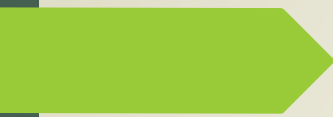


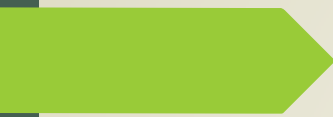
# 令和 6 年度運営指導における 指摘事項（抜粋版）

（令和 6 年 1 月～12 月末分）

令和 7 年 3 月 19 日（水）  
水戸市福祉部福祉指導課  
指導第 2 係



# 1 運営基準について

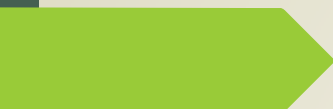


## No. 5

運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」の項目がありませんでした。

「虐待の防止のための措置に関する事項」については、令和3年4月1日から新たに運営規程に記載しなくてはならない項目となっており、令和6年3月31日に経過措置が終了しています。

まだ運営規程に記載がされていない場合は、記載して運営規程の変更届を介護保険課へ提出する必要があります。



## No. 7

運営規程に記載されている項目について、実態に即した内容となっていないませんでした。

重要事項説明書のみ変更し、運営規程との内容に齟齬が発生している事例が多くみられます。

また、運営規程を変更した際は、介護保険課に事業所変更届を提出してください。

## No.10

利用料等の受領について，料金に変更が生じた際，利用者又はその家族から文書により同意を得ていませんでした。

利用料等の変更が生じた際は，あらかじめ利用者又はその家族に対し，サービスの内容並びに費用及びその内訳を記した文書を交付して説明を行い，文書により同意を得てください。

(市条例独自基準)

## No.19

ハラスメント防止のための必要な措置を講じていませんでした。

厚労省が作成している「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」をそのまま指針（マニュアル）とするのではなく、事業者として、運営法人における指針を作成する必要があります。

「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（男女雇用機会均等法）」及び「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用安定及び職業生活の充実等に関する法律（労働施策総合推進法）」に基づき、事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられています。令和4年から中小企業が労働施策総合推進法の対象となったことから、介護保険における運営基準にも規定されました。

## No.21

従業員の資質向上のための研修の機会を確保していませんでした。

事業者として、従業員の資質向上のための研修の機会を確保してください。

研修を実施又は受講した際は、内容のまとめや資料を保管する等、適正に記録を残し、研修を受講していない従業員に周知し、資質向上に努めてください。

また、利用者に対する処遇に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、茨城県で実施している「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必要があります。

なお、「社会福祉主事」，「訪問介護職員（ヘルパー）研修3級課程」及び「民間の認知症関連資格」は免除の対象とならないため，注意してください。



## No.23

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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていませんでした。

また、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施していませんでした。

令和6年3月31日に業務継続計画の策定に関する経過措置は終了していますので、未策定の場合は作成をしてください。厚労省が作成しているガイドライン等をそのまま業務継続計画とするのではなく、事業者として、運営法人における指針を作成する必要があります。

なお、令和7年3月31日に経過措置が終了し、4月以降は業務継続計画が未策定の場合、利用者全員について減算となりますので注意してください（販売を除く）。

また、従業員に対して業務継続計画の周知、研修及び訓練をそれぞれ年1回以上（特定施設、GH及び施設は年2回以上）の実施が必要となります。



# 業務継続計画策定のためには...

- 平常時に中心となる人は？ 緊急時に中心となる人は？
- 緊急時での職員（自分）の役割は？
- 事業所の立地や職員の家（利用者の家）からの距離は？
  - ・ 起こりうる災害，避難場所，通行できなくなりそうな道 など
- 緊急事態（BCPが発動する時）はいつ？
- 緊急時になったら何人対応できる（駆けつけられる）？ 対応できない職員は？
- 緊急時にやらなくてはならないことは？ できないことは？
- BCPで決めていたことができない場合は？
  - ・ 責任者と連絡がとれない，利用者を家へ帰すことができない など
- 緊急時に必要な物ってどこにある？ 何がある？ すぐに使える？
- 職員への連絡（安否確認）はどうする？
- 被害を少なくするための平時からの対策は？
  - ・ 健康管理，エリア分け，家具の転倒防止対策，避難動線の確保 など

## No.27

第二種協定指定医療機関である協力医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行っていませんでした。

協力医療機関が第二種協定指定医療機関に指定されている場合は、「入所者の急変時等における対応の確認」，「新型感染症の発生時等の対応（相談，診療，入院の要否判断，入院調整等）」について協議を行う必要があります。

また，協議した内容が双方で確認できるように書面（契約書，覚書等）等により記録してください。

## 「第二種協定指定医療機関」とは

茨城県では、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第38条第2項の規定により、協定締結医療機関一覧（病院・診療所）のうち病床確保に○がついている医療機関を「第一種協定指定医療機関」に、発熱外来・自宅療養のいずれかまたは両方に○がついている医療機関を「第二種協定指定医療機関」として指定しております。

（茨城県HP：「医療措置協定等について」より。）

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/kiki/iryosochikyotei.html>

## No.31

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための必要な措置を講じていませんでした。

「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」は平時の対策（施設内の衛生管理，日常のケアに係る感染対策等）及び発生時の対応（発生状況の把握，感染拡大の防止，関係機関との連携，医療処置，行政への報告等）を規定してください。

なお，厚生労働省が作成している「介護現場における 感染対策の手引き」をそのまま指針（マニュアル）とするのではなく，事業者として，運営法人における指針を作成する必要があります。

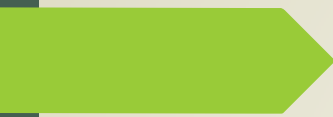
また，事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上（施設は3月に1回以上）の開催，感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練をそれぞれ年1回以上（特定施設，GH及び施設は年2回以上）実施が必要となります。

# 実施が必要な委員会，研修及び訓練

|     |                          | 訪問系，居宅，福祉用具系 | 通所系                           | 短期入所系，多機能系             | 特定施設，GH                | 施設系                    |
|-----|--------------------------|--------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 委員会 | 感染症対策                    | 6月1回以上       | 6月1回以上                        | 6月1回以上                 | 6月1回以上                 | 3月1回以上                 |
|     | 虐待防止                     | 年1回以上        | 年1回以上                         | 年1回以上                  | 年1回以上                  | 年1回以上                  |
|     | 身体拘束適正化                  | —            | —                             | 3月1回以上                 | 3月1回以上                 | 3月1回以上                 |
|     | 事故防止                     | —            | —                             | —                      | —                      | 年1回以上<br>(月1回以上が望ましい)  |
|     | 生産性向上<br>(R9.3.31まで経過措置) | —            | —                             | 定期的※1                  | 定期的※1                  | 定期的※1                  |
| 研修  | 業務継続計画                   | 年1回以上        | 年1回以上                         | 年1回以上                  | 年2回以上                  | 年2回以上                  |
|     | 感染症対策                    | 年1回以上        | 年1回以上                         | 年1回以上                  | 年2回以上                  | 年2回以上                  |
|     | 虐待防止                     | 年1回以上        | 年1回以上                         | 年1回以上                  | 年2回以上                  | 年2回以上                  |
|     | 身体拘束適正化                  | —            | —                             | 年2回以上                  | 年2回以上                  | 年2回以上                  |
|     | 事故防止                     | —            | —                             | —                      | —                      | 年2回以上                  |
| 訓練  | 業務継続計画                   | 年1回以上        | 年1回以上                         | 年1回以上                  | 年2回以上                  | 年2回以上                  |
|     | 感染症対策                    | 年1回以上        | 年1回以上                         | 年1回以上                  | 年2回以上                  | 年2回以上                  |
|     | 防災                       | —            | 年2回以上※2<br>(お泊りデイ有：うち1回は夜間想定) | 年2回以上※2<br>(うち1回は夜間想定) | 年2回以上※2<br>(うち1回は夜間想定) | 年2回以上※2<br>(うち1回は夜間想定) |

※1 算定する加算の要件によって必要回数が変わります

※2 消防法施行規則第3条第10項



## 2 人員基準について





## No.41

勤務日ごとの勤務した職種及び職種ごとの勤務時間数の実績等が明確に分かる書類（人員基準確認の根拠となる書類）が作成されていませんでした。

人員基準については、配置予定ではなく実績において満たしていただかなければなりません。

そのため、人員基準を満たしていることが確認できるように、配置計画（シフト）だけではなく実績も書類として作成する必要があります（市条例独自基準）。

また、職種の兼務をしている職員については、人員基準や加算要件を満たしていることが明確に確認できるように、それぞれの職務としての記録が必要となります。



## No.44

人員基準上で必要な職種に従事している職員の勤怠状況が確認できる書類（タイムカードなど）が作成されていませんでした。

医師，管理者及び法人の役員等であっても，人員基準上で必要な職種に従事している場合は，出勤日及び勤務時間が確認できる書類（タイムカードなど）を整備し，保存してください。

## 「勤務日ごとの勤務した職種及び職種ごとの勤務時間数の実績等が明確に分かる書類」と「職員の勤怠状況が確認できる書類」の違い

| 勤務日ごとの勤務した職種及び職種ごとの勤務時間数の実績等が明確に分かる書類                                                                                                                                                                                                                                                       | 職員の勤怠状況が確認できる書類                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・勤務時間内での職種ごとの振り分け（兼務状況）がわかる</li><li>・<u>事業所ごとの人員基準や加算の人員要件を満たしていることがわかる</u></li><li>・サービス時間中の職員の配置時間がわかる</li><li>・職員ごとの「常勤・非常勤」，「専従・兼務」及び「職種」がわかる</li><li>・常勤換算が確認できる</li><li>・時間外勤務は除いて記録しなければならない（一部サービスを除く）</li></ul> <p>例：勤務形態一覧表（実績），勤務実績表など</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>・<u>職員の出勤状況，出退勤時間が確認できる</u></li><li>・給与計算のための書類となる</li><li>・勤務時間内での職種ごとの振り分けは分らないことが多い</li><li>・一部の人員基準や加算要件を満たしていることは確認できない</li></ul> <p>例：タイムカード，出勤簿，勤怠管理システム，残業命令書及びその報告書 など</p> |

## No.47

常勤の訪問介護職員ではない者をサービス提供責任者として配置していました。

サービス提供責任者は「介護福祉士」，「実務者研修修了者」，「旧介護職員基礎研修課程を修了した者」，「旧訪問介護職員養成研修 1 級（ホームヘルパー 1 級）課程を修了した者」及び「看護職員（看護師，准看護師）」のいずれかに該当する常勤の訪問介護職員から選出してください。

サービス提供責任者については，「初回加算」等の算定要件となるため，注意してください。

ただし，次の要件を全て満たした場合は，非常勤の訪問介護職員をサービス提供責任者として配置する（常勤換算方法により配置する）ことができます。

## 非常勤の訪問介護職員をサービス提供責任者として配置するための要件（サービス提供責任者を常勤換算方法により配置するための要件）

1. 利用者数が40人を超える事業所であること
2. 常勤の介護職員が勤務すべき時間数の1/2以上に達している者であること
3. 下記のどちらかの員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置すること
  - ① 利用者数が40人以上200人以下の事業所の場合は、常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られた数（1の位に切り上げた数）以上
  - ② 利用者数が200人超の事業所の場合は、常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数以上

## No.51

介護職員が、事業所のサービス提供時間帯に確保すべき勤務延時間数配置されていない日がありました。

（地域密着型）通所介護の介護職員は「単位ごと」に配置が必要になります。そのため、利用者数に合わせて毎単位配置基準を満たす必要があります。

また、基準を満たさない場合、所定単位数が30%減算になることがあります。

なお、基準が満たされていない場合、減算の有無に関わらず人員基準違反となるため注意してください。

## No.54

人員配置の変更時に、変更届が提出されていませんでした。

管理者，生活相談員，介護支援専門員，看護職員等の資格が必要な職種の従業者の変更があった場合，変更のあった日から10日以内に変更届を介護保険課へ提出してください。なお，変更前に提出しても問題ありません。

また，人員の変更以外でも，指定に係る事業所の名称及び所在地，その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときも同様に変更届の提出が必要となります。

なお，事業所の住所や建物，区画等に変更がある場合は変更前に介護保険課へ相談をお願いします。



# 勤務形態（常勤，非常勤，専従，兼務）について

勤務形態は基本的には「サービスごと（事業ごと）」で確認します。

ただし，同一の事業者によって運営されている併設事業所の職務であって同時並行的に行うことができる場合には，2つのサービス（事業）での勤務時間を合算して「常勤」として扱うことができる場合があります。

|     | 専従                                                                                 | 兼務                                                                                 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 常勤  | <常勤・専従（A）><br>1つのサービス（事業）において， <u>常勤者が勤務すべき時間数を満たしており，かつ，事業所内の1つの職務しか従事していない</u>   | <常勤・兼務（B）><br>1つのサービス（事業）において， <u>常勤者が勤務すべき時間数を満たしており，かつ，事業所内の2つ以上の職務に従事している</u>   |
| 非常勤 | <非常勤・専従（C）><br>1つのサービス（事業）において， <u>常勤者が勤務すべき時間数を満たしておらず，かつ，事業所内の1つの職務しか従事していない</u> | <非常勤・専従（D）><br>1つのサービス（事業）において， <u>常勤者が勤務すべき時間数を満たしておらず，かつ，事業所内の2つ以上の職務に従事している</u> |

## 例 1

Aさん（看護師）が併設の通所介護と介護老人福祉施設で勤務している場合（常勤者の勤務必要時間数は週40時間（4週で160時間））

通所介護 看護師（4週で50時間）

機能訓練指導員（4週で50時間）

→「非常勤兼務」

介護老人福祉施設 看護師（4週で60時間） → 「非常勤専従」

※ 通所の看護師又は機能訓練指導員として勤務している時間は、勤務場所や対象の利用者が異なるため、介護老人福祉施設の看護師として同時並行的に勤務することができないため、常勤とはならない。

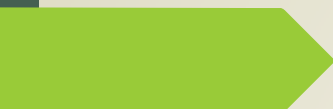
## 例 2

Bさん（管理者）が併設の介護老人福祉施設と短期入所生活介護で勤務している場合（常勤者の勤務必要時間数は週 40 時間（4 週で160時間））

介護老人福祉施設 管理者（4 週で 80 時間） → 「常勤専従」

短期入所生活介護 管理者（4 週で 80 時間） → 「常勤専従」

※ 同一の事業者によって設置された複数の事業所の職務であり、かつ、管理業務に支障がない場合であり、その職務について同時並行的に行われることが差支えないと考えられる場合とする。



### 3 個別サービス計画，居宅サービス 計画等について

## No.55

居宅サービス計画に沿った介護サービスを提供していない事例がありました。

個別サービスについては、居宅サービス計画が作成されている場合は、その居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

なお、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、その利用者に係る居宅介護支援事業者へ連絡その他必要な援助等を行い、居宅サービス計画及び個別サービス計画の作成、説明・同意及び交付を行った後にサービスの提供を開始してください。

## No.57

個別サービス計画を作成する際、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境の根拠となる情報収集を実施したことが明確に確認できない事例がありました。

個別サービス計画の作成に当たっては、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境の根拠となる情報収集（以下「アセスメント」という。）を行い、その内容に基づき援助の方向や目標、援助内容等を決定する必要があります。

また、計画を変更する場合には再度アセスメントを行い、前回のアセスメントからどのような変化があるかを確認し、その結果に基づいて計画の更新や変更を行ってください。



## No.58

居宅サービス計画が変更された際に、当該計画の内容に沿って個別サービス計画が作成されていない事例がありました。

## No.59

居宅サービス計画の内容に沿ってサービス提供をしていましたが、居宅サービス計画との整合がとれていない個別サービス計画を作成している事例がありました。

居宅サービス計画の内容（サービスの提供頻度の変更や個別計画に関わる新たなサービスの追加など）が変更された際は、変更された居宅サービス計画に合わせて個別サービス計画を変更する必要があります。

また、実際に提供しているサービス内容は居宅サービス計画に合わせて変更したが、個別サービス計画の作成、説明・同意及び交付を行っていない事例がありますので、注意してください。

なお、個別サービス計画は、サービス提供前に利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者から同意を得てください。

## No.60

個別サービス計画についての説明，同意及び交付がサービス提供前に実施されていない利用者がいました。

個別サービス計画は，サービス提供前に利用者又はその家族に対して説明を行い，利用者から同意を得て交付する必要があります。

なお，新規作成時だけでなく，変更時も同様にサービス提供前に説明及び同意交付を行ってください。

## No.61

個別サービス計画における目標期間の終了時に目標の達成状況の評価が実施されていませんでした。

個別サービス計画は、その計画に沿ってサービスの提供が実施されているかについて把握するとともに、目標の達成状況、今後の課題の把握及び計画変更の必要性の確認等を行う必要があります。

個別サービス計画に目標期間を設けている場合についてはその終了時に、その他については定期的に上記事項について評価を行い、必要に応じて居宅サービス計画（ケアプラン）の変更の援助及び個別サービス計画の変更等を行ってください。

## No.90

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に係る一連の業務を実施していることは確認できましたが、支援経過に「軽微な変更」の場合の根拠や判断理由が記載されていない事例がありました。

## No.91

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に係る一連の業務を実施していることは確認できましたが、支援経過に記載すべき項目が記載されていない事例がありました。

支援経過は、介護支援専門員がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものです。

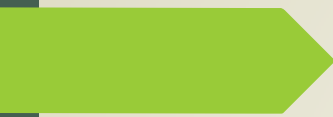
アセスメント及びモニタリングの実施や面接場所、プランを交付したこと、「軽微な変更」の場合の根拠や判断理由、加算の算定根拠となる事項等について、過不足なく明確に記録してください。

## 居宅サービス計画（ケアプラン）の交付について

居宅サービス計画（ケアプラン）は、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、利用者及び**担当者（指定居宅サービスの担当者）**に交付しなければなりません。

特に、軽微な変更とした場合やサービスの追加を行った担当者以外の担当者への交付忘れが発生する恐れがあります。

なお、交付を行っていない場合には、当該月から交付を行った月の前月まで減算となりますので注意してください。



## 4 報酬・加算について





## No.99～111

### 個別機能訓練（通所系，短期入所系）について

個別機能訓練加算の手順については，厚労省通知「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養，口腔の実施及び一体的取組について（老高発0315第2号）」も確認した上で必要事項を実施した利用者に対して算定してください。

なお，実施記録については，①個別機能訓練実施者（機能訓練指導員名），②実際に要した訓練時間，③実施した訓練内容が明確にわかるように記録してください。機能訓練指導員が利用者に直接機能訓練を行ったことが明確に確認できない場合は，当該加算を算定できない場合があります。

特に通所系については，5人程度以下の小集団（個別対応を含む。）で行うことが要件となっているため，1グループにどの利用者が参加しているか，誰が個別機能訓練実施者となっているか等が明確にわかるように記録してください。

また，個別機能訓練実施者が看護師であり，看護職員と兼務している場合については，個別機能訓練を行っている時間について，看護職員の業務を同時並行的には行うことができないことに注意してください。

## No.113～114

### 口腔機能向上加算（通所系）について

口腔機能向上加算の手順については、厚労省通知「リハビリテーション・個別機能訓練，栄養，口腔の実施及び一体的取組について（老高発0315第2号）」も確認した上で必要事項を実施した利用者に対して算定してください。

なお，実施記録については，①口腔機能向上サービス実施者，②実施した指導等内容が明確にわかるように記録してください。口腔機能向上サービス実施者が利用者に直接口腔機能向上サービスの提供を行ったことが明確に確認できない場合は，当該加算を算定できない場合があります。

また，口腔機能向上サービス実施者が看護師であり，機能訓練指導員と兼務している場合については，口腔機能向上サービスを行っている時間について，機能訓練指導員の業務を同時並行的には行うことができないことに注意してください。

## No.115～117

### 入浴介助加算（Ⅱ）（通所系）について

入浴介助加算（Ⅱ）は，（Ⅰ）の要件に加え，利用者宅の浴室環境を評価し、その上で入浴計画を作成する必要があります。

利用者宅の浴室環境については医師等※が利用者の居宅に訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境要件を評価する必要があります。

なお，医師等による居宅への訪問が困難な場合は，医師等の指示の下，介護職員が居宅を訪問し，情報通信機器等を活用して評価及び助言を行うことができますが，利用者や家族への聞き取りのみでは環境要件の評価とすることはできませんので注意してください。

※医師等とは，医師，理学療法士，作業療法士，介護福祉士，介護支援専門員，利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員，機能訓練指導員，地域包括支援センターの職員，住宅改修に関する専門知識及び経験を有する者（福祉・住環境コーディネーター２級以上の者等）をいう

## 同一建物減算（訪問介護）について

指定訪問介護事業所は、毎年2回、判定期間（前期：3/1～8/31、後期：9/1～2月末）に当該事業所が提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物に居住する利用者（50人以上居住する場合を除く。以下同じ）に提供されたものの占める割合を確認した書類を作成し、保存する必要があります。

確認の結果、上記の割合が90%以上である場合については、その書類を介護保険課へ提出する必要があります。

なお、この書類については、当該減算に該当しない場合でも作成・保管しなければなりません。

様式については、水戸市ホームページに掲載されています。

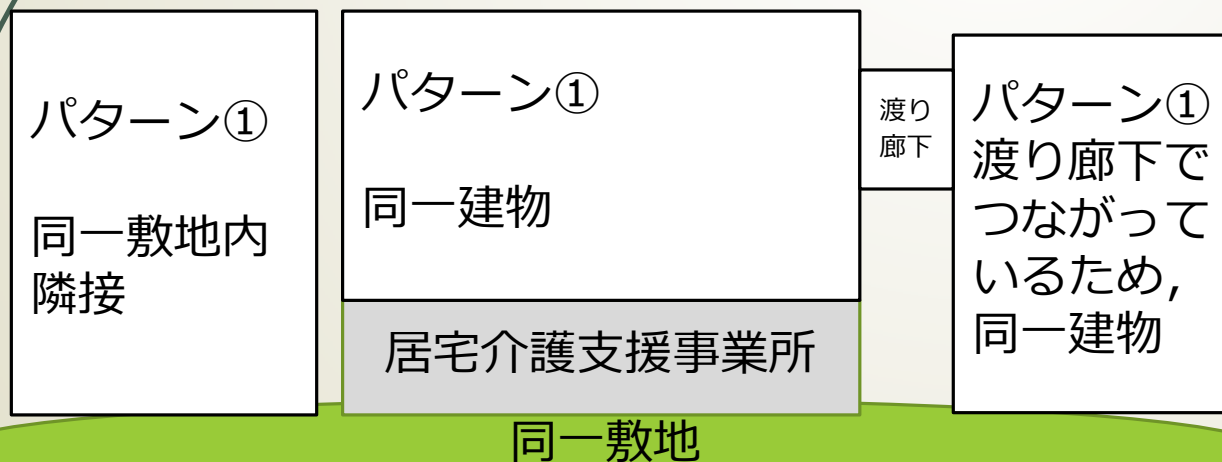
水戸市HP＞組織からさがす＞福祉部＞介護保険課＞介護保険（事業者向け情報）＞介護給付費算定にかかる体制等の届出介護サービス事業所等における介護給付費算定に係る届出書の提出について＞別紙様式＞様式10

## 同一建物減算（居宅介護支援）について

令和6年度から、下記の場合に同一建物減算がかかるようになりました。

- ① 月単位で事業所と同じ建物（同一敷地，隣接敷地を含む）に居住している利用者
- ② 月単位で1つの建物に居住している利用者が20人以上の場合

※ 利用者数は当該月において介護支援事業所が提出した給付管理票に係る利用者のうち，該当する建物に居住する利用者の合計



### パターン②

月初め利用者：18人  
月途中利用終了：1人  
月途中利用開始：2人  
↓  
月単位の利用者数は  
 $18 + 2 = 20$   
となるため，減算がかかる



## 理学療法士等による訪問看護について

理学療法士，作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護は，下記のどちらかに当てはまる場合，理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算しなくてはなりません。

- ① 前年の4月から3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合（当該年度すべてにおいて減算）
- ② 算定日が属する月の前6月間において，「緊急時訪問看護体制加算（Ⅰ），（Ⅱ）」，「特別管理加算（Ⅰ），（Ⅱ）」及び「看護体制強化加算（Ⅰ），（Ⅱ）」のいずれも算定していない場合

なお，②については，毎月該当していないか確認する必要があります。



# 体制加算について

体制加算については、加算によって人材要件等の基準となる期間が異なります。

期間が終わるころに次の期間に算定ができるかの見直しを行い、当該月に算定が可能であるかの確認を行った上で算定根拠として記録してください。

算定可否の確認を行っておらず、過誤となっている事例が発生しています。

また、同じ加算名でも該当サービスによって要件が異なる場合がありますので注意してください。

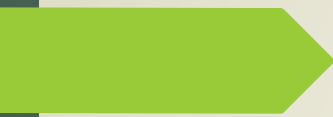
<例>

| 加算名             | 該当サービス | 要件    | 基準                                                  |
|-----------------|--------|-------|-----------------------------------------------------|
| 夜間職員配置加算        | 老福     | 人材要件  | 暦月ごとの1日平均夜勤職員数                                      |
| 特定事業所加算         | 訪問介護   | 人材要件  | 前年度又は届出日の属する月の前3月の当該事業所における訪問介護員等のうち、常勤換算で介護福祉士の割合等 |
| 看護体制強化加算<br>(I) | 訪問看護   | 利用者要件 | 算定日が属する月の前6月間の利用者総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合         |

## 介護給付費過誤申立について

介護給付費過誤申立については、保険者（各市町村）への申し立てが必要となります。国保連への請求事務ではできません。

また、介護給付費過誤申立と加算算定の取り下げ（「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出）はそれぞれ行う必要があります。「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出するだけでは過誤申立とはなりません。



ご清聴ありがとうございました

今後とも適切な管理運営と利用者の福祉向上に一層の御尽力をお願いいたします