前からコピーする』ボタンを押すと、『変更前』で入力した情報が『変更後』に反映されます。

次のページへ続きます。

付表入力画面(その3)

【変更後】

- 変更後の付表1情報の入力

以下の付表1について、変更後の内容を入力してください。

事業所	
フリガナ	デモアキタヘルパーステーション
名称	デモ秋田ヘルパーステーション
郵便番号	〒10-8560
住所自動入力	

変更後の内容(添付ファイル等)

訪問介護員 常勤専従5名

変更後の内容(添付ファイル等)

入力完了 一時保存 戻る

[このページのトップへ](#)

『一時保存』ボタンをクリックすると入力した画面までが保存され、メニュー画面の『申請届出状況確認』から入力を再開することができます。

必須事項を全て入力後に、『入力完了』をクリックします。

付表入力トップ画面(入力完了)

デモ電子申請届出システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > **付表入力** > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 付表入力トップ

届出には、以下の付表の提出が必要となります。各付表に情報を入力してください。
すべての届出しようとしている事業が、「入力済」になると「次へ」ボタンがクリックできます。

届出しようとしている事業	提出が必要な付表	入力状況	
訪問介護	付表1 訪問介護事業所	入力済	編集

[一時保存](#) [**次へ**](#) [戻る](#)

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

入力状況が入力済になっていることを確認し、『次へ』ボタンをクリックします。

添付書類アップロード画面

メニュー > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 添付書類アップロード

● 付表1

	添付書類	参考様式	アップロードファイル	アップロード日時	ファイル形式	コメント欄又は説明欄
1	登記事項証明書又は条例等	付表1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。		pdf,txt形式	
2	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表	付表1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。		pdf,xlsx,txt形式	
3	サービス提供責任者の経歴	付表1	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。		pdf,xlsx,docx,txt形式	
2	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/> ファイルが選択されていません。	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="button" value="行削除"/>

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

チェックリスト『変更届への標準添付書類一覧』を参考にしながら必要な添付書類をアップロードしてください。『参照』をクリックしファイルを選択するとアップロードできます。
今回の事例では、・運営規程(変更後) ・勤務形態一覧表 ・資格証の写し(資格証の取得日等を提出しない場合) ・確認事項チェックリストを添付する必要があります。
添付書類をアップロード後、『次へ』をクリックします。

確認画面

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

届出先選択 > 様式入力 > 法人情報の変更 > 付表入力 > 添付書類アップロード > 確認

介護保険事業の変更届出 居宅施設 届出情報確認

届出内容を確認して届出ボタンを押してください。

- 申請者

申請者			
名称	株式会社デモ秋田		
	010-8560		
主たる事務所の所在地	秋田県	秋田市	山王1丁目
	1-1		
代表者の職名	代表取締役		

- 備考

上記内容でお間違いなければチェックを入れてください。

届出 戻る

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Right reserved.

確認画面で登録内容を確認後に、『上記内容でお間違いなければチェックを入れてください』をクリックしてチェックを入れ、『届出』ボタンをクリックします。

介護保険事業の変更届出完了画面

デモ電子申請届出システム

[お問合せ先](#) [ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [ログアウト](#)

このサイトは電子申請届出システムのデモ用の環境となります。

- デモ用のログインアカウントは共有のものであり、複数のユーザが利用可能です。個人情報を含んだ入力を行わないようご注意ください。
- 登録した申請届出データは毎日24時に削除いたしますのでご注意ください。
- 申請時及び、受付時にメール送付はございません。
- デモ環境の仕様につきましてのお問い合わせは受け付けておりません。操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアルをご参照ください。

[メニュー](#) > 介護保険事業の変更届出

介護保険事業の変更届出完了

届出が完了しました。届出番号は「A000003754」です。
登録されたメールアドレスに、届出完了を通知するメールを送信しました。

届出状況を確認したい場合には、「メニュー」から「申請届出状況確認」を選択、又は通知メールに記載されているURLから「申請届出状況確認」のページを開きご確認ください。

[メニューへ](#)

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

**申請が完了すると完了画面が表示されます。
申請完了後、登録されたメールアドレスに申請完了の通知が届きます。**

申請届出状況確認画面

申請届出状況確認

申請済の内容は『申請届出状況確認』画面で確認することができます。

申請届出を検索する
検索条件を指定して、「検索する」ボタンを押してください。

申請届出番号	<input type="text"/>
申請届出期間	<input type="text"/> ~ <input type="text"/> 記入例: 2021/01/01 ~ 2021/12/31
申請届出先	<input type="text"/>
介護保険事業所番号	<input type="text"/>
事業所名	<input type="text"/>
申請届出者	<input type="text"/>
申請届出サービス	<input checked="" type="radio"/> すべて <input type="radio"/> 居宅施設 <input type="radio"/> 地域密着型 <input type="radio"/> 基準該当 <input type="radio"/> 総合事業
申請届出ステータス	<input checked="" type="checkbox"/> 一時保存 <input checked="" type="checkbox"/> 申請(届出)済、未受付 <input checked="" type="checkbox"/> 受付中 <input checked="" type="checkbox"/> 受付済 <input checked="" type="checkbox"/> 差戻し <input checked="" type="checkbox"/> 却下
申請届出種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規指定申請 <input checked="" type="checkbox"/> 変更届出 <input checked="" type="checkbox"/> 更新申請 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 加算届出 <input checked="" type="checkbox"/> 他法制度届出

検索する

表示件数: 50件 並び替え: 申請届出番号
昇順
降順

No	申請届出番号	申請届出先	事業所名	申請届出者	申請届出種別	申請届出サービス	申請届出日時 (一時保存日時)	申請届出完了日	申請届出ステータス 申請再開 取下げ	申請届出詳細
1	A000003754	秋田市	デモ秋田ヘルパーステーション	テスト利用者姓 テスト利用者名	変更届出	訪問介護	2024/03/07 10:04:03	-	申請(届出)済、未受付 <div style="text-align: center;"> <input type="button" value="再開"/> <input type="button" value="取下げ"/> </div>	<div style="text-align: center; border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">申請届出 詳細</div>

メニューへ

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

【注意】本番画面では、説明文や添付書類アップロード画面の添付書類の名称等が変更されています。大きな変更はありませんが、実際に届出等する際は、画面の案内に沿って申請をお願いします。

施設整備計画について

1 介護老人福祉施設（特養）

ショートステイを特養へ転換することにより、定員145人増とします。また、改築については、ユニット型個室のほか従来型での整備とします。

2 介護老人保健施設

新たな指定は行いません。

3 特定施設入居者生活介護事業所

新たな指定は行いません。

4 地域密着型サービス事業所

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

4ユニットの整備を行います。

【令和8年度末見込み57ユニット】

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2事業所の整備を行います。

【令和8年度末見込み3事業所】

(3) （看護）小規模多機能型居宅介護

新たな指定は行いません。

(4) 地域密着型介護老人福祉施設（密着特養）

2施設58床の整備を行います。

【令和8年度末見込み7施設207床】

5 その他

ショートステイおよび介護医療院は、新たな指定は行いません。

制度改正に伴う基準に関する減算について

1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、以下の基準に適合しない場合に施設・居住系サービスは所定単位数の100分の3、その他のサービスは所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

業務継続計画未実施減算

- ・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の提供を継続的に実施するための、及び非常時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）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※経過措置有り

- ・訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しません。
- ・他のサービスについては、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しません。

2 高齢者虐待防止の推進（居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

高齢者虐待防止措置未実施減算

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間が設けられます。

3 身体的拘束等の適正化の推進

施設系サービス等では既にありますが、短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護についても、身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合は所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

身体拘束廃止未実施減算

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

※短期入所生活介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護は経過措置として令和7年3月31日までの間、減算を適用しません。

その他の訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、身体的拘束等の適正化措置は義務化されていますが、減算はありません。

居宅介護支援・福祉用具の改定事項について

以下に関しては第239回介護給付費分科会参考資料「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」の一部を簡略化して記載したものです。算定を開始する際は、各自で必ず告示内容・解釈通知を確認していただくようお願いします。

1 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入します。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられるものの割合が相対的に高い以下が対象です。

○固定用スロープ ○歩行器（歩行車を除く）○単点杖（松葉づえを除く）○多点杖

選択制の福祉用具の提供については、以下の対応が必要となります。

- (1) 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。
- (2) 福祉用具貸与について、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。
- (3) 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- <販売後>
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



2 福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえた対応

福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会を踏まえ、以下の対応が必要となります。

(1) 安全な利用の促進

- ・ 福祉用具貸与事業所向けの「事故報告様式」及び「利用安全の手引き」の活用促進
- ・ 福祉用具の事故及びヒヤリ・ハット情報に関するインターネット上での公表等

(2) サービスの質の向上

- ・ 福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し
- ・ 現に従事している福祉用具専門相談員に対する研修機会及び PDCA の適切な実践に関する周知徹底等

(3) 給付の適正化

- ・ 「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」の見直し（新たな福祉用具の追加、医療職を含む多職種や自治体職員等の幅広い関係者で共有できる内容とする観点からの見直し）
- ・ 自治体職員等によるチェック体制の充実・強化を図るための自治体向け点検マニュアルの作成等

～以下居宅介護支援事業所対象の内容となります～

3 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い

介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所が算定する介護予防支援費は地域包括支援センターと区別され、居宅介護支援と同様の加算が新設されます。

(1) 介護予防支援費について

【介護予防支援（Ⅰ）】地域包括支援センターのみ

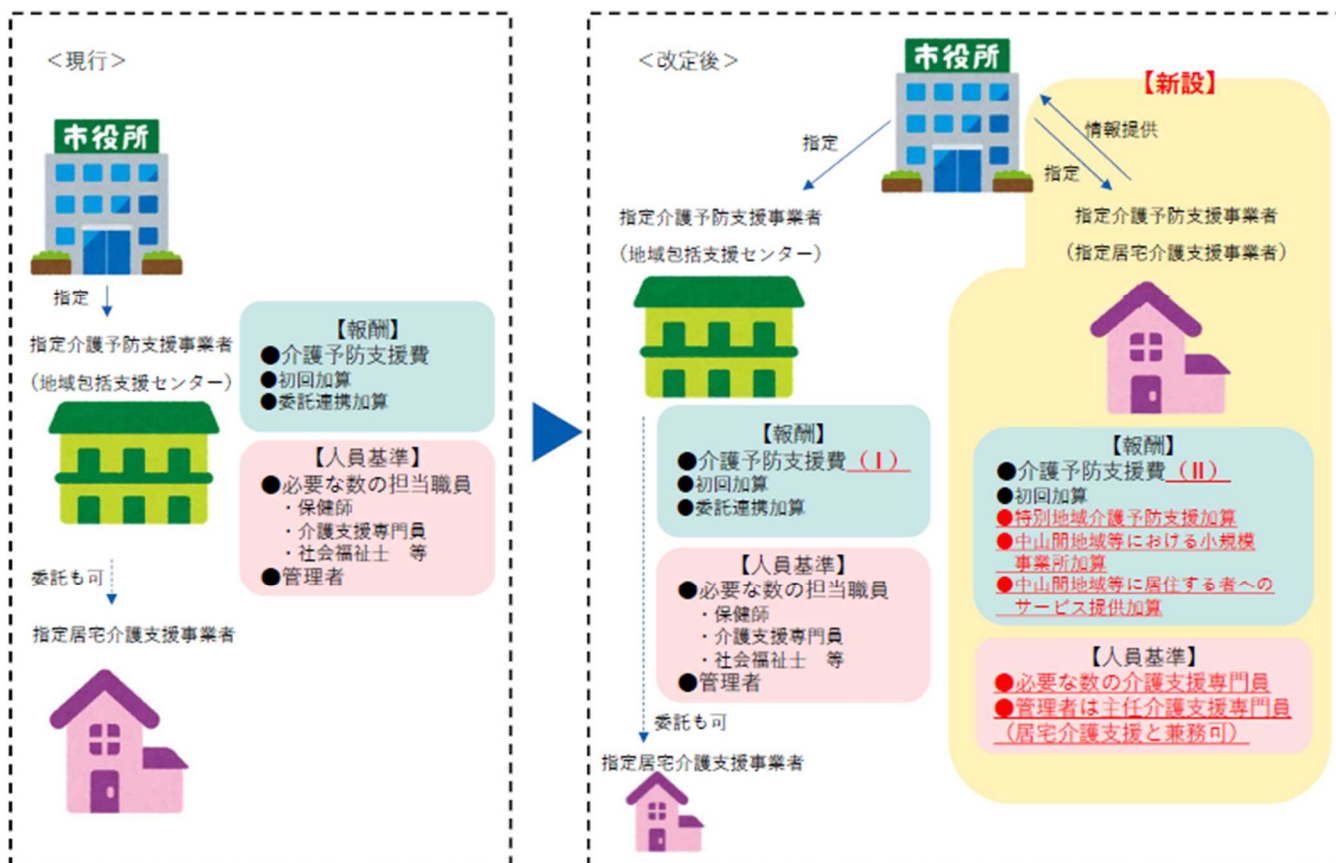
【介護予防支援（Ⅱ）】（新設）指定居宅介護予防支援事業者のみ

(2) 介護予防支援（Ⅱ）の場合の加算

ア 特別地域介護予防支援加算

イ 中山間地域等における小規模事業所加算

ウ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算



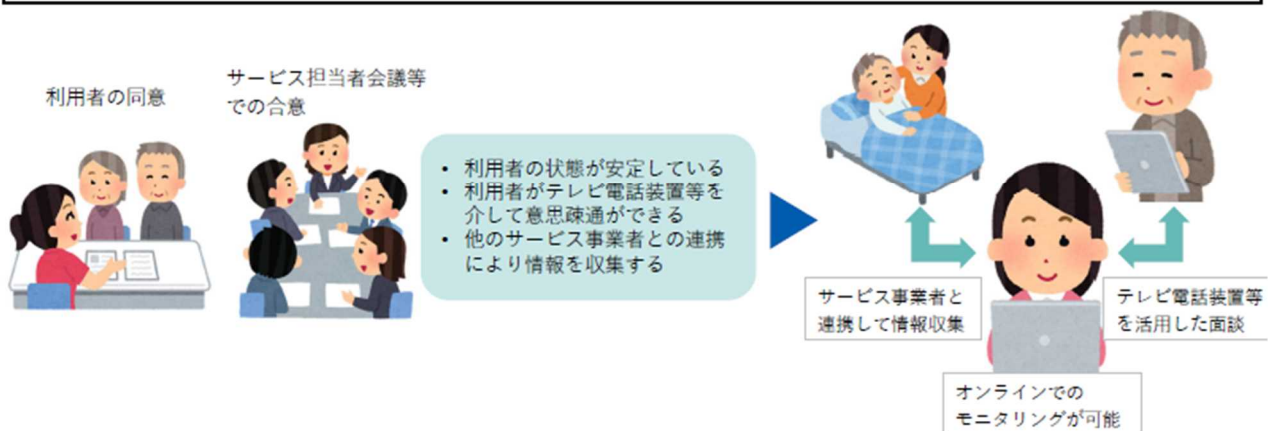
4 公正中立性の確保のための取組の見直し

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又は家族に対して、前6月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの割合と、前6月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスにおける同一事業者によって提供されたものの割合について説明を行い、理解を得ることは努力義務とされます。

5 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を満たした上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とします。

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
 - イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。



6 運営基準減算について

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して説明しなければ減算となる3点のうち2点が削除され、説明時に文書を交付しない場合も減算とはなりません。

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

- ・ 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ・ 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること（削除）
- ・ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者又は家族に対して、前6月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの割合と、前6月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスにおける同一事業者によって提供されたものの割合（削除）

について文書を交付して（削除）説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

7 介護支援専門員1人当たりの取扱件数

- 【居宅介護支援費（Ⅰ）】 (i) 45未満
(ii) 45以上60未満
- 【居宅介護支援費（Ⅱ）】 (i) 50未満
(ii) 50以上60未満

※今回の報酬改定により、居宅介護支援費Ⅱの算定要件は、ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員を配置している場合とされます。

また、居宅介護支援費の算定にあたっての取扱件数の算出にあたり、指定介護予防支援の利用者については3分の1を乗じて件数に加えることとされます。

8 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行います。

- ・「(1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。」「(2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。」の要件について
→利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をすることを可能とする。
- ・「(8)事例検討会に参加していること」の要件について、
→家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していることを要件とする。
- ・「(9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと」について
→運営基準減算に係る要件を削除する。
- ・「(10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること」
→介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であることに変更。

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

9 入院時情報連携加算の見直し

入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、以下のとおり見直しされます。

【入院時情報連携加算（I）】

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※入院日以前の情報提供を含む。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

【入院時情報連携加算（II）】

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

10 通院時情報連携加算の見直し

利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、ケアマネジメントの質の向上を図る観点から、要件に医師のほか歯科医師も加わります。

11 ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定せず、医師が回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行います。

また、特定事業所医療介護連携加算の要件におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を15回以上算定することへ変更されます。

12 ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求める「主治の医師」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化します。

13 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、所定単位数の95%を算定することになります。

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

福祉用具購入費支給申請について

福祉用具購入費支給申請の際の提出書類について、事務負担を軽減するため、令和6年4月より一部変更します。

また、福祉用具購入費支給申請について、不備による電話での確認や差し替え依頼が多くなっております。特に指摘が多い点について、確認事項をまとめたので、申請前（計画書については利用者に説明・交付する前）に必ず確認を行うようお願いします。

1 提出書類の変更について

福祉用具購入費支給申請の際、福祉用具貸与もある方の分については、計画書の一部である選定提案書も提出していただいておりますが、令和6年4月以降の申請については、選定提案書の提出は不要とします。

福祉用具販売計画と福祉用具貸与計画は一体のものとして作成しなければならないとされているため、福祉用具購入時、福祉用具貸与の利用もある方については、計画書には福祉用具貸与の分の記載も必要です。

なお今後、選定提案書については、福祉用具貸与について疑義がある場合に、提出を求めることがありますので、ご協力をお願いします。

2 申請前の確認項目について

申請書	①申請者名は被保険者名と一致しているか。 ※支給申請前に被保険者が亡くなっている場合のみ相続人が申請 ②「領収日」、「販売金額」、「利用者負担金額合計」等は領収証と一致しているか。 ③申請年月日の記入漏れ、日付の逆転（例：領収日が申請日より後になっているなど）はないか。
領収証	①領収証の宛名は被保険者名か。 ②販売金額と利用者負担金額が記入されているか。 ③対象の商品名は記載されているか。
パンフレット等	①対象商品をメーカー等で囲い、購入した商品がわかるようにしてください。

	基本 情報	<p>①身体状況はすべてチェックされているか。</p> <p>②身体状況と福祉用具が必要な理由や購入した用具などに矛盾はないか。</p> <p>③疾病、麻痺・筋力低下等は書かれているか。</p>
福祉用具販売計画の写し	計画書	<p>①「生活全般の解決すべき課題・ニーズ（福祉用具が必要な理由）」や「福祉用具の利用目標」、「選定理由」、「留意事項」などは、用具ごとに記入されているか（貸与を含む。）。</p> <p>課題・ニーズ：生活のどの場面で、どのような動作に難儀や危険があるのか。</p> <p>利用目標：何の用具を利用してどのように課題を解決するか。</p> <p>選定理由：被保険者の心身の状況、生活の問題点等から、今回の福祉用具の選定に至った理由（同様の用具が複数ある場合は、特徴や機能を具体的に記載する）。</p> <p>留意事項：各用具の使用上の注意事項等</p> <p>②販売事業者から説明を受け、同意（署名・押印）したもののか。</p> <p>※署名のみでも可。同意署名が本人以外の場合は、関係（続柄）を記入してもらう。</p> <p>③作成日の記入漏れ、日付の逆転（例：作成日・同意日が領収日より後になっているなど）はないか。</p>

※上記は、主な指摘事項になります。この他にも、不備や疑義がある点については電話等で確認させていただきます。

3 その他

- (1) 入院中に福祉用具購入の相談を受けた場合は、申請時に退院済みであること（退院日）が分かるように申請してください（申請時にまだ入院中である場合は、退院したことを後日電話等でご連絡ください）。

※退院されていない間は介護保険の給付ができません。

なお、死亡後の申請や、入退院を繰り返している方の申請などについては購入した用具の利用状況等について、ケアマネジャーに確認することがあります。

- (2) 要介護認定の新規申請中の方については、認定の結果が出てから申請してください。

住宅改修費事前申請・支給申請について

住宅改修費事前申請・支給申請ともに不備による電話での確認や差し替え依頼が多くなっています。事前申請の差し替えの場合、承認まで時間を要することとなり、着工が遅れてしまうため、不備の無いように申請前に施工業者・ケアマネジャー共に必ず確認をお願いします。

1 申請前の確認項目について

(1) 事前申請

申請書	<p>①申請者名は被保険者名と一致しているか。</p> <p>②「住宅の所有者」の欄の記載漏れがないか。</p> <p>③「改修予定額」と「支給申請予定額」が正しいか。</p> <p>※支給申請予定額は小数点以下は切り捨てです。</p> <p>④申請年月日の記入漏れはないか。</p>
工事費 見積書	<p>①工事費見積書の宛名は被保険者名か。</p> <p>②改修箇所ごとに、材料の製造メーカー・商品名・型番・規格・寸法等の詳細を分けて記載しているか。（一式での積算は避けてください。）</p> <p>③部材の個数に過不足がないか。</p> <p>④介護保険対象でない経費が含まれていないか。</p> <p>⑤作成日は記載されているか。</p> <p>⑥工事費見積書の計算が合っているか。</p>
理由書	<p>①記入が必要な全ての項目が記載されているか。</p> <p>②身体状況等を踏まえ、改修箇所ごとの問題点を示し、改修によってどう改善するかを具体的に記載されているか。</p> <p>③改修内容が介護保険対象として認められるものであるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の種類に当てはまる改修であるか確認してください。 ・利用者の趣味活動（庭の手入れ等）、仏壇へのお参り、単なる破損や老朽化を理由とした改修は認められません。 <p>④入院・入所中の場合は、退院・退所の目処が立っているか。</p> <p>退院・退所日が分かる場合は記載されているか。</p>

工 事 写 真	<p>①撮影日や改修イメージが入っているか。</p> <p>②写真だけでは改修部分や動線などが分からない場合、図面や平面図が添付されているか。</p> <p>③段差解消の場合はメジャー等で現状の段差をわかりやすく示しているか。</p>
------------	---

(2) 支給申請

申請書	<p>①申請者名は被保険者名と一致しているか※支給申請前に被保険者が亡くなっている場合のみ相続人氏名を記載。</p> <p>②申請年月日の記入漏れはないか。</p> <p>③償還払いの場合、「口座振込依頼欄」に記載があるか。被保険者以外の口座に振込を希望の場合は「住宅改修振込口座委任状」が添付されているか。</p>
工事費 内訳書	<p>①工事費内訳書の宛名は被保険者名か。</p> <p>②部材の個数等が実際の工事の内容と一致しているか。</p> <p>③事前申請の段階の見積書の内容から変更があった場合（材料の金額や個数等の軽微な変更）、内訳書の算出根拠欄に変更理由や内容が記載されているか。</p> <p>④作成日は記載されているか。</p> <p>⑤工事費内訳書の計算が合っているか。</p>
完 成 写 真	<p>①撮影日が入っているか。</p> <p>②改修箇所がわかるように撮影されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使用した部材の個数が確認できるように撮影してください。 ・跳ね上げ式の手すりは跳ね上げた状態で撮影してください。 <p>③事前申請と同じアングルから撮影されているか。</p>
領収書	<p>①領収書の宛名は被保険者名か。</p> <p>②受領委任払制度を利用する場合、「総工事費」、「総工事費用のうちの介護保険対象費用」、「自己負担金額」の内訳を明示しているか。</p>

2 その他

(1) 事前申請時に確認を行う事が多い工事内容について

ア 2階へ続く階段に取り付ける手すり

2階に寝室がある、衣類（普段着）を置いている等、日常生活動作のために頻繁に階段を使用する場合は対象となりますが、基本的には1階に寝室等に移設できるか検討してください。検討した上で、1階への移設が困難な場合はその理由を具体的に理由書へ記載してください。

イ 床のかさ上げによる段差解消

各室間の段差解消は、一般的にスロープ設置や敷居撤去によるものを想定しています。床のかさ上げによる段差解消は大規模な施工となる可能性があるため、必ずかさ上げを選択する前に他の施工方法を検討してください。なお、事前申請時にはその検討内容を具体的に理由書に記載してください。また、かさ上げを行う事により他の箇所に新たに段差が生じる場合もありますので、十分注意して施工方法を選択してください。

※ア・イいずれも居宅サービス計画等に内容の記載があれば、理由書への記載を省略することが可能です。

(2) 事前申請承認後の工事内容の変更について

改修箇所の変更や工法の変更など、事前審査を経ていない工事は支給対象となりませんのでご注意ください。着工時に利用者や家族から取付位置の変更等を希望されたとしてもそのまま着工せず、必ず介護保険課にご相談ください。

(3) 事前申請承認前の着工について

緊急を要する場合でも、承認が下りる前に着工した工事は支給対象とならず、全額自己負担となります。事前申請を行う前に着工した、承認を待たず着工した等で支給対象外となったケースがありますので、住宅改修を行う際は、必ず一連の流れを利用者・家族へ丁寧に説明し、理解してもらうようお願いいたします。

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業の見直しに伴う市の対応について

1 概要

国において介護保険法施行規則（以下「規則」という。）の改正による第1号事業（訪問型・通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）に関する見直しが行われることなどから、令和6年4月1日付で所要の改正を行うもの。

2 令和6年度介護報酬改定を踏まえた本市の対応

(1) サービス別報酬の主な改正点

共通	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止措置未実施減算【新設】 ・業務継続計画未策定減算【新設】
訪問（従前相当）	<ul style="list-style-type: none"> ・基本報酬【見直し】 ・口腔連携強化加算【新設】 ・同一建物減算【見直し】
通所（従前相当）	<ul style="list-style-type: none"> ・基本報酬【見直し】 ・一体的サービス提供加算【新設】 ・運動機能向上体制強化加算【廃止】 ・選択的サービス複数実施加算【廃止】 ・事業所評価加算【廃止】 ・同一建物減算【見直し】 ・送迎を行わない場合の減算【新設】
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・基本報酬【見直し】

(2) 本市の対応

ア 従前相当サービスおよび介護予防ケアマネジメントにおける基本報酬、加算減算の設定単位数ならびに算定条件は、国が示す内容と同様とする。

なお、従前相当サービスの回数払い制については、基本的な考え方は変更せず、週あたりの利用回数に応じた回数払い単価が廃止となる点について整理し、別途周知する。

イ 訪問型サービスAの基本報酬は、訪問介護の生活援助中心型（45分以上）と同額とする。

ウ 通所型サービスCの基準単価は、通所型サービス（従前相当）の報酬改定を踏まえて見直す（利用者負担額は変更なし）。詳細は別途周知する。

3 その他

(1) 以下の事項について、令和6年3月31日をもって経過措置が終了するため、留意されたい。

【令和6年3月31日をもって経過措置が終了する事項】

共 通	感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた取組の強化
	感染症対策の強化
	高齢者虐待防止の推進
訪問型	認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

(2) 継続利用要介護者が利用できるサービスについて、A型サービスが追加される方針であることから、ケアマネジメントや利用方法について詳細が決まり次第周知する。

(3) 訪問型・通所型サービス事業所の人員・設備・運営基準について、国が示す基準に準じ、以下の事項等について所要の改正を行う。

ア 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない

イ 身体的拘束等の適正化の推進

ウ 「書面掲示」規制の見直し

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）に掲載・公表しなければならないこととする。

居宅介護支援事業所における介護予防支援の指定申請について

令和6年4月1日から施行される介護保険法の一部改正により、居宅介護支援事業所においても市から指定を受けて介護予防支援を行うことが可能となります。

介護予防支援の指定を受けずに引き続き地域包括支援センターから委託を受けて実施することも可能であり、指定を受けた場合であってもこれまでどおり委託を受けることができます。

1 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントについて

今回の改正により実施可能となるのは介護予防支援のみです。介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業（いわゆる介護予防ケアマネジメント）を行う場合は、これまでどおり地域包括支援センターからの委託を受けて実施することとなります。

2 指定の要件

本市から居宅介護支援の指定を受けている事業所で、管理者が主任介護支援専門員であること。

3 指定申請

(1) 申請受付期間と指定開始日

本市では毎月1日と15日を指定開始日としています。指定を希望する事業所は指定開始日の1か月前までに申請してください。

申請受付期間	指定開始日
指定の前々月15日から末日	毎月1日
指定の前月1日から14日	毎月15日

(2) 提出書類

- ① 指定申請書
- ② 付表
- ③ 指定介護予防支援事業所の指定に係るチェックリスト
- ④ ③のチェックリストに記載の添付書類

ア 令和6年3月31日まで使用する様式について

令和6年2月6日にお送りした、介護予防支援の指定申請についてのメールをご確認のうえ、添付している様式を使用してください。

イ 令和6年4月1日から使用する様式について

後日、秋田市ホームページに掲載します。

※申請時に添付していただく登記事項証明書について、法人の事業目的の中に介護予防支援事業を行うことを明記する必要があります。登記事項の変更には時間を要する場合がありますので、事業開始までに登記事項の変更を完了するよう、手続をしてください。

4 提出方法および提出先

(1) 令和6年3月31日までの申請について

介護保険課への持参、郵送またはメールで提出してください。

〒010-8560

秋田市山王一丁目1番1号

秋田市福祉保健部介護保険課 施設管理担当

kaigo-jigyosho@city.akita.lg.jp

(2) 令和6年4月1日以降の申請について

電子申請届出システムを利用してください。

なお、電子申請に対応していない等、システムの利用が難しい場合はご相談ください。

短期入所サービス等の長期利用に係る届出書の提出について

秋田市から指定を受けている居宅介護支援事業所のケアマネジャーには、短期入所生活介護および短期入所療養介護の利用日数が45日を超えることとなる居宅サービス計画（ケアプラン）を作成又は変更したときは、市に相談票を提出していただいておりますが、より適正な居宅サービス計画の作成・変更を行っていただくため、令和6年4月からは、対象となる施設、対象者、提出書類等を以下のとおり変更します。

1 日数計算の対象となる施設の変更

これまでは、短期入所生活介護および短期入所療養介護の利用日数を計算の対象としておりましたが、今後は、これらに加え、特定施設、グループホームおよび（看護）小規模多機能型居宅介護の短期利用およびお泊まりデイ（以下「短期入所サービス等」と総称）の利用日数を計算対象とします。

2 対象者

次のいずれかに該当する方

(1) 短期入所サービス等を新規に位置づける場合、居宅サービス計画作成月又は変更月の翌月を起算月とした3月間の利用予定日数の合計が45日を超えると見込まれる場合

(2) 短期入所サービス等をすでに利用していた場合で、居宅サービス計画の変更により、居宅サービス計画変更月の翌月を起算月とした3月間の利用予定日数の合計が45日を超える見込みとなった場合

※上記(1)(2)いずれも要介護1以上の利用者に限る。

※居宅サービス計画作成月又は変更月とは、居宅サービス計画に同意を得た日の属する月をいう。

※上記(2)の場合、該当する前1年以内にすでに市に届出書を提出している利用者については、提出不要とする。

3 提出期限

前項(1)の該当者

短期入所サービス等を新規に位置付けた居宅サービス計画について、利用者の同意を得た日から14日以内

前項(2)の該当者

変更した居宅サービス計画について利用者の同意を得た日から14日以内

4 提出方法

対象者に係るケアプランの作成又は変更をしたときは、**短期入所サービス等長期利用届出書（現在の相談票に代わるもの。様式1）**に必要な事項を記載の上、次の書類（いずれも直近のもの）を添付して期限までに介護保険課へ持参してください。

- ・アセスメントシート（基本情報を含む）
- ・居宅サービス計画書（1）・（2）
- ・週間サービス計画表
- ・サービス担当者会議の要点
- ・サービス利用票（兼居宅サービス計画）
- ・サービス利用票別表
- ・短期入所サービス等の長期利用に関する理由書【新規】様式2
※利用者又は家族が記載すること

5 短期入所サービス等の長期利用に関する理由書とは

短期入所サービス等を長期利用するに当たって、利用者および家族が、ケアマネジャーから受けた複数の提案内容を踏まえたうえで居宅サービス計画に同意をしているのか確認するための書類として新たに提出していただくものです。

利用者又は家族から、利用するサービスおよび提案を受けたサービスについて、居宅サービス計画に同意した日（居宅サービス計画にサインをした日）にご記入いただく想定をしております。

6 提出後

提出された届出書については、介護保険課において内容を点検し、必要に応じて、当該ケアマネジャーに聴き取りや助言・指導を行います。また、内容によってはケアプラン検討会に諮ります。その際は、対象となった居宅サービス計画の作成又は変更に関わったケアマネジャーに出席をお願いします。

7 注意事項

- (1) 暫定プランの期間中は、届出書の提出は必要ありません。居宅サービス計画が確定し、正式な計画に同意を得た日から14日以内に提出してください。
- (2) 特段の理由がないにもかかわらず、認定有効期間の半数を超えた利用が確認できた場合は、保険給付の対象とならない場合があります。
- (3) 施設入所の順番が来ても、利用者や家族の希望により短期入所サービス等の利用を続ける場合は、保険給付の対象とならない場合があります。短期入所サービス等の役割を説明し、利用者や家族の理解を得るよう努めてください。
- (4) 届出書提出後、1年以上経過しても状況に変化がみられないときは、改めて届出書の提出を求めることがあります。

提出書類の様式は、市ホームページを参照してください。

トップページ > 暮らしの情報 > 介護保険 > 事業者向け情報 > 地域包括支援センター・居宅介護支援事業者向け情報 > 短期入所サービス等の長期利用に係るケアプランの提出

短期入所サービス等長期利用届出書

(宛先) 秋田市長

届出日 年 月 日

居宅介護支援事業所 介護予防支援事業所		事業所番号	
介護支援専門員氏名		電話番号	
被保険者番号			
フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
被保険者氏名		要介護	1・2・3・4・5
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）		自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
認知症高齢者の日常生活自立度		自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	

※確認事項※

「短期入所サービス等の利用について」などを使用し、適正利用について利用者に説明しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

1 短期入所サービス等の利用状況について

短期入所サービス等事業所の名称 (事業所番号)	① () ② () ③ ()
短期入所サービス等の利用開始（予定）日	年 月 日
短期入所サービス等の利用日数 <small>※新規に位置づける方：ケアプラン作成又は変更月の翌月を起算月とした3月間の利用予定日数の合計 ※利用日数が増えた方：ケアプラン変更月の翌月を起算月とした3月間の利用予定日数の合計</small>	合計で 日程度利用する見込み

2 短期入所サービス等が必要な理由等について

ケアプランに短期入所サービス等を位置付けた理由	(利用者等の生活に対するニーズとの関連性を記載)
利用者や家族等の状況	(居住環境や介護者の健康状態、経済的状況など、特筆すべき事項を記載)
介護保険外サービスの利用状況	(地域資源などの介護保険外サービスの活用について検討した内容を記載)
長期利用しないための検討内容	(訪問介護の利用などの代替サービス等、利用者等と検討した内容を記載)
長期利用するやむを得ない理由	

裏面へ

3 今後の支援の方向性について

今後の支援の方向性・見通し	（施設への入所・在宅復帰の可能性等を記載）

4 施設入所の申込状況（在宅生活が困難である場合のみ記入）

入所を申込している施設の名称（申込年月）	
① (年 月)	④ (年 月)
② (年 月)	⑤ (年 月)
③ (年 月)	⑥ (年 月)

介護施設等の入所に関する検討内容		（利用者および家族等を交えて検討した結果を右欄に記載）
特別養護老人ホーム		
介護老人保健施設		
認知症高齢者グループホーム		
有料老人ホーム		
サービス付き高齢者向け住宅		
ケアハウス		
養護老人ホーム		
その他 ()		

5 添付書類（次の書類を添付してください。いずれも直近のもの。）

<input type="checkbox"/> アセスメントシート（基本情報を含む）	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書（1）	<input type="checkbox"/> サービス利用票（兼居宅サービス計画）
<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書（2）	<input type="checkbox"/> サービス利用票別表
<input type="checkbox"/> 週間サービス計画表	<input type="checkbox"/> 長期利用に関する理由書

注1 次の（1）又は（2）に該当する方について、届出書を提出してください。

- （1） 短期入所サービス等を新規に位置づける場合、ケアプラン作成月の翌月を起算月とした3月間の利用予定日数の合計が45日を超えると見込まれる方
- （2） 短期入所サービス等をすでに利用していた方で、ケアプランの変更により、ケアプラン変更月の翌月を起算月とした3月間の利用予定日数の合計が45日を超えると見込まれる方

※「短期入所サービス等」とは以下のサービスを指します。

- ・短期入所生活介護および短期入所療養介護の入所
- ・特定施設、グループホームおよび（看護）小規模多機能型居宅介護の短期利用
- ・お泊まりデイ

※（1）および（2）の、いずれも要介護1以上の方について提出してください。

※ケアプラン作成月又は変更月とは、ケアプランに同意を得た日の属する月をいいます。

注2 届出書の内容によっては、ケアプランの見直しをお願いすることがあります。

注3 届出書の写しを居宅介護支援事業所において保管してください。

短期入所サービス等の長期利用に関する理由書

この理由書は、介護給付費の適切な利用を確認するため、短期入所サービス等を3月間で45日を超えて利用する見込みの方に記載いただいています。

1 利用を希望するサービス事業所をご記載ください。

事業所名	
事業所名	
事業所名	

2 上記の短期入所サービス等を選択した理由をご記載ください。

--

3 ケアマネジャーから提案を受けた介護サービスをご記載ください。

	事業所名	サービス
(1)		
(2)		
(3)		

4 提案を受けた際に、情報提供を受けた資料の該当するものに○をつけてください。

- (1) 各サービス事業所のパンフレット
- (2) 介護サービス情報公表システムの公表情報
- (3) その他(資料名: _____)

年 月 日

利用者氏名(自署)
