



令和 6 年度介護保険集団指導

〈共通資料①〉

目次（共通①）

1. 地域密着型サービスと総合事業
2. 指導及び監査
3. 事業所の各種届出等
4. 業務管理体制
5. 事故報告
6. 過誤調整
7. 介護サービス情報公表制度について





1. 地域密着型サービスと総合事業

(1) 地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるよう、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護サービスです。

施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。

○原則として、居住している（住民基本台帳の登録がある）市町村内でのみサービスの利用が可能です。

○市が指定及び監督を行います。

(2) 住所地特例

被保険者が他市町村の介護保険施設及び養護老人ホームや有料老人ホームなどの特定施設に入所・入居して、**施設所在地に住所を変更した**場合には、現住所地（施設所在地）の市町村ではなく、元の住所地（施設入所前）の市町村の被保険者となる制度です（介護保険法第13条）。

施設が多い市町村に、他の地域から利用者がたくさん転入してきたとしても、その市町村の介護保険財政が過度に圧迫されず、一方で転出された地域の介護給付費がその分減少するという財政の不均衡が生じないようにするため

〈住所地特例対象施設〉

① 介護保険施設

介護老人福祉施設， 介護老人保健施設， 介護医療院

② 特定施設

地域密着型特定施設を除く有料老人ホーム， 養護老人ホーム，
軽費老人ホーム

③ サービス付き高齢者向け住宅（ただし， 以下の場合に限る）

有料老人ホームに該当するサービス（介護， 家事， 食事， 健康管理のいずれか）を提供している場合

(3) 地域密着型サービスと利用できる対象者

指宿市内にある 地域密着型サービス	要介護	要支援	住所地 特例者	備 考
(介護予防)小規模多機能型居 宅介護	○	○	○	定員29名以下
(介護予防)認知症対応型共同 生活介護	○	要支援 2 以上	×	
地域密着型老人福祉施設入 所者生活介護	要介護 3 以上	×	×	定員29名以下
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	○	×	○	
地域密着型通所介護	○	×	○	利用定員18名 以下

※平成27年4月1日から住所地特例対象者について、住所地特例対象施設所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護の利用が可能

〈留意点〉

- ① 住所地特例施設へ入所する場合、**実態に合わせて施設へ住所変更**を行い、住所地特例者となる。

- ② **地域密着型特別養護老人ホーム、グループホームは住所地特例施設と認められていない。**

- ③ 2つ以上の施設に順次入所し、その都度住所を変更した場合でも、**最初の施設に入所する前の住所地の市町村**が保険者となる。

(4) 地域密着型サービスの区域外利用

地域密着型サービスは原則として事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できます。

しかし、例外として、**やむを得ない事情がある場合**、他市町村が、事業所が所在する市町村長の同意を得た上で、その事業所を指定することで、他市町村の被保険者が利用できるようになります。

※なお、同意に関する要件は、それぞれの市町村の判断による。

○他の市町村の被保険者が指宿市の地域密着型サービス事業所を利用したいとき
保険者市町村による事業所の指定が必要となります。被保険者の市町村介護保険担当課にご相談の上、指宿市へ協議をお願いします。

なお、すべての方が、地域密着型サービス事業所の利用ができるとは限りませんのであらかじめご了承ください。

(5) 総合事業

介護予防給付として行われてきた「訪問介護」と「通所介護」を組み入れて、市町村ごとに独自に行われる介護サービス事業です。

①対象者

・ 要支援 1・2 の方

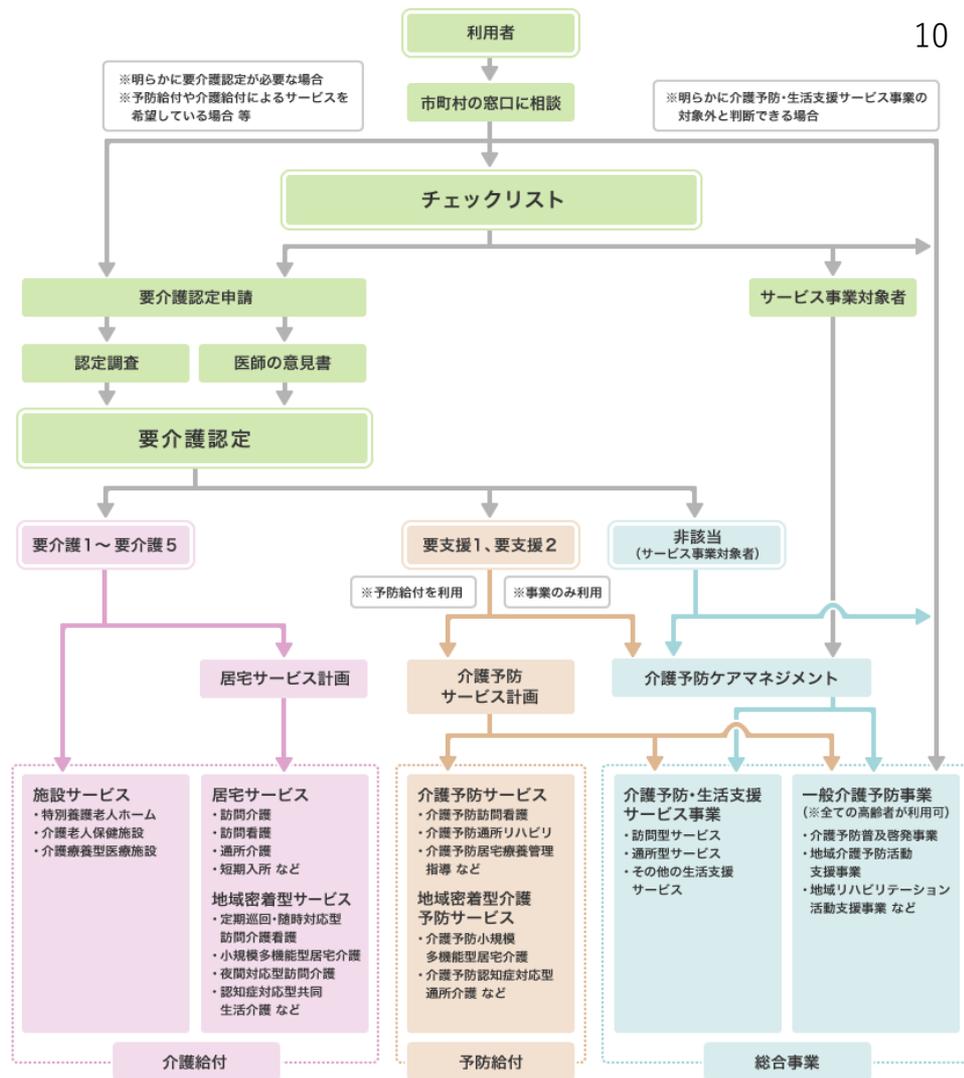
(「要介護」に移行した方でも本人が希望し、市が認めた場合は 利用可能)

・ 事業対象者

(基本チェックリストを受けて生活機能の低下が見られた方)

②サービス

訪問型サービス, 通所型サービス
介護予防ケアマネジメント





2. 指導及び監査

(1) 指導

介護保険施設等が適正なサービスを行うことができるよう支援し、「**介護給付等対象サービスの取扱い**」及び「**介護報酬の請求**」に関する周知徹底を図り、「**サービスの質の確保**」や「**介護給付の適正化**」を目的として実施するものです。

① 集団指導

概ね年1回実施します。

② 運営指導

各事業所に対し、概ね3年（居宅は4年）に1回実施します。

② 運営指導

介護保険法第23条「文書の提出等」の規定に基づき、**市町村がその指定、許可の権限を持つ全ての介護保険施設等を対象**に、計画的、かつ、個別に原則実地により、面談方式で行います。

※なお、実地でなくても確認できる一部の内容については、オンライン等を利用する、又は指導対象の施設以外を指定し、対面で行うことも可能です。

※令和6年度の対象事業所には日程を連絡済みです。

- a 介護サービスの実施状況指導（※主に実地で行う）
- b 最低基準等運営体制指導
- c 報酬請求指導

〈運営指導の流れ〉

【市】対象事業所との日程調整（電話連絡）



【市】対象事業所に対し，開催日の**1か月前までに実施通知**



【事業所】① **自己点検の実施**
② **事前提出書類の提出**

「確認項目及び確認文書」に沿って，事前に自己点検を行ってください。



【市】当日：**実地による運営指導**

指導当日は，「確認項目及び確認文書」の確認文書は，指導する場所に持込み，速やかに確認できるようご準備ください。



【市】開催後 **1か月後までに結果通知**



【事業所】**指摘事項の改善。**

※文書指摘の該当があった場合は，「**運営指導改善報告書**」の提出



【市】運営指導改善報告書の内容確認

(2) 監査

介護給付費等対象サービスの内容について、**行政上の措置(勧告・命令・指定の取消等)**に該当する内容であると認められる、若しくはその**疑義があると認められた場合**、又は**介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合**に、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を取ることを目的に行います。

※運営指導において、著しい運営基準違反があった場合、又は介護報酬請求の内容が著しく不正と認められた場合は、ただちに監査へ変更する場合があります。



3. 事業所の各種届出等

① 指定(更新)申請

○提出書類

- ・ 指定申請書又は指定更新申請書
- ・ 付表（サービス別）
- ・ 標準様式

※ 「指定（指定更新）に係るチェックリスト（全サービス共通）」を参照すること

○提出期限 **有効期間満了日の1か月前まで**

○掲載場所

ホーム > くらし・環境 > 保険・年金 > 介護保険 > 事業所の方へ

「地域密着型・居宅介護支援・介護予防支援」の指定・変更関する様式よりダウンロード

※介護保険事業者の指定は**6年ごと**に更新します。事業者においても、指定有効期間を把握・管理してください。

※有効期間満了日が同月の事業所が多い場合は、提出期限を早めることがありますので、ご協力お願いします。

② 変更届出

○厚生労働省令で定める以下の事項が変更になった場合

- 1 事業所・施設の名称
- 2 事業所・施設の所在地
- 3 申請者の名称
- 4 主たる事務所の所在地
- 5 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 6 登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）
- 7 事業所・施設の建物の構造、専用区画等
- 8 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 9 運営規程
- 10 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関
- 11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制
- 12 本体施設、本体施設との移動経路等
- 13 併設施設の状況等
- 14 事業所・施設の介護支援専門員の氏名及びその登録番号

○提出期限

**変更があった日
から10日以内**

○提出書類

- ・変更届出書
- ・添付書類

③ 廃止，休止届出

○提出が必要な場合

事業所を廃止・休止する場合

○提出書類

- ・廃止・休止届出書
- ・利用者移行状況一覧表

○提出期限 **廃止・休止する日の1ヶ月前まで**

※廃止（休止）届出書の「廃止（休止）した年月日」には，事業を行う最終日を記入すること。

例：3月31日まで事業を行う→3月31日（4月1日ではない）

※休止届出書提出後，再開の見込みがない場合には，廃止届出を提出すること。なお，指定の有効期限を超えて休止することはできない。

④ 再開届出

- 提出が必要な場合** 休止していた事業所を再開する場合
- 提出期限** **変更があった日から10日以内**
- 提出書類** 再開届出書

※「変更届出書」及び「添付書類」も併せて提出のこと。

※再開する場合には、事前に「**新体制の勤務表**」，「**加算の体制届**」の提出が必要です。必ず事前にご連絡ください。

⑤給付費算定に係る体制等に関する届

○提出が必要な場合

a 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目が変更になる場合

b 人員欠如等，減算要件に当てはまる状態が生じた，又は解消した場合

○提出書類

- ・算定に係る届出書及び体制等状況一覧表(R6.6月～)
- ・ほか添付書類

※ 添付書類は，別紙「体制等に関する届出の添付書類一覧表(サービス別)」(R6.10月作成)を参照のこと

〈提出期限〉

a. 算定される加算が変更する場合（※単位が増えるものに限る）

サービスの種類	算定の開始時期
地域密着型通所介護，居宅介護支援，介護予防支援，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，夜間対応型訪問介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，看護小規模多機能型居宅介護	15日以前に提出→翌月から 16日以降に提出→翌々月から （訪問看護，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護の緊急時訪問看護加算に限り，届出を受理した日から）
認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設	届出が受理された日の翌月から（届出を受理した日が月の初日である場合はその月から） ※届出が受理されるとは，届け出内容が加算の要件を満たしていることが確認できるものとして受けられる時をいう。

b. その他（加算の取り下げ，人員欠如による減算等）

判明した時点で速やかに提出し，**事実発生日から加算等の算定を行わないものとする。**

〈提出様式及び添付資料一覧〉

指宿市ホームページよりダウンロードし、提出期限までにご提出ください。

＜掲載場所＞

ホーム画面 ＞ くらし・環境 ＞ 保険・年金 ＞ 介護保険 ＞ 事業所の方へ

○指定，指定更新，変更届に関すること

「地域密着型・居宅介護支援・介護予防支援」の指定・変更等に関する様式

「介護予防・日常生活支援サービス事業の指定・変更等に関する様式」

○報酬に関すること

「加算算定に関する届出について（地域密着型・居宅介護支援・総合事業）」



4. 業務管理体制

(1) 事業者が整備する業務管理体制

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）には、**法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。**

- ・事業所等の数には介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。
- ・総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。

業務管理体制整備の内容	③業務執行の状況の監査を定期的実施		
	②業務が法令に適合することを確保するための規定の整備		
	① 法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者の選任		
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

(2) 届出に必要な様式等

届出が必要となる事由	様式
<p>[1]業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項）</p>	<p>第1号様式</p>
<p>[2]事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項） 注）この区分の変更に関する届出は，変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。</p>	
<p>[3]届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項） ○ただし，以下の場合は変更の届出の必要はありません。 ・事業所等の数に変更が生じても，整備する業務管理体制が変更されない場合 ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合</p>	<p>第2号様式</p>

(3) 業務管理体制の整備に関する届出システム

・令和5年3月28日より

「**業務管理体制の整備に関する届出システム**」が厚生労働省において構築され、**第1号様式**、**第2号様式**について、届出ができるようになりました。

< 指宿市ホームページ >

ホーム画面 > くらし・環境 > 保険・年金 > 介護保険 > 事業所の方へ
「介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について」

(4) 業務管理体制の届出書の届出先

(令和3年4月1日改定)

区分	届出先
① 指定事業所が3以上の地方厚生局の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2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内に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にのみ所在する事業者	<u>中核市の長</u>
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長 【指宿市届出先】（メール可） 国保介護課介護保険係
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

(5)業務管理体制検査

介護保険法第115条の33の規程に基づき、サービス事業者に対して、業務管理体制の整備・運用状況を確認するために実施します。

【検査の種類】

① 一般検査

業務管理体制の届出内容を確認するため、おおむね**6年に1回**、「業務管理体制の整備に係る自己点検表」の提出（書面方式）により、実施する。

※今年度の対象事業所へは、別途通知のこと

② 特別検査

指定事業所等の指定等取消相当の事案が発覚した場合に、当該事業所等の本部等に立入り、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無について、面談方式により実施する。



5. 事故報告

介護サービス提供中に事故が発生した場合、保険者（市町村）や利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるよう定められています。

○報告の目的

介護事故情報を収集・分析することにより、今後起こりうる介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上を図る。

○報告の範囲

- ・ケガ（医療機関の受診を要したもの）又は死亡事故
- ・職員（従業者）による法令違反・不祥事等
- ・感染症若しくは食中毒の発生又はそれらが疑われる場合

※感染症のうち、**新型コロナウイルス感染症については、報告の対象としない。**

- ・その他、施設長（管理者）が報告の必要があると判断した事故の発生

○報告の流れ

①事故発生後速やかに電話等による報告（速報）

②文書による報告（第1報）

※原則5日以内を目安とする。（事態が落ち着いて、報告書作成が可能となった時点）

③経過報告を適宜文書で報告（第2報～）

④要因分析等全て終わったら文書で報告（最終報）



6. 過誤調整

6. 過誤調整

国保連合会で審査決定済（支払済）の介護給付費の請求について、請求誤りや請求もれがあった場合、また、県などの指導監査で指摘を受けて正しく請求をし直す場合に保険者（市町村）へ過誤申立を依頼する必要があります。

※過誤件数が大量にある場合は事前にご連絡ください。

※返戻・保留になった場合は過誤調整の必要はありません。

※過誤調整依頼書は指宿市ホームページから、過誤申立コード表等は「鹿児島県国民健康保険団体連合会」のホームページからダウンロードできます。

※過誤調整依頼書の申立コードはサービス種類、予防と介護、総合事業でコードが異なりますので被保険者の対象月の介護度を確認して記入してください。

過誤調整には、以下の2種類の処理方法があります。

過誤調整の種類

(1)通常過誤 市への提出期限 **毎月15日**

誤った介護給付費明細書の取下げ（過誤調整）を行う

⇒翌月初めに、国保連から「過誤決定通知書」が届く

⇒翌々月に再請求

(2)同月過誤 市への提出期限 **毎月月末**

誤った介護給付費明細書の取下げ（過誤調整）を行う

⇒過誤調整と同月に再請求。当初確定額との差額のみ調整が可能

※同月過誤で提出したものについては、必ず過誤調整を行う実施月と同月に再請求を行なってください。再請求を行わなかった場合は通常過誤と同じ取扱いとなり、全額取り下げとなってしまいます。

※押印廃止のため、メールもしくはFAXでの提出可（送付した場合は必ず電話でご連絡ください。）



7. 介護サービス情報公表制度について

○介護サービス情報の公開制度は、利用者の権利擁護、サービスの質の向上等に資する情報提供の環境整備を図るため、介護保険法第115条の35第1項の規定に基づき、介護サービス事業者に対して、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報の公表が義務づけられているものです。

○介護保険サービス事業者は、当該サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県に報告し、報告を受けた都道府県知事は厚生労働省令で定めるところにより当該報告の内容を公表する仕組み。

（報告は原則インターネットによる）

※鹿児島県

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/zigyosya/kohyo.html>

※厚生労働省

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/system.html>