

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

1. 介護保険給付費等の請求について  
（和歌山県国民健康保険団体連合会）

令和7年度介護保険サービス事業者集団指導

## 介護給付費等の請求について

令和8年2月

和歌山県国民健康保険団体連合会

## 目 次

1	介護給付費等の請求	1
2	介護電子媒体化ソフト	7
3	伝送による請求の事前チェック機能の活用方法	8
4	支払決定の通知	14
5	支払決定額通知書帳票等	15
6	介護給付費明細書の取下げ	26
7	過誤申立	29
8	摘要欄記載事項	36
9	月額包括報酬の日割り請求にかかる適用	51
10	サービス種類と適用可能公費の関係	57
11	介護予防・日常生活支援総合事業	58
12	ケアプランデータ連携システム	65

# 1 介護給付費等の請求

## (1) 請求の受付

伝送による請求・・・・・・・・・・毎月10日23時59分まで

CD-R等・紙媒体による請求・・・毎月10日17時まで

令和7年度（令和8年2月～令和8年3月受付分）締切日

令和8年2月	10日（火）
3月	10日（火）

※郵送及び宅配便等の受付についても、**締切日必着**です。

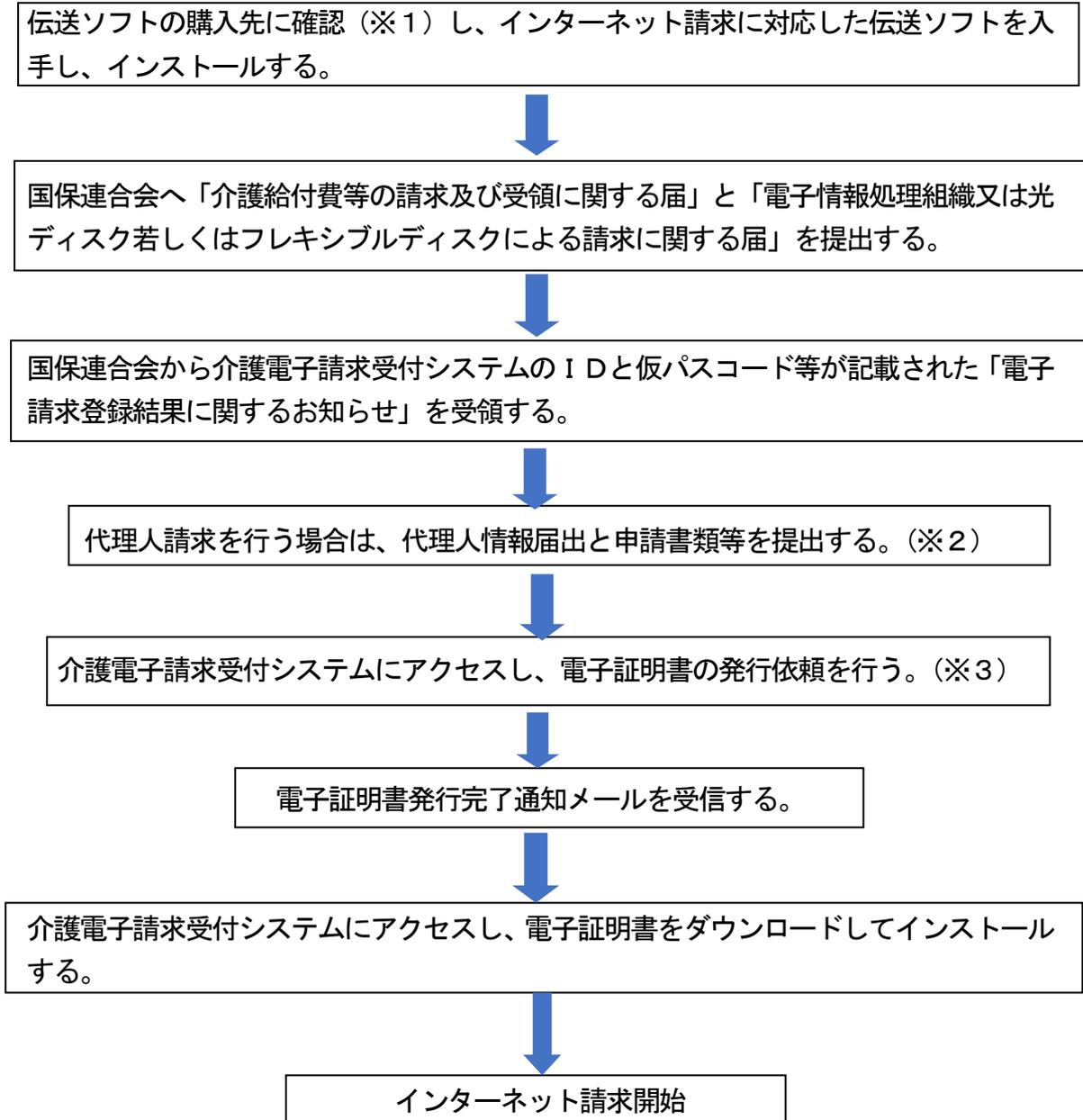
※受付締切日は本会HP <https://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/>にも掲載しています。

## (2) 請求の方法

- ・サービス事業所・施設は介護給付費請求を**原則として伝送または磁気媒体の提出（電子請求）により行う。**（厚生省令第20号）
- ・紙媒体での請求は平成30年3月で廃止（一部例外を除く）

<伝送での請求>

インターネット請求開始の流れ



※1 介護伝送ソフトを国保中央会から直接ご購入いただいている事業所等は、国保中央会の介護電子請求ヘルプデスクへご連絡ください。

※2 代理人請求を行う場合、代理人情報届出と申請書類等を提出し、代理人登録が完了してから、代理人として電子証明書の発行依頼を行ってください。

代理請求：介護保険または障害者総合支援における介護給付費等の請求事務を代理人が事業所等に代わって行うこと。

代理人の電子証明書1枚につき、100事業所まで登録できます。

※3 電子証明書の発行手数料について（有効期間3年）

介護保険証明書：13,200円

介護・障害共通証明書：13,900円

介護電子請求受付システムヘルプデスク

【問い合わせ先】：0570-059-402

【対応受付時間】

(1) 請求期間（毎月1日～10日）

平日：10:00～19:00 土曜：10:00～17:00

※ 日・祝日の電話受付は行っておりません。

(2) 請求期間以外（毎月11日～月末）

平日：10:00～19:00

※ 土・日・祝日の電話受付は行っておりません。

伝送請求のメリット

(1) 土・日・祝日に関わらず、毎月10日23:59まで送信できます。

(2) 事前チェックシステム機能により、送信後の請求データも状況を確認することができます。（詳しくは、8ページ「3 伝送による請求の事前チェック機能の活用方法」を参照ください。）

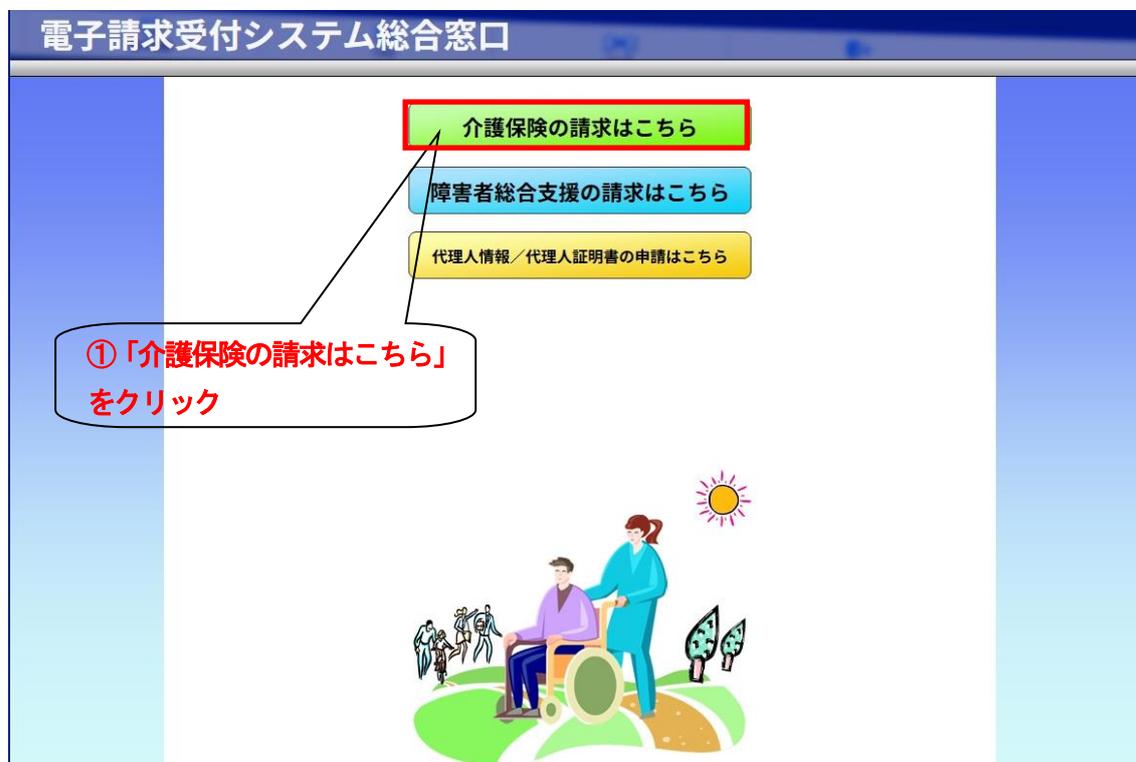
(3) 請求期間内（1日から10日）であれば、請求差替えができます。

(4) 国保連合会から送付される支払情報や返戻情報等を請求月の翌月初めに確認することができます。

介護電子請求をはじめめる前に（マニュアル）の取得方法

電子請求受付システム総合窓口に接続する。[\(https://www.e-seikyuu.jp/\)](https://www.e-seikyuu.jp/)

① 事業所等で請求する場合



## ② 代理人で請求する場合

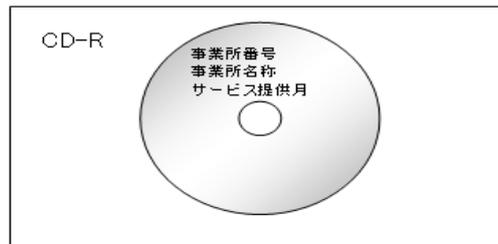
### 電子請求受付システム総合窓口



<磁気媒体(CD-R等)での請求>

(留意事項)

- ・磁気媒体で提出する場合、媒体本体に事業所番号・事業所名称・サービス提供月を必ず記載してください。
- ・事業所番号ごとに磁気媒体を作成してください。

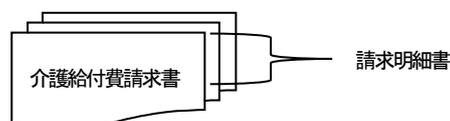


- ・月遅れ分請求を併せて提出する場合においても、処理年月はすべて連合会への提出年月で作成し、磁気媒体1枚で提出していただきますようお願いいたします。
- ・磁気媒体を提出後、10日までの間に差替えを行いたい場合は、国保連合会へ連絡をお願いします。
- ・磁気媒体へは、CSVファイルのみ保存してください。  
※フォルダ内にCSVファイルを格納している場合、システムの取込みエラーとなり、受付できませんのでご注意ください。
- ・CSVファイルをExcelで開いて保存した場合、作成データが壊れる可能性があるため、CSVファイルの中を参照する場合は、メモ帳等を使用してください。
- ・伝送による請求への切替えについて、ご検討いただきますようお願いいたします。

<紙媒体での請求> (※請求省令附則第五条による免除届を提出した事業所のみ)

(留意事項)

- ・一番上に介護給付費請求書1枚、以下被保険者数分の請求明細書となります。
- ・介護給付費請求書は、サービス提供月ごとに1枚で編綴してください。
- ・返戻分の請求明細書を再提出する際は、介護給付費請求書も再度作成し編綴してください。



## 2 介護電子媒体化ソフト

### (1) 介護電子媒体化ソフトとは

紙請求を行っている事業所等を対象に紙媒体での記載方法と同様のイメージで請求情報（CSVファイル）を作成可能とするソフトです。

### (2) 介護電子媒体化ソフトで作成できるサービス種類

- ・ 居宅療養管理指導（様式第二）
- ・ 介護予防居宅療養管理指導（様式第二の二）
- ・ 福祉用具貸与（様式第二）
- ・ 介護予防福祉用具貸与（様式第二の二）

### (3) 主な注意点

- ・ (2) で示したサービス種類以外は作成することはできません。
- ・ 複数の公費の請求には対応しておりません。
- ・ 請求明細書の給付明細欄に記載できる行数は20行までとなります。
- ・ 被保険者の作成数は100名までです。
- ・ このソフトで作成した請求情報は、磁気媒体（CD-R）に入れて提出ください。
- ・ 伝送及び紙媒体での提出はできません。
- ・ 主治医意見書料請求書の作成機能は使用しないでください。  
(現在、環境が整っていないため、電子媒体での受付をすることができません。  
従来通り、紙媒体でご請求をお願いいたします。)

### (4) 介護電子媒体化ソフトの入手から請求までの流れ

- ①国保連合会へ電話にてお申し込みください。
- ②国保連合会から「介護電子媒体化ソフト 提供申込書」を送付いたします。
- ③申込書に必要な事項を記載のうえ、国保連合会へ提出してください。
- ④国保連合会から介護電子媒体化ソフトのインストールマニュアル・操作マニュアルが格納された介護電子媒体化ソフトの媒体を送付いたします。
- ⑤送付された媒体から介護電子媒体化ソフトをインストールします。
- ⑥介護電子媒体化ソフトで請求明細書に必要な情報を画面入力します。
- ⑦作成した請求情報（CSVファイル）をCD-Rに保存します。
- ⑧国保連合会へCD-Rを提出します。

### <参考> 対応OS

- ・ Windows11 Home (64bit)
- ・ Windows11 Pro (64bit)

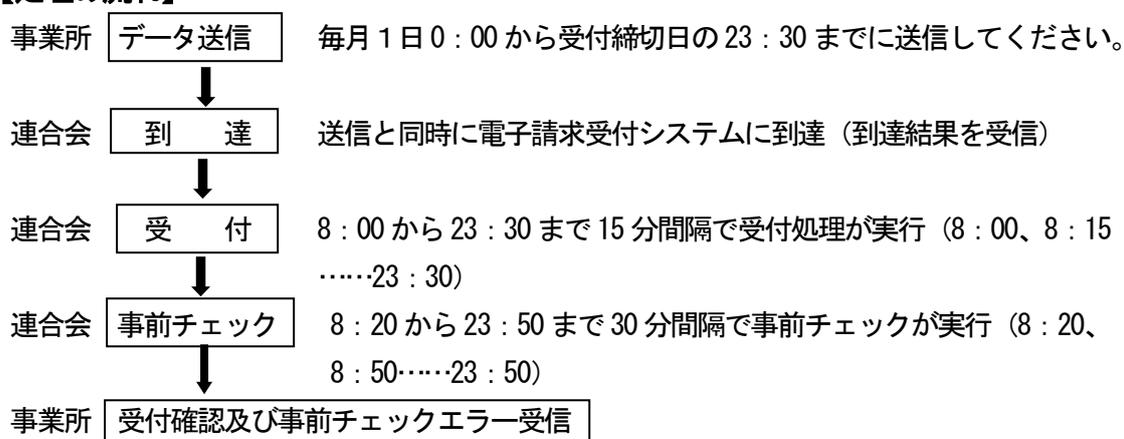
### 3 伝送による請求の事前チェック機能の活用方法

#### (1) データを送信したら必ず「送信結果」を確認して下さい

データ送信後は受信ボタンを押下し、受付確認及び事前チェックエラーを受信して下さい。受付確認及び事前チェックエラーは伝送通信ソフトの「送信結果」を選択し、確認して下さい。

送信データは下記【処理の流れ】のとおり、電子請求受付システムに到達完了後、受付処理をした後に事前チェック処理を行います。データ送信から50分程で、受付確認及び事前チェックエラーを受信することが可能となります。

#### 【処理の流れ】



※23:30以降に送信された場合は、翌朝8:00の受付処理になります。ただし、受付締切日（原則、毎月10日）に関しては、23:30以降のデータ送信は受付自体を行いませんので、時間厳守をお願いいたします。

#### 【伝送通信ソフトの送信結果画面】

請求年月	識別	提供年月	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消状態
2024年05月	請求	2024年04月	SE104105.csv	連合会到達	○		
2024年05月	請求	2024年04月	SE104105.csv	受付中	○		
2024年05月	請求	2024年04月	SE104105.csv	伝送エラー	○	×	
2024年05月	請求	2024年04月	SE104105.csv	外部エラー	○	×	
2024年05月	請求	2024年04月	SE104105.csv	様式エラー有	○		△
2024年05月	請求	2024年04月	SE104105.csv	受付完了	○	○	
2024年05月	請求	2024年04月	SE104105.csv	送信完了	○	○	

[続き]

取消状態	到達番号	保険請求額	公費請求額	特定入所者(保険)	特定入所者(公費)	作成日時
	1399982021020030320	2,554円	0円	0円	0円	2024年0

前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

状態	到達	受付	説明
連合会到達	○		請求データが国保連合会へ送信された状態
受付中	○		「連合会到達」後、国保連合会で処理中の状態
伝送エラー	○	×	「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
外部エラー	○	×	「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
様式エラー有	○	△	「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態
受付完了	○	○	「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ (△)	「受付完了」または「様式エラー有」後、連合会での審査が開始した状態

<凡例>

- ：正常
- △：一部がエラー
- ×

【状態】様式エラー有

受付は正常に行われていますが、データの中に事前チェックでエラーになった情報が含まれています。対応方法は、(2)【状態】に「様式エラー有」が表示されたらをご覧ください。

## 【状態】外部エラー

外部インタフェースエラー（※）が発生し、データ受付が行われていません。データの再作成・再送信が必要です。

### ※外部インタフェースエラー

コントロールレコードの処理対象年月が不正

ファイル名が規約に沿っていない

伝送整理番号中の事業所番号が存在しない 等

## 【状態】伝送エラー

送信すべきファイルの種類ではない場合や外部インタフェースエラー（※）等の理由でデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。

## (2) 【状態】に「様式エラー有」が表示されたら

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の状態に「様式エラー有」が表示されます。

## 【様式エラー有の場合の表示例】

The screenshot shows the '送信送信ソフト' (Transmission Software) window. The main window title is '送信送信ソフト'. The menu bar includes 'ファイル(F)', 'ツール(T)', and 'ヘルプ(H)'. The toolbar contains icons for 'ファイル送信', '受信', '送信データ取消', '添付確認', '印刷', 'ゴミ箱へ', and 'マニュアル'. The status bar shows '3ヶ月分表示' and '全て表示'. The main area displays a table with columns: '請求年月', '識別', '提供年月', '送信ファイル名', '状態', '到達', '受付', and '取消状態'. The selected row is '2024年05月', '請求', '2024年04月', 'SE104105.csv', '様式エラー有', 'O', and '△'. Below the table, there is a '事前チェック情報' (Pre-check information) section with a table:

ファイル名	識別	明細件数	レコード件数
SE104105.csv	請求	3	21

Below that is an 'エラー情報' (Error information) section with a table:

ファイル名	様式	提供年月	サービス種類	保険者番号	被保険者番号	項目名	値	エラー内容
SE104105.csv	第一	202405	-	-	-	サービス提供年月	202405	一次:サービス提供年月(対象年月)が審査年月に一致していません。
SE104105.csv	第二	202405	-	999999999	99999999999	サービス提供年月	202405	一次:サービス提供年月(対象年月)が審査年月に一致していません。

The status bar at the bottom right shows the date '2024/05/01' and time '09:52'.

**事前チェック情報（事前チェックを実施した状況）**

ファイル名：送信したファイルの名前

識 別：請求＝請求明細書、総合＝総合事業請求書、給付＝給付管理票、  
再審＝再審査申立書、提供終了＝サービス提供終了確認情報

明細件数：請求明細書、給付管理票等の件数

レコード件数：データの行数

**エラー情報（事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報）**

ファイル名：エラーデータが含まれるファイルの名前

様 式：様式の種類

提 供 年 月：サービス提供年月、または給付管理対象年月

サービス種類：サービス種類コード（限定できない場合は「-」）

保 険 者 番 号：利用者の証記載保険者番号

被保険者番号：利用者の被保険者番号

項 目 名：エラーとなった項目の名前

値：上記項目に入力されていた値

エ ラ ー 内 容：一次チェックでエラーとなった事由

【状態】が「受付完了」「様式エラー有」となったデータは事前チェックエラーの有無に関わらず、国保連合会の審査支払システムに登録されます。

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックした結果、送信ファイルの中にエラー項目があったことを表しています。このエラーについて何も対処しなければ、データは審査支払システムに登録され、エラー項目のある請求明細書・給付管理票は「返戻」扱いになります。（ファイル全てが返戻になるわけではありません。）

エラー情報のあるファイルについての取扱手順を示します。

**① エラーが含まれている送信データの取消をする。**

取消方法については、参考①：送信データ取消についてをご覧ください。

**②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。**

確認方法については、参考①：送信データ取消についてをご覧ください。

送信から確認まで40分程かかる場合があります。

**③事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成し送信する。**

下枠に表示されたエラー情報のエラー内容を参考にしてデータを修正し、国保連合会にファイルを送信して下さい。エラー内容の意味がわからなければ、お問合せ下さい。

（参考②：事前チェックエラーについてをご覧ください。）

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

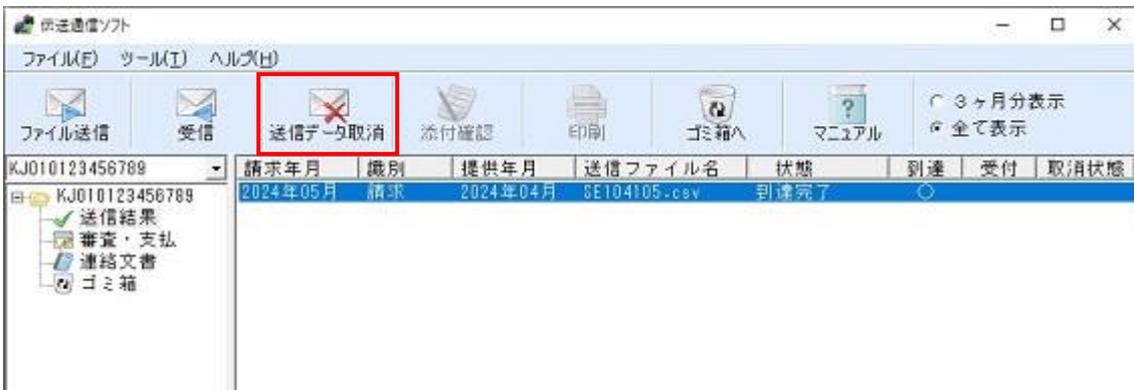
エラーを修正したファイルを作成され再送信していただくようお願いします。

修正にあたっては、エラーになったデータだけを作り直すのではなく、エラー情報が含まれたファイル全体を作り直して下さい。

また、再作成ファイルの送信前には、エラーが含まれたファイルの取消を必ず行って下さい。行わない場合、重複エラーが発生します。

参考①：送信データ取消について

【送信データ取消方法】



「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、青く反転している状態で「送信データ取消」ボタンをクリックして下さい。

なお、状態が「送信完了」のファイルについては、審査処理の実施が確定された状態であるため、送信ファイル取消は行えません。

※送信データ取消は、エラー情報の含まれたファイルだけでなく、「受付完了」のデータについても可能です。また、毎月1日から受付締切日の23：30までなら、何度でも行うことが可能です。

【確認方法】



送信データ取消後、「受信」ボタンを押して取消結果を受信して下さい。

上図のように、取り消したいファイルの【取消状態】に「取消完了」と表示されれば、取消処理が正常に完了しています。

※取消結果が届くまで、40分程かかる場合があります。

## 参考②：事前チェックエラーについて

事前チェックとは、審査処理の前にファイルの内容にフォーマット上の問題がないかをチェックする処理です。

事前チェックは、「別冊 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応について」P1～P18のエラーコード一覧に掲載されている「事前チェック適用有無」に○印が記入されているものが対象となります。

事業所台帳や受給者台帳との突合による資格チェックエラーは対象としません。

## 参考

### 「別冊 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応について

#### 7. エラーコード一覧

エラーコード一覧 (令和6年5月以降審査分)					
項目	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
コード体系 ×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AI:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単位数表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種別別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
1	形式誤り (A)	AA40	一次:レコードフォーマットに誤りがあります。(項目数不正)	レコード形式(項目数)誤り	○
2		AA41	一次:請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。	請求明細書のレコード種別の組み合わせ誤り	○
3		AA42	一次:必要なレコードでないものがあります。	不要なレコードあり	○
4		AA43	一次:レコード件数が規定の件数を超過しています。	レコード件数が規定件数を超過	○
5		AA44	一次:コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報種別番号に誤りがあります。	データ種別に対する交換種別番号の不整合	○
6		AA45	一次:介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。	請求明細書の基本情報レコード未登録	○
7		AA46	一次:償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。	償還連絡票の償還明細情報未登録	○
8		AA47	一次:償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。	償還明細情報レコードの連絡票情報未登録	○
9		AA48	一次:CSV形式に誤りがあります。	CSV形式誤り	○
10		AA49	一次:一項目の長さが大きすぎます。	項目長が規定を超過しています	○
11		AA4A	一次:償還連絡票にフォーマットエラーがある為、無効な明細書とします。	償還連絡票の形式エラーにより明細書無効	
12		AA4B	一次:通帳・再審査回数が不正に設定されています。	通帳・再審査回数誤り	
13		AA4C	一次:コントロールレコードの送付元と送付内容の関係に誤りがあります。	送付元と送付内容の関係誤り	
14		AA4D	一次:該当保険者は当該業務を委託していません。	該当保険者は業務委託外	
15		AA4E	一次:コントロールレコードの事業所番号とデータレコードの事業所番号が異なります。	レコード間の事業所番号の不整合	○
16	項目属性誤り (A,B)	AB00	一次:必須項目であるのに値が存在しません。	必須項目が未設定	○
17		AB01	一次:この項目は、設定不可項目です。	当該項目は設定不可	○
18		AB02	一次:数値ではない値が設定されています。	数値項目に数値以外を設定	○
19		AB03	一次:日付の形式に誤りがあります。	日付の形式誤り	○
20		AB04	一次:集計情報が複数レコード存在します。	集計情報が複数レコード	○
21		AB06	一次:規定外のコードが設定されています。	規定外コードを設定	○
22		AB07	一次:規定の最大桁数を超過しています。	規定の最大桁数を超過	○
23		AB09	一次:往診日数と往診医療機関名の関係に誤りがあります。	往診日数と往診医療機関名の関係に誤り	○
24		AB09	一次:通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。	通院日数と通院医療機関名の関係に誤り	○
25		AB0A	一次:居宅サービス計画費の中で、値が統一されていません。	サービス計画費レコードが不統一	○
26		AB0C	一次:公費負担者番号が設定されているにも関わらず公費受給者番号又は公費給付率が設定されていません。	公費受給者番号又は公費給付率が未設定	○
27		AB0E	一次:基本情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	基本キー項目と関連情報不一致	○
28		AB0F	一次:交換情報種別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の関係に誤りがあります。	種別番号とサービス種類の不整合	○
29		AB0G	一次:半角のエリアに全角の文字が設定されています。	半角エリアに全角文字を設定	○
30	AB0H	一次:全角のエリアに半角の文字が設定されています。	全角エリアに半角文字を設定	○	
31	AB0J	一次:中止年月日と中止理由コードまたは退所(院)年月日と退所(院)後の状態の関係に誤りがあります。	年月日と中止理由又は退所後の状態不整合	○	
32	AB0K	一次:償還連絡票情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	償還連絡票情報キー項目と関連情報不一致	○	
33	AB0L	一次:集計情報に一致するサービス種別コードが存在しません。	集計情報に一致サービス種別無	○	

## 4 支払決定の通知

国保連合会では、事業所等の請求内容を審査のうえ、支払額を決定し介護給付費等支払決定額通知書等を事業所等に送付します。

### (1) 送付方法

**伝送事業所等**：審査月の翌月初めに伝送ソフトにより取込み

**磁気・紙媒体で請求する事業所等**：審査月の翌月22日前後に郵送

### (2) 通知帳票の種類 (①⑧⑨以外は介護給付・総合事業それぞれ別帳票)

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| ①介護給付費等支払決定額通知書         | ⑥介護給付費過誤決定通知書      |
| ②介護給付費等支払決定額内訳書         | ⑦介護給付費再審査決定通知書     |
| ③介護保険審査決定増減表            | ⑧介護職員処遇改善加算総額のお知らせ |
| ④介護保険審査増減単位数通知書         | ⑨審査状況一覧 (※伝送事業所のみ) |
| ⑤請求明細書・給付管理票返戻 (保留) 一覧表 |                    |

### (3) 請求から支払までの流れ

**事業所支払日**：毎月26日 (26日が土・日・祝日の場合は翌営業日)





## ポイント！

「請求差」の「合計」欄 マイナス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値>「介護給付費請求明細書情報」の集計値

「請求差」の「合計」欄 プラス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値<「介護給付費請求明細書情報」の集計値

### (1) 「返戻」「保留分」がある場合

返戻・保留がある場合、件数・金額ともマイナスとしてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス表示されます。

### (2) 「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合、「請求差」の「合計」欄には金額のみがマイナス表示されます。件数はカウントしないため、{0}と表示されます。

### (3) 「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた請求明細書が、給付管理票が提出され復活となった場合、プラス表示されます。

### (4) 「返戻」「保留分」「査定増減」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合、または「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(3)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合

提出された「介護給付費請求書情報」に誤りがあります。請求時点の「介護給付費請求書情報」と「介護給付費請求明細書情報」を確認してください。確認の結果、「介護給付費請求書情報」の誤りであれば、対応の必要はありません。「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。

[例] 「返戻」1件・300単位（介護保険請求額2,700円、公費の請求無）

「査定減」1件・-50単位（介護保険請求額450円、公費の請求無）

⇒「請求差」の「合計」欄には件数{-1}、金額{-3,150}と表示されます。

※件数は返戻分の1件、金額は返戻分の保険請求額2,700円と査定減の保険請求額450円の合計3,150円

※「査定増減件数」には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

## (2) 介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所名 □□介護事業所

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

1 頁  
和歌山県国民健康保険団体連合会  
和歌山県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
300000	0000000001 カゴ 夕唯	R05.9	65	1111				
300000	0000000001 カゴ 夕唯	R05.9	65	6107	-1,719	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数 ( 0 単) 請求単位数 ( 1719 単)	

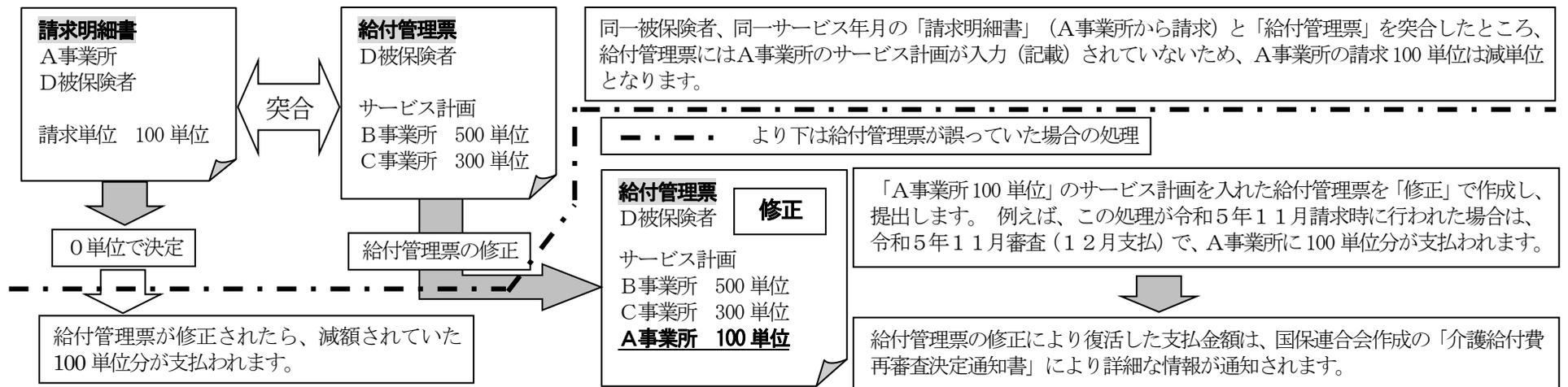
内容・**給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A**

原因・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。

この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月・サービス種類・サービスコードに誤りがないか確認）居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円の支払いをしている）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

### 「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



# 介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所名 □□介護事業所

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

1 頁  
和歌山県国民健康保険団体連合会  
和歌山県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
300000	0000000002 かこ ジ 叻	R05.9	16	2101				
300000	0000000002 かこ ジ 叻	R05.9	16	5301				
300000	0000000002 かこ ジ 叻	R05.9	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数 ( 5427単) 請求単位数 ( 6515単)	

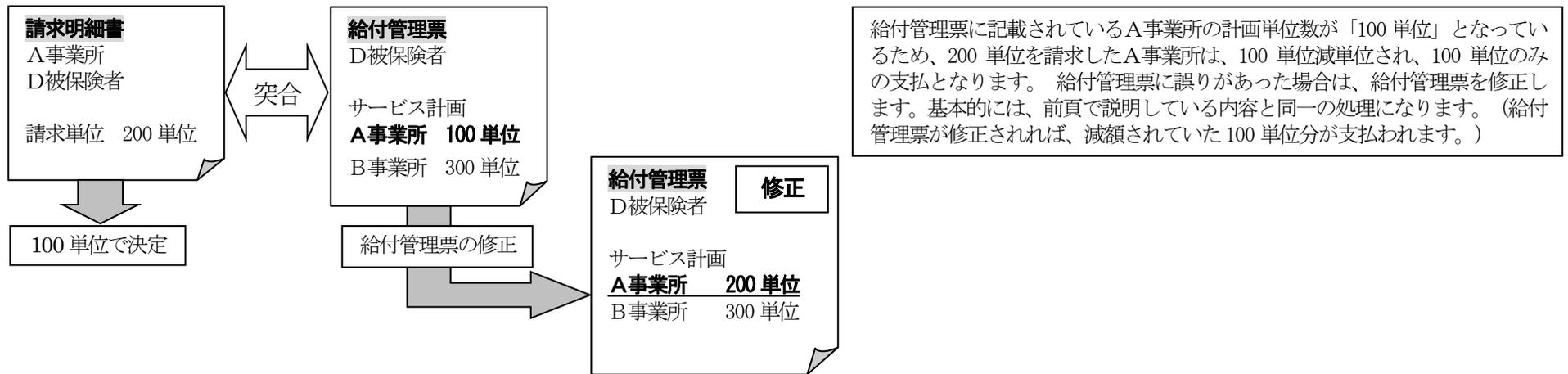
内容・・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

原因・・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様です。

## 「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



**(3) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表**

事業所（保険者）番号      3070000000

令和 年    月 審査分

令和 年    月    日

事業所（保険者）名      □□介護事業所

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R06.9	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必 要	保留

内容・・ **支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要  
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）**

原因・・ ①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。  
給付管理票、請求明細書共に提出は1ヶ月単位ですので、同月の給付管理票の提出がない場合です。

**国保連合会では、通常2ヶ月間請求情報を保留しています。**（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）保留されている期間中に、  
該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

対応・・ 該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場  
合は、請求明細書を再提出する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再提出する必要があります。

【例 1】 令和6年10月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌々月に「返戻」とな  
ります。

【例 2】 令和6年10月審査分で「保留」となり、令和6年12月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、  
その月の審査対象になります。  
（支払は令和7年1月振込分です）

「備考」欄 エラーコード=返戻

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	3070000000
------------	------------

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	R6. 4	21		4,436	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	返戻
△△市	かご 知								

内容・**支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要**

原因・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特定入所者介護サービス費の請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合
- ②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなればなりません。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R05.9	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R05.9	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
<p>1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。</p>									

内容・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定

原因・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

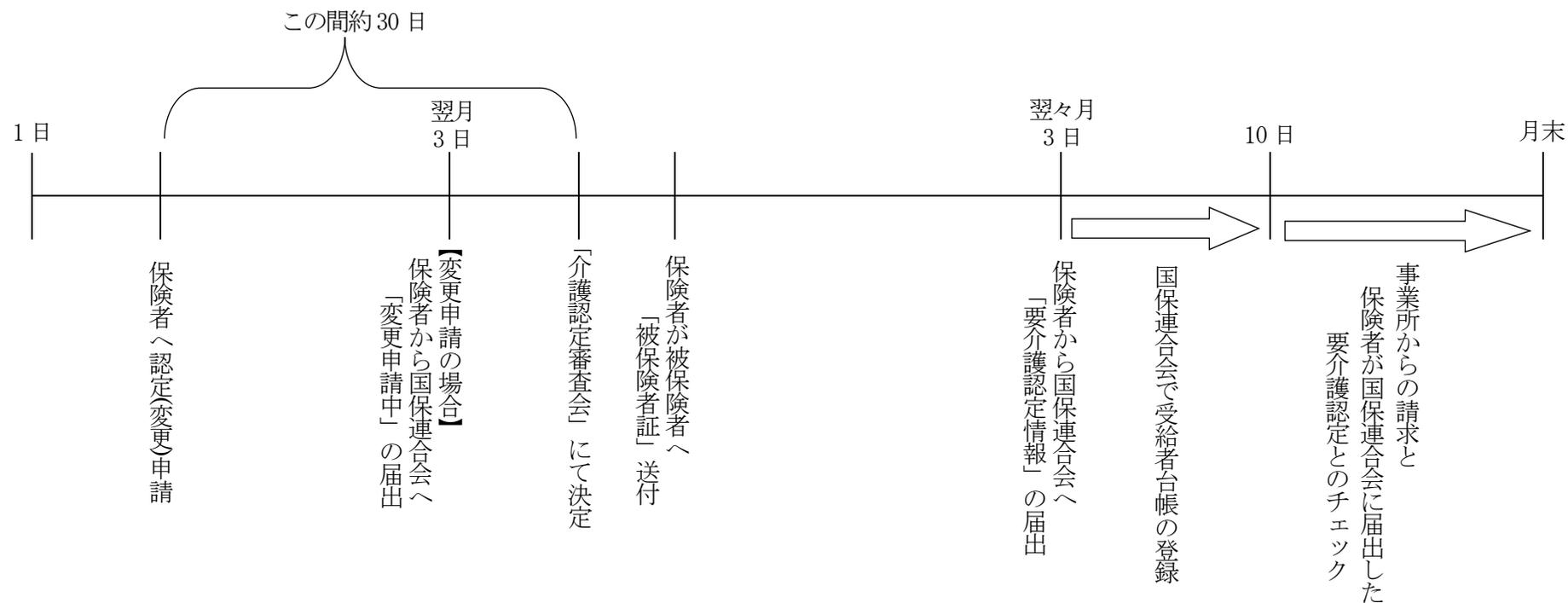
- ①保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ②保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末までの異動情報を当月の3日までに提出）と、事業者の請求書提出期限（10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求までに変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳との突合によるエラー全般に該当します。）
- ③単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請または変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認のうえ再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求してください。また再請求時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出してください。

💡 **ポイント！ 要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで**



- \*要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常30日程度ですが、手続きの不備等があれば30日以上の日数がかかる場合があります。
- \*図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費等を請求しても12P0エラー（市町村の認定情報が未登録（受給者情報））、変更申請の場合は12PAエラー（市町村の認定変更が未決定）になり返戻となります。
- \*要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が完了する月以降に請求してください。

「備考」欄 エラーコード=12SA

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R05.9	51		21,142	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	12SA
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R05.9	51		21,142	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容・・保険給付率：市町村認定の給付率と相違

- 原因・・受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、受給者台帳の給付率に基づき計算された値を超えているためエラーとなります。
- 対応・・請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率及び請求額に修正のうえ、再請求してください。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 3070000000

令和 年 月 審査分

令和 年 月 日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
300000 △△市	0000000001 かご 知	請	R05.9	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
300000 △△市	0000000002 かご ジ	請	R05.9	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
300000 △△市	0000000002 かご ジ	請	R05.9	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ANNM

内容・  
 ①ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済  
 ②ANNM サービス種類：支援事業所に給付管理票の提出依頼が必要

原因・  
 ①ANN4 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了している請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。  
 (1) 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。  
 (2) 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。  
 (3) 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

②ANNM 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。

対応・  
 ① (1) の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。  
 ① (2) の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求してください。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。  
 ① (3) の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。  
 ②ANNMの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼してください。

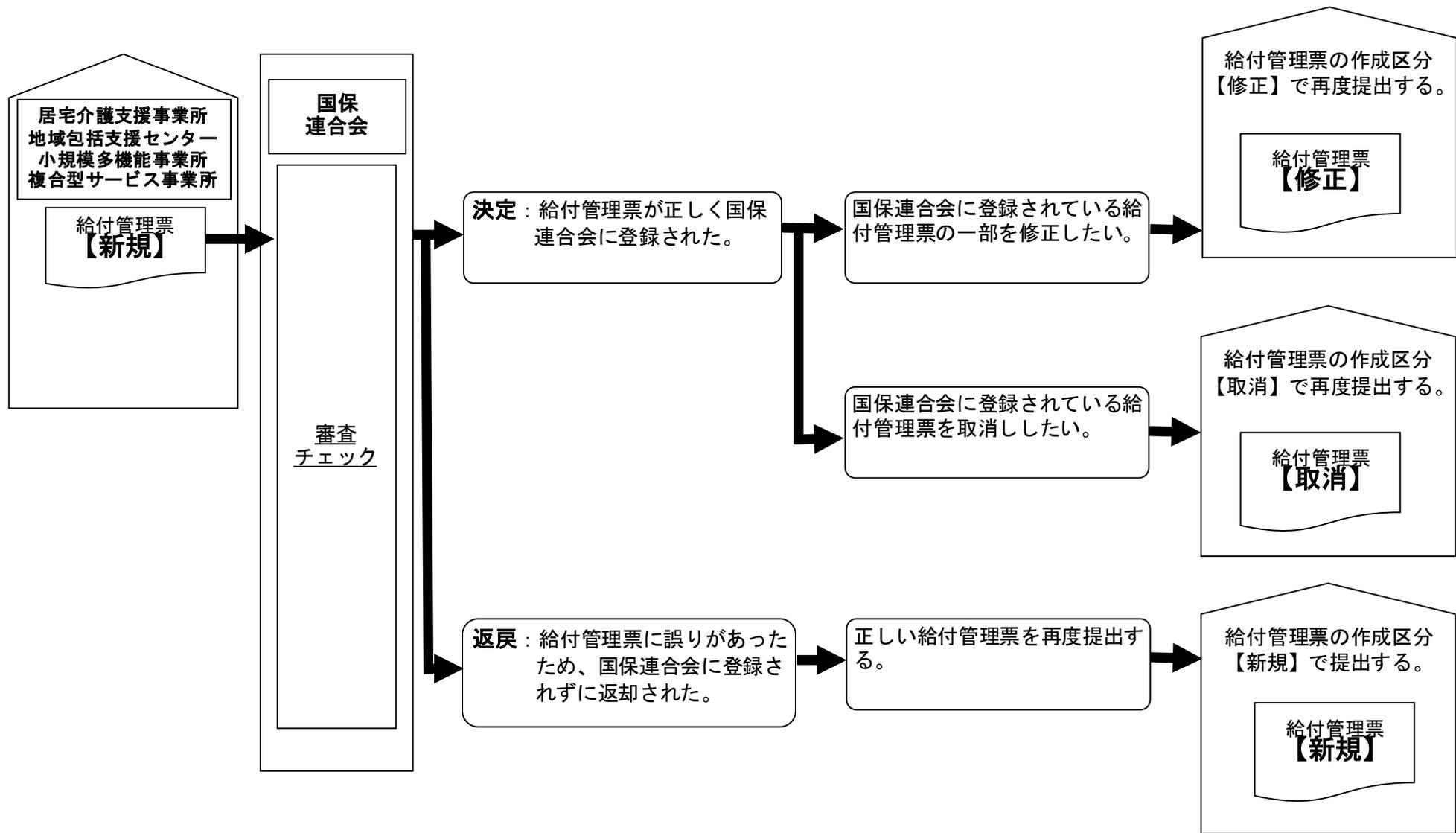
ANNMエラーはANN4エラーとセットで出力されます。



ポイント！ エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

# 給付管理票 「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の3つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



## 6 介護給付費明細書の取り下げ

当月請求した介護給付費明細書を取り下げる場合、以下の取り下げ依頼書に明細書情報を記入し、請求月の20日必着で郵送してください。(20日が土・日・祝日の場合は翌営業日)

**※様式は連合会のHPからダウンロードできます。**

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

事業所番号 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 名称 \_\_\_\_\_  
 担当者 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

介護給付費明細書の取り下げ依頼について

下記介護給付費明細書の取り下げをお願いいたします。

サービス提供月	年	月分
様式番号 (サービス種類)		
保険者番号		
被保険者番号		
被保険者氏名		
請求単位数		

※ 請求月の 20日必着 郵送でよろしくお願いたします。  
 (県内保険者に限ります)  
 ※ 20日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。

27 ページから 28 ページの介護保険サービス種類表の明細書様式を参照してください。

保留分を取り下げる場合、〇年〇月審査**保留分**と余白に記載してください。

介護給付費明細書の請求額集計欄の**給付単位数**を記載してください。

※ 給付管理票は、取り下げできません。

※ 過去に請求して実績が確定した請求明細書を取り下げる場合は、保険者へ過誤申出をしてください。

### 介護保険サービス種類表

区分	サービス種類	明細書様式		
介護 給付	居宅サービス	11：訪問介護	様式第二	
		12：訪問入浴介護	様式第二	
		13：訪問看護	様式第二	
		14：訪問リハビリテーション	様式第二	
		31：居宅療養管理指導	様式第二	
		15：通所介護	様式第二	
		16：通所リハビリテーション	様式第二	
		21：短期入所生活介護	様式第三	
		22：短期入所療養介護(介護老人保健施設)	様式第四	
		23：短期入所療養介護(病院等)	様式第五	
		2A：短期入所療養介護(介護医療院)	様式第四の三	
		33：特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第六の三	
		27：特定施設入居者生活介護(短期利用)	様式第六の七	
		17：福祉用具貸与	様式第二	
		居宅介護支援	43：居宅介護支援	様式第七
		施設サービス	51：介護福祉施設サービス	様式第八
			52：介護保健施設サービス	様式第九
	55：介護医療院サービス		様式第九の二	
	特定入所者介護サービス	59：特定介護サービス等		
	地域密着型サービス	76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護	様式第二	
		71：夜間対応型訪問介護	様式第二	
		72：認知症対応型通所介護	様式第二	
		78 地域密着型通所介護	様式第二	
		73：小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	様式第二	
		68：小規模多機能型居宅介護(短期利用)	様式第二	
		32：認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第六	
		38：認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第六の五	
		36：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	様式第六の三	
		28：地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	様式第六の七	
		54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	様式第八	
		77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)	様式第二	
		79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用)	様式第二	
	予防 給付	介護予防サービス	62：介護予防訪問入浴介護	様式第二の二
63：介護予防訪問看護			様式第二の二	
64：介護予防訪問リハビリテーション			様式第二の二	
34：介護予防居宅療養管理指導			様式第二の二	
66：介護予防通所リハビリテーション			様式第二の二	
24：介護予防短期入所生活介護			様式第三の二	
25：介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)			様式第四の二	
26：介護予防短期入所療養介護(病院等)			様式第五の二	
2B：介護予防短期入所療養介護(介護医療院)			様式第四の四	
35：介護予防特定施設入居者生活介護			様式第六の四	
67：介護予防福祉用具貸与			様式第二の二	
46：介護予防支援			様式第七の二	
地域密着型介護予防サービス			74：介護予防認知症対応型通所介護	様式第二の二
			75：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	様式第二の二
		69：介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)	様式第二の二	
		37：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	様式第六の二	
		39：介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	様式第六の六	

※「53：介護療養施設サービス」については、令和6年4月サービス分以降廃止となります。

区分	サービス種類	明細書様式
介護予防・日常生活支援総合事業	A2：訪問型サービス(独自)	様式第二の三
	A3：訪問型サービス(独自/定率)	様式第二の三
	A4：訪問型サービス(独自/定額)	様式第二の三
	A6：通所型サービス(独自)	様式第二の三
	A7：通所型サービス(独自/定率)	様式第二の三
	A8：通所型サービス(独自/定額)	様式第二の三
	A9：その他の生活支援サービス(配食/定率)	様式第二の三
	AA：その他の生活支援サービス(配食/定額)	様式第二の三
	AB：その他の生活支援サービス(見守り/定率)	様式第二の三
	AC：その他の生活支援サービス(見守り/定額)	様式第二の三
	AD：その他の生活支援サービス(その他/定率)	様式第二の三
	AE：その他の生活支援サービス(その他/定額)	様式第二の三
	AF：介護予防ケアマネジメント	様式第七の三

※介護予防・日常生活支援総合事業については、市町村により実施の有無及び実施しているサービスは異なります。

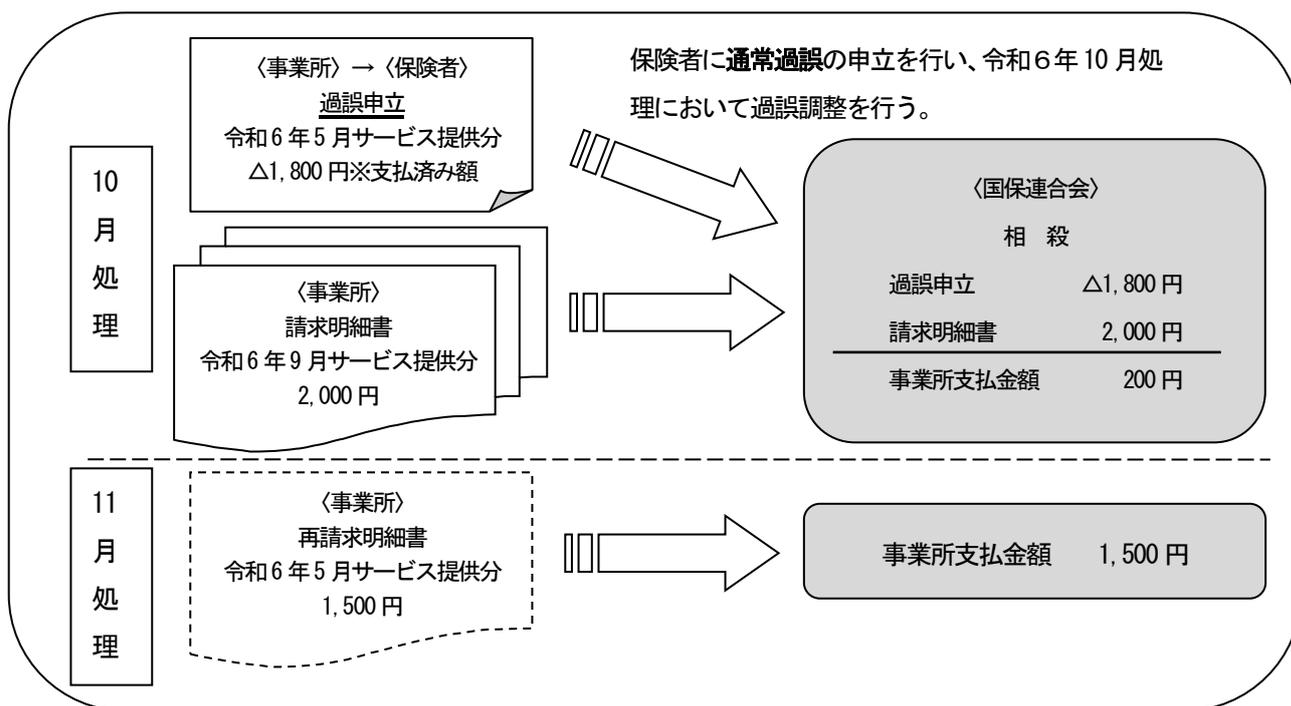
※「AF:介護予防ケアマネジメント」について、要支援者は平成27年4月サービス分より、事業対象者は平成29年4月サービス分より  
 国保連合会を経由した請求が可能です。また、対象者の弾力化に伴い令和3年4月サービス分より要介護者も請求が可能です。

※「A1:訪問型サービス(みなし)」及び「A5:通所型サービス(みなし)」については、令和3年4月サービス分以降廃止となりました。

## 7 過誤申立

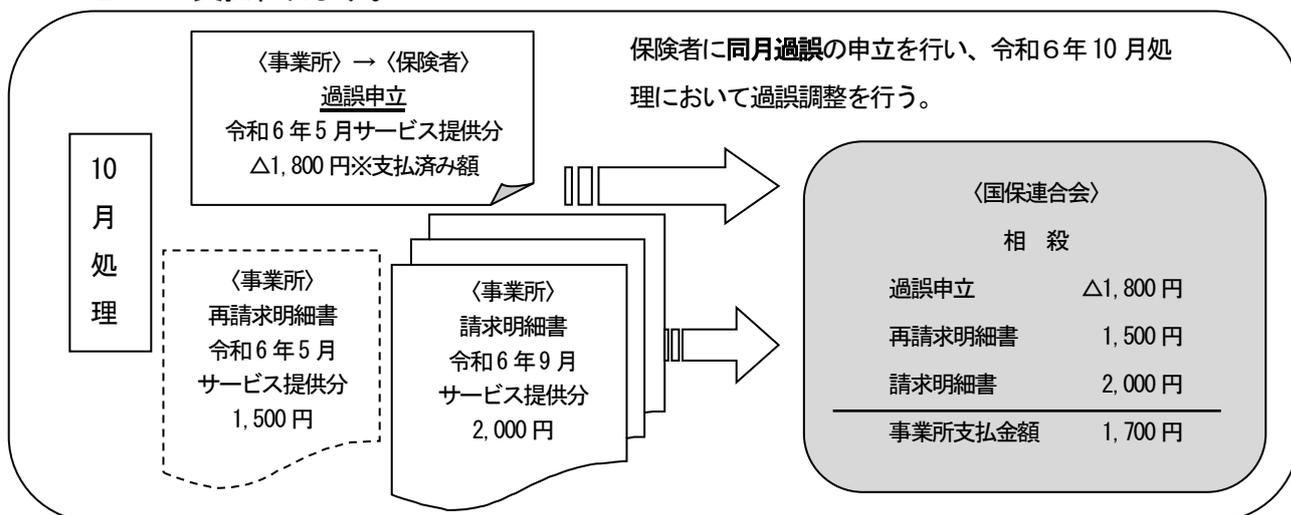
支払額が決定した後に請求内容の修正が必要となった場合、保険者に過誤申立を行ったうえで、再請求いただく必要があります。申立方法は各保険者に確認ください。

- (1) 通常過誤 <例>令和6年10月で過誤処理を行い翌11月に再請求をした場合  
事業所等は、通常請求分（令和6年9月サービス提供分）2,000円を令和6年10月10日までに国保連合会へ提出します。通常請求分2,000円から過誤申立分1,800円を差引いた200円が令和6年11月26日に支払われます。



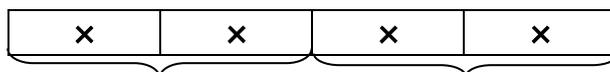
- (2) 同月過誤 <例>令和6年10月で過誤処理と再請求をした場合

事業所等は通常請求分（令和6年9月サービス提供分）2,000円と再請求分1,500円を令和6年10月10日までに国保連合会へ提出します。通常請求分2,000円と再請求分1,500円から過誤申立分1,800円を差引いた1,700円が令和6年11月26日に支払われます。



(3) 過誤申立コード

申立事由コードは下記の (A) (B) を組み合わせ、4ケタで設定してください。



(A) 過誤様式番号      (B) 申立理由番号

(A) 過誤様式番号

		過 誤 様式番号	様式名称	明 細 書 様式番号
介護 給付	居宅 サービス	10	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・ 通所リハ・福祉用具貸与・居宅療養管理指導・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・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・地域密着型通所介護	様式第2
		21	短期入所生活介護	様式第3
		22	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第4
		23	病院または診療所における短期入所療養介護	様式第5
		2A	介護医療院における短期入所療養介護	様式第4-3
		30	認知症対応型共同生活介護	様式第6
		32	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護	様式第6-3
		34	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第6-5
		36	特定施設入居者生活介護（短期利用）・ 地域密着型特定施設入居者介護（短期利用）	様式第6-7
		40	居宅介護支援介護給付費明細書（サービス計画費）	様式第7
	施設 サービス	50	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	様式第8
		60	介護老人保健施設	様式第9
		61	介護医療院	様式第9-2
		70	介護療養型医療施設	様式第10
予防 給付	介護 予防 サービス	11	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・ 介護予防訪問リハ・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・ 介護予防福祉用具貸与・介護予防居宅療養管理指導・ 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	様式第2-2
		24	介護予防短期入所生活介護	様式第3-2
		25	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第5
		26	病院または診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第5-2
		2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第4-4
		31	介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第6-2
		33	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第6-4
		35	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	様式第6-6
41	介護予防支援介護給付費明細書	様式第7-2		
総合 事業		10	訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス	様式第2-3
		20	介護予防ケアマネジメント	様式第7-3

(B) 申立理由番号

申立理由番号	過誤申立の理由
02	請求誤りによる給付実績の取下げ
09	時効による保険者申立の取下げ
12	請求誤りによる実績取下げ（同月）
29	時効による公費負担者申立の取下げ
42	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ
43	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ
49	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4A	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4B	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4C	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4D	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4E	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
52	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
62	不正請求による実績取下げ
69	不正請求による実績取下げ（同月）
99	その他の事由による実績の取下げ

(例)

サービス種類	申立事由	申立事由コード
訪問介護	請求誤り	1002
予防通所リハ	請求誤り（同月過誤）	1112 ※
居宅支援（サービス計画費）	請求誤り	4002
訪問型サービス（総合事業）	請求誤り（同月過誤）	1002 ※

※ 訪問介護と訪問型サービス（総合事業）の申立事由コードは同一のため、市町村に総合事業の過誤申立を行う場合は過誤申立書に【総合事業】とわかるように記載してください。

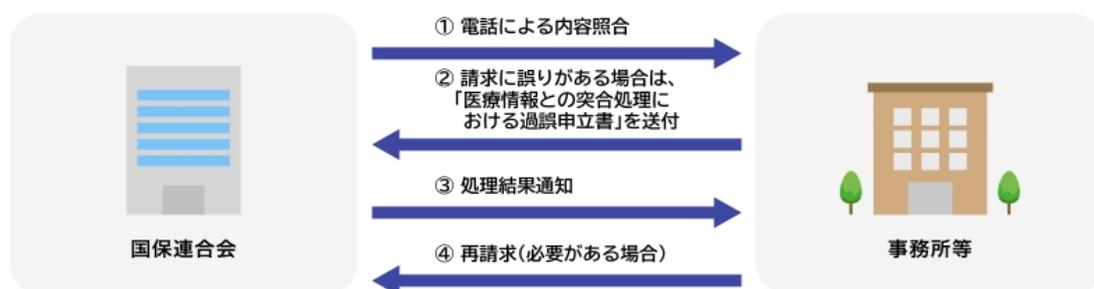
#### (4) 医療情報との突合過誤申立

**(注) 医療情報との突合の過誤申立は、国保連合会で受付します。**

##### <処理の概要>

国保連合会では、保険者からの委託を受けて、医療給付情報と介護給付情報を突合し、突合結果をもとに給付状況等を確認しています。確認した結果、内容に疑義があるものについては、事業所等に電話照会し、必要に応じて過誤処理を行います。

##### <処理の流れ>



##### <処理日程>

	①電話照会 (連→事)	②過誤申立締切日 (事→連)	通常過誤		同月過誤	
			③結果通知日 (連→事)	④再請求月 (事→連)	③処理結果通知日 (連→事)	④再請求月 (事→連)
令和7年 4月処理	5月20日(火)～	6月5日(木)	伝送: 7月1日(火) 媒体・紙: 7月24日(木)	令和7年 7月請求～	伝送: 8月1日(金) 媒体・紙: 8月22日(金)	令和7年 7月請求～
7月処理	8月20日(水)～	9月5日(金)	伝送: 10月1日(水) 媒体・紙: 10月22日(水)	10月請求～	伝送: 11月1日(土) 媒体・紙: 11月21日(金)	10月請求～
10月処理	11月20日(木)～	12月5日(金)	伝送: 1月1日(木) 媒体・紙: 1月22日(木)	令和8年 1月請求～	伝送: 2月1日(日) 媒体・紙: 2月24日(火)	令和8年 1月請求～
12月処理	1月20日(火)～	2月5日(木)	伝送: 3月1日(日) 媒体・紙: 3月24日(火)	3月請求～	伝送: 4月1日(水) 媒体・紙: 4月23日(木)	3月請求～

過誤申立書に必要事項を記入のうえ、5日必着で国保連合会あて郵送してください。  
(5日が土・日・祝日の場合は翌営業日)

※ 様式は連合会のHPからダウンロードできます。

[https://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/download/#anc\\_2](https://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/download/#anc_2)

※国保連合会から照会した結果、過誤となった場合のみご使用ください。

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

事業所番号	
事業所名称	
所在地	
担当者名	
電話番号	

### 医療情報との突合処理における過誤申立書

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

27ページから28ページの介護保険サービス種類表を参照してください。

保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類	過誤区分 (同月/通常)
			令和 年 月		
			令和 年 月		
			令和 年 月		
			令和 年 月		
			令和 年 月		

※ 郵送にて5日必着をお願いいたします。

※ 5日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。

※ 通常過誤の場合、再請求は過誤処理が終了した翌月以降をお願いいたします。

※ 同月過誤の場合、過誤処理を実施する月に再請求をお願いいたします。

(例) 令和7年6月5日(木)までに過誤申立書を提出した場合

- ・通常過誤：令和6年6月処理 再請求可能月：令和6年7月以降
- ・同月過誤：令和6年7月処理 再請求：令和6年7月

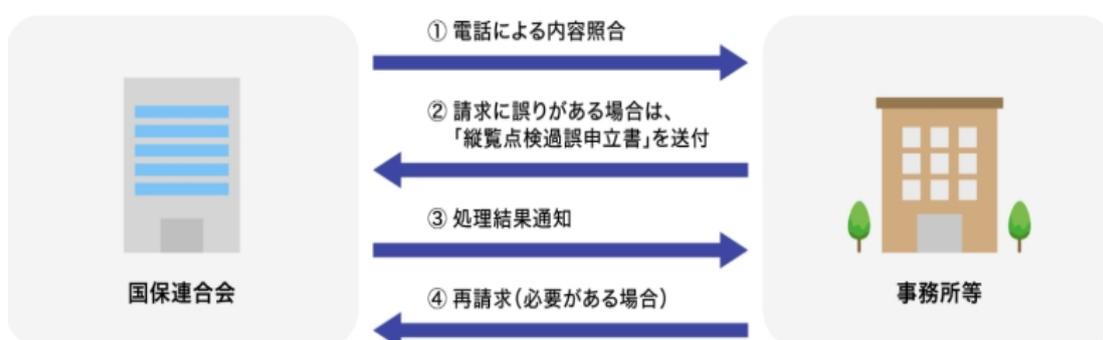
(5) 縦覧点検過誤申立

**(注) 縦覧点検の過誤申立は、国保連合会で受付します。**

<処理の概要>

国保連合会では、保険者からの委託を受けて、複数月の請求における算定回数を確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認しています。確認した結果、内容に疑義があるものについては、事業所等に電話照会し、必要に応じて過誤処理を行います。

<処理の流れ>



<処理日程>

	①電話照会 (連→事)	②過誤申立締切日 (事→連)	③処理結果通知日 (連→事)	④再請求月 (事→連)
令和7年 5月処理	5月20日(火)～	6月5日(木)	伝送:7月1日(火) 媒体・紙:7月24日(木)	令和7年 7月請求～
7月処理	7月22日(火)～	8月5日(火)	伝送:9月1日(月) 媒体・紙:9月24日(水)	9月請求～
9月処理	9月22日(月)～	10月6日(月)	伝送:11月1日(土) 媒体・紙:11月21日(金)	11月請求～
11月処理	11月20日(木)～	12月5日(金)	伝送:1月1日(水) 媒体・紙:1月22日(木)	令和8年 1月請求～
令和8年 1月処理	1月20日(火)～	2月5日(木)	伝送:3月1日(日) 媒体・紙:3月24日(火)	3月請求～
2月処理	2月20日(金)～	3月5日(木)	伝送:4月1日(水) 媒体・紙:4月23日(木)	4月請求～

国保連合会が複数月の請求内容等の確認を行った結果、過誤が必要になった場合、過誤申立書に必要な事項を記入のうえ、5日必着で国保連合会あて郵送してください。（5日が土・日・祝日の場合は翌営業日）

※ 様式は連合会のHPからダウンロードできます。

[https://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/download/#anc\\_2](https://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/download/#anc_2)

※国保連合会から照会した結果、過誤となった場合のみご使用ください。

令和 年 月 日

和歌山県国民健康保険団体連合会 御中

事業所番号	
事業所名称	
所在地	
担当者名	
電話番号	

### 縦覧点検過誤申立書

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類
			令和 年 月	
			令和 年 月	
			令和 年 月	
			令和 年 月	
			令和 年 月	
			令和 年 月	
			令和 年 月	

27ページから28ページの介護保険サービス種類表を参照してください。

- ※ 郵送にて5日必着でお願いいたします。
- ※ 5日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。
- ※ 再請求のある場合は、過誤処理が終了した翌月以降でお願いいたします。（同月過誤では処理できません）

## 8 摘要欄記載事項

介護給付費請求書等の記載要領（別表1）

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、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、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、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、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額）	「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST	
ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護） （令和5年3月31日まで）		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3年厚生労働省告示第73号） 附則第5条（ADL維持等加算に係る経過措置）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して6月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う。  例1 75 例2 ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	

訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例 260	身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に参加した日を記載。  単位を省略する。 例 15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
	専門管理加算	専門の研修の種類(イまたはロ)を記載すること。 例 イ イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門・人工膀胱ケア ロ 特定行為	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定を受 例 20060501  (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	退院時共同指導加算	退院前カンファレンスの参加月日を記載すること。 例 0501 (退院前カンファレンス参加日が5月1日の場合)	

<p>居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導</p>		<p>算定回数に応じて訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「,（半角カンマ）」で区切る）。</p> <p>薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。</p> <p>単位を省略する。 例 6,20 （訪問指導を6日と20日に行った場合） 例 サ6,サ20 （サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）</p>	
<p>通所リハビリテーション</p>	<p>短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合</p>	<p>病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）</p>	
	<p>重度療養管理加算を算定する場合</p>	<p>摘要欄に利用者（要介護3、要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>	

福祉用具貸与、 介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与 特別地域加算、 中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合	別記を参照  福祉用具貸与を開始した日付を記載すること。 単位を省略する。 例 6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。  例 ハ イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。  1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。  例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	

<p>短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護</p>	<p>病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)(iii)(v)(vi)、病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ii)(iv)、ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)、経過的ユニット型病院療養病床(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)、診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)(iii)(v)(vi)、ユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合</p>	<p>下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例1 イ</p> <p>例2 ハD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。</p> <p>ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者</p> <p>A パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)</p> <p>B 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>
------------------------------	--	--

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	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照	
介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が対象者の栄養管理に関する情報を提供した日を記載すること。 例 20240501 (情報提供日が2024年5月1日の場合)	

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。  1 18:00～19:59 2 20:00～21:59 3 6:00～8:00  対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 施設内 2 施設外 例 19時に施設内で死亡した場合 1/1	
配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 看取り期 2 看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを1つ選択すること）。 1 転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2 外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3 服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4 発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5 認知症BPSD関連 6 医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7 神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8 死亡診断の依頼 9 上記以外 例 月のうちに3回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28		

介護保健施設 サービス	入所前後訪問指 導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加 算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービ スコードの適用 理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載するこ と。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理 由に該当する場合は、最 初の滞在理由を記載する こと。 同時に複数の理由（例 えば感染症等による入所 で居住面積が一定以下） に該当する場合は、最も 小さい番号を記載するこ と。
	短期集中リハビ リテーション実 施加算、認知症 短期集中リハビ リテーション実 施加算を算定す る場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケア 加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	かかりつけ医連 携薬剤調整加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告し た日を記載すること。 例 20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療計 画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関 を退院した日を記載すること。 例 20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 単位を省略する。 例 6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）

定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	ターミナルケア 加算を算定する 場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナル ケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場 合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120502 (死亡日が2012年5月2日の場合)	
	退院時共同指導 加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を 記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した 場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載す ること 例 0502 (指導実施日が5月2日の場合)	
看護小規模多機 能型居宅介護 (短期利用以 外)	看護小規模多機 能型居宅介護 (加算を除く)	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した 日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 04010303 (訪問看護サービスを4日、通所サービスを1 日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを3日提供 した場合) 例 00150001 (通所サービスを16日提供し、訪問サービス・ 宿泊サービスを提供しなかった場合)	同日内に複数のサービス を提供した場合において も、それぞれのサービス で日数を集計し、記載す ること。(例えば通所と 訪問のサービスを同日に 提供した場合、通所と訪 問のそれぞれで2日とし て記載すること。)
	退院時共同指導 加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を 記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した 場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載す ること 例 0502 (指導実施日が5月2日の場合)	
	ターミナルケア 加算を算定する 場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナル ケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場 合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120502 (死亡日が2012年5月2日の場合)	
	専門管理加算	専門の研修の種類(イまたはロ)を記載するこ と。 例 イ イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門・人工膀 胱ケア ロ 特定行為	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例 6	
介護予防ケアマネジメント		給付管理票の提出の必要がないケアプランにつ いて、原案作成委託料の請求支払を行う場合の み、ケアプラン原案作成の委託先である居宅介 護支援事業所の事業所番号を記載すること。 例 9070000110	2行目に記載すること。

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。  
例 ST/260/5 (サテライト事業所から260分の訪問介護を6%の割引率で実施した場合。)

(別記)

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の  
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付しているT A I Sコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（5桁）及び商品コード（6桁）（半角英数字）を左詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は「-」（半角）でつなぐこと。

(例) 同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数		回数	サービス単位数			公費分回数	公費対象単位数			摘要		
		1	7	1	0	0	7			3	1			3	0	0				
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7			3	1			3	0	0				00000-111111
	手すり貸与	1	7	1	0	0	7			3	1			3	0	0				00000-111111

(例) 付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数		回数	サービス単位数			公費分回数	公費対象単位数			摘要		
		1	7	1	0	0	3			3	1			9	0	0				
	特殊寝台貸与	1	7	1	0	0	3			3	1			9	0	0				00000-222222
	特殊寝台 付属品貸与	1	7	1	0	0	4			3	1			1	0	0				00000-Z33333

介護給付費請求書等の記載要領（別表5）

基本摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	基本摘要記載事項	備 考
短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(II)、I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(III)、I型特別介護医療院(予防)短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(I)、ユニット型I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費(II)、ユニット型I型特別介護医療院(予防)短期入所療養介護費	<p>下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例1 イ</p> <p>例2 ハD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態</p> <p>ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態</p>	

		<p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者</p> <p>A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）</p> <p>B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>	
<p>介護医療院サービス</p>	<p>I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅲ）、 I型特別介護医療院サービス費、 ユニット型I型介護医療院サー</p>	<p>I型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード(疾患コード)」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年9月30日までにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。</p> <p>下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>例1 050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合）</p> <p>例2 110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合）</p> <p>例3 040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合）</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。</p> <p>A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p>	

		<p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態</p> <p>ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者</p> <p>A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）</p> <p>B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>	
--	--	--	--

## 9 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。(該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。)
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期限開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	終了 ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2		
小規模多機能型居宅介護 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)	開始	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日	
		・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)	
		・公費適用の有効期限開始	開始日	
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
		・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日	
	終了	・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日  (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)	
		・公費適用の有効期間終了	終了日	
		開始	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
			・公費適用の有効期限開始	開始日
			・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
終了	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除		契約解除日 (満了日) (開始日)	
	・公費適用の有効期間終了		終了日	
	・公費適用の有効期間終了	終了日		
夜間対応型訪問介護 地域未着型通所介護(療養通所介護)				

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	・区分変更(要介護1～要介護5の間)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日
	開始 ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日の翌日 退居日の翌日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付終了日の翌日
	・公費適用の有効期限開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要介護1～要介護5の間)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日  (満了日) (開始日)
	終了 ・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)	給付開始日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護1～要介護5の間)</li> </ul>	変更日
	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援→要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> <li>・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)</li> </ul>	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・区分変更(要介護1～要介護5の間)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援)	契約解除日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	(満了日) (開始日)	
	・事業廃止(指定有効期間満了)		
	・事業所指定効力停止の開始		
	・利用者との契約解除		
終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日	
終了	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日	
	・公費適用の有効期間終了	終了日	
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
	開始	・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	中止日
	終了	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自)  ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護→要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> </ul>	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</li> </ul>	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	資格取得日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)</li> </ul>	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>・区分変更(要支援→要介護)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)</li> </ul>	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
・介護予防短期入所生活介護の入所(※1)	入所日の前日		
・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)	入所・入院日又は入所・入院日の前日		
・公費適用の有効期間終了	終了日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りを行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	-
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りを行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)</li> </ul>	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。  
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。



## 1 1 介護予防・日常生活支援総合事業

### (1) サービス種類（実施サービスは市町村毎に相違）

	サービス種類 コード	サービス種類名	備考
訪問型 サービス	A 2	訪問型サービス（独自）	
	A 3	訪問型サービス（定率）	
	A 4	訪問型サービス（定額）	
通所型 サービス	A 6	通所型サービス（独自）	
	A 7	通所型サービス（定率）	
	A 8	通所型サービス（定額）	
	A F	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援費に相当

### (2) 請求について

#### ・請求書等様式

請求書 様式第1の2（介護予防・日常生活支援総合事業費請求書）

明細書 様式第2の3（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書）

※同一事業所で同一被保険者が総合事業と予防給付を受けた場合、請求書及び明細書はそれぞれの様式で提出いただく必要があります。

#### ・請求時の注意点

様式第2の3については、様式第2、様式第2の2とは別にファイルを作成いただく必要がありますので、請求漏れの無いようご注意ください。

#### ・サービス種類

総合事業のサービスを行う場合、各市町村の指定を受け、請求してください。被保険者が属する市町村にそれぞれ指定を受ける必要があります。

#### ・利用者負担割合・負担額

訪問型サービス	通所型サービス	利用者負担割合・負担額
A 2	A 6	予防給付と同様。※1
A 3	A 7	市町村規定の定率
A 4	A 8	市町村規定の定額

※1 原則1割、一定以上所得者は2割もしくは3割負担

・ 区分支給限度額

要支援者が総合事業を利用する場合、現在適用されている予防給付の区分支給限度基準額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理します。

○要支援1・事業対象者※ : 5,032単位

○要支援2 : 10,531単位

※事業対象者：特に必要と認めたときは要支援2の額を適用可能

・ 地域単価

訪問型サービス	通所型サービス	地域単価
A2	A6	市町村規定 (当該市町村の地域単価または10円)
A3	A7	
A4	A8	

住所地特例でない被保険者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合

→受給者証を発行している市町村が指定する地域単価で請求

住所地特例者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合

→施設所在市町村が指定する地域単価で請求

例) A市の被保険者がB町の事業所で総合事業サービス

→A市の地域単価

A市の被保険者(住所地特例者: B町の施設入所)がB町の事業所で総合事業サービス

→B町の地域単価

・ 住所地特例

住所地特例対象者に対する総合事業は、施設所在市町村が行い、費用は施設所在市町村が定める額を適用します。

<住所地特例対象者の明細書記載例>

介護二郎さんは、保険者(300000)と異なる市町村(300001)に所在する施設に入所し、住所地特例者となった

様式第二の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号		令和		年	1	0	月	分
公費受給者番号		保険者番号	3	0	0	0	0	0

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(フリガナ)	カゴ ジョウ										
	氏名	介護 二郎										
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男 2.女						
要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2											

請求事業者	事業所番号	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	事業所名称	〇〇事業所										
	所在地	〒 -										

- ・被保険者が住所地特例者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄(住所地特例対象者)に記載
- ・A2のサービスコードは、施設所在市町村から認められたサービス

開始年月日	令和		0	月	0	1	日	中止年月日	令和			年		月		日
-------	----	--	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	摘要

住所地特例者が入所(入居)する施設の所在する市町村の保険者番号(300001)を設定

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
	訪問型サービス	A 2 1 1 1 1 1 1 6 8	1	1	1 1 6 8			300001	

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	A 2							
	③サービス実日数	4	日						
	④計画単位数	1	1	6	8				
	⑤限度額管理対象単位数	1	1	6	8				
	⑥限度額管理対象外単位数				0				給付率 (/100)
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1	1	6	8				事業 9 0
	⑧公費分単位数								公費
	⑨単位数単価	1	0	4	2	円/単位			円/単位
	⑩事業費請求額	1	0	9	5	3			円/単位
	⑪利用者負担額	1	2	1	7				円/単位
⑫公費請求額									
⑬公費分本人負担									

・各種帳票

① 支払決定額通知書

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

□□介護事業所  
〇〇 太郎 様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護給付費等支払決定額通知書

令和6年5月 審査分として下記金額を支払決定し  
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	3070000000
金額	1,000,000

事業所番号と月末に振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

介護保険銀行  
本店

令和6年6月30日  
〇〇県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳	
介護給付費支払額	1,000,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	0
原案作成委託料（消費税を含む）	0
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	0
ケアプランデータ連携システムライセンス料（消費税を含む）	0
<b>介護給付費等合計</b>	<b>1,000,000</b>



### ③ 介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

〒123-4567  
 ○○県○○市1丁目1番1号  
 □□介護事業所  
 ○○ 太郎 様

介護職員処遇改善加算の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

#### 介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

令和6年7月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、右のとおりですので、お知らせいたします。

<お知らせの内容について>

- このお知らせには、介護職員等処遇改善加算、旧介護職員処遇改善加算、旧介護職員等特定処遇改善加算及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善等の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	9970000000
加算総額	56,740

事業所番号と介護職員処遇改善加算総額が表示されます。

上記金額の内訳が表示されます。

保険請求分に係る加算額のみを記載しております。査定された単位数（給付管理票修正、再審査を含む）は考慮しておりません。取下げ（過誤）については、加算額をマイナスで計上します。

令和6年7月31日  
 ○○県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額	
指定サービス等	
介護職員等処遇改善加算総額	24,500
旧介護職員処遇改善加算総額	15,070
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	6,930
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	2,640
地域密着型サービス	
介護職員等処遇改善加算総額	0
旧介護職員処遇改善加算総額	0
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	0
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	0
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	
介護職員等処遇改善加算総額	7,600
旧介護職員処遇改善加算総額	0
旧介護職員等特定処遇改善加算総額	0
旧介護職員等ベースアップ等支援加算総額	0

※総合事業分は、介護職員処遇改善加算総額のお知らせで、A2・A6のサービスで処遇改善加算の請求があった場合のみお知らせに集計されます。総合事業で、市町村が規定するサービスの処遇改善加算のサービスコードは集計されませんのでご了承ください。



## 12 ケアプランデータ連携システム

ケアプランデータ連携システムが、令和5年4月から稼働いたしました。

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所がデータ連携することで、介護事業所の文書作成に要する業務等の負担軽減につながりますので、導入をご検討いただきますようお願いいたします。

<リーフレット>

参考

介護をつなぐ。心をつなげる。

# ケアプラン データ連携システム



公益社団法人  
国民健康保険中央会  
NHC - Japan Federation of National Health Insurance Organizations

ひと、暮らし、みらいのために  
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## ケアプランデータ連携システムとは

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。



介護分野の生産性向上を図り、いきいきと働ける職場を実現するためには、ICTを介護現場のインフラとして活用することが重要です。

厚生労働省では、事業所間でやりとりされる情報について、データ連携の約束事を「ケアプラン標準仕様」として定めています。

その約束事に従って、異なる介護ソフト同士でも安心してつながれる基盤として、国民健康保険中央会は「ケアプランデータ連携システム」を提供します。

### 3つのメリット

#### 🖱️ かんたん

計画書(1表、2表)や提供票データ(6表、7表)といったCSVファイルなどを、ドラッグ&ドロップするだけで準備完了。郵送やFAXなどの送付の手間から解放。



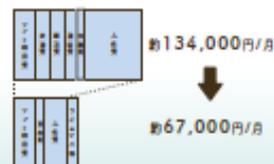
#### 📍 あんしん

記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。



#### 📉 さくげん

やりとりにかかる業務時間を約1/3に抑えられる研究結果があります。費用については、ライセンス料一月あたり1,750円のご負担で、年間約80万円の削減が見込めます。



(出典：令和2年度老人保健福祉推進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

## 推奨の言葉

「今の時代に、なくてはならないもの」だと思います。  
ケアマネジャーの仕事である「モニタリング」は人が行わなければならないものですが、もう一方の「給付管理」は効率化が可能な事務作業です。  
「給付管理」の時間を短くして、「モニタリング」にあてれば、ケアマネジメントが非常に豊かになっていくと思います。



国際医療福祉大学大学院  
医療福祉経営専攻  
石山 麗子教授

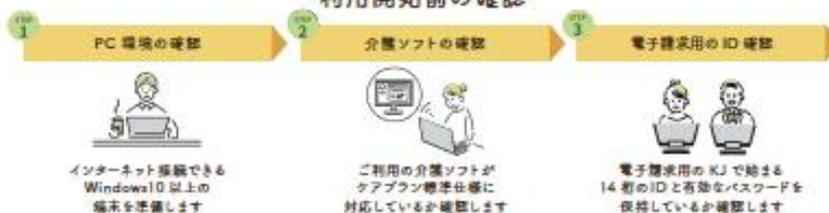


居宅介護支援事業所  
株式会社トワイドマネジメント  
長谷川 徹代表

導入したきっかけは、スタッフの負担を減らし、利用者さんとの時間を取ってほしかったためです。  
システムの操作は、ドラッグ & ドロップと、ワンクリックだけで利用できます。  
介護業界の時代が変わる瞬間で、間違いなく大きな手段の一つだと思います。

## 利用開始までのステップ

### 利用開始前の確認



### 利用開始までの流れ



## 事前のご確認



### パソコン

OS：Windows10またはWindows11（最新のWindows Updateを適用していること）  
推奨モニター解像度：1366×768ピクセル以上



### ソフトウェア

ブラウザ：Microsoft EdgeまたはGoogle Chrome  
PDFビューアー：Adobe Acrobat Reader 推奨

## よくある質問

- Q. ケアプランデータ連携システムを導入するにはどのような準備が必要ですか？
- A. 標準仕様に対応した介護ソフトの導入、クライアントソフトと電子証明書のインストール、システム利用申請が必要です。詳細は公式サイト「ケアプランデータ連携システム スタートガイド導入フロー編」をご参照ください。
- Q. ライセンス料はいくらでしょうか？
- A. ライセンス料は、1事業所番号ごとに一月あたり1,750円（税込）、年間21,000円（税込）です。ライセンス料のお支払いは年間一括払いで、介護給付費からの差引、または請求書送付による口座振込となります。なお、ライセンスは1年ごとに更新申請いただく必要があります。
- Q. データ連携できる事業所を教えてください。
- A. 福祉・保健・医療の総合情報サイト「WAM NET（ワムネット）」より検索することができます。  
<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top>

## 公式サイト

詳しいご説明を掲載したサイトをご用意。  
使用開始までの手順などを動画つきで解説しています。



<https://www.careplan-renkel-support.jp>

ケアプラン ヘルプデスク 検索



## 電話でのお問い合わせ

TEL 0120-584-708

受付時間 9:00～17:00（土日祝日は除く）  
年末年始（12月29日～1月3日）は、お休みさせていただきます。



公式キャラクター  
（ケアプー）

2024.08

公式サイトには、プロモーション動画も公開しています  
ご検討の際は、ぜひ一度ご視聴ください



フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を**1年間無料**でご利用できる期間限定のキャンペーンです。「導入コストが気になる」「周りの事業所を誘いたいけれど、きっかけがない」。そのようなお声にお応えし、業務改善の第一歩を、負担ゼロで気軽に始められるキャンペーンとなっています。

### キャンペーン申請期間

**2025年6月1日～2026年5月31日（予定）**

無料でご利用いただける期間は、申請いただいた日から1年間です。

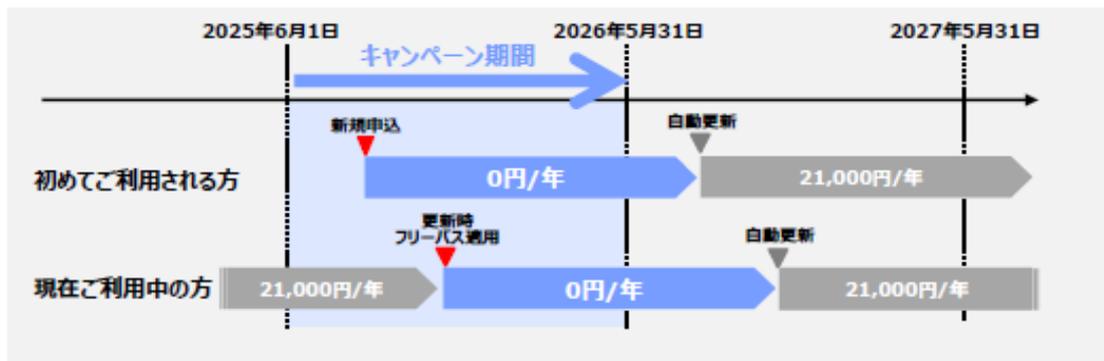
### ライセンス料

通常 21,000円/年 → **0円/年**

### 対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方 ◯ 現在利用中の方 ◯ 一度ご利用をやめた方 ◯



<https://www.careplan-renkei-support.jp>

詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

ケアプラン ヘルプデスク

検索



### フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト  
TEL 0120-584-708 受付時間 9:00～17:00（土日祝日除く）  
サポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。

※ 2025年4月～5月にケアプランデータ連携システムのお申し込みや更新をされた方も2026年4月～5月の更新時にフリーパス適用可能となります！

別冊

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応について

令和8年2月

和歌山県国民健康保険団体連合会

7. エラーコード一覧

エラーコード一覧 (令和6年5月以降審査分)

コード体系					
×1×2×3×4 × 1 × 2 . . . カテゴリ		AA: 形式誤り AB: 項目属性誤り AC: 二重登録 (一次) AD: 台帳突合誤り (一次) AE: サービス提供年月誤り AG: 緊急時情報関連 AH: 特定情報関連 AN: 二重登録 (資格) AR: 償還系誤り AS: 計算誤り AT: 数値不正 (一次) AU: 数値不正 (資格) Y: 医療 ZZ: その他 10: 事業所基本台帳またはサービス台帳 12: 受給者台帳 13: 法別管理台帳/公費負担者台帳 14: 介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15: 種類別市町村固有台帳 16: 市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20: 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳			
× 3 × 4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
1	形式誤り (A A)	AAA0	一次: レコードフォーマットに誤りがあります。(項目数不正)	レコード形式 (項目数) 誤り	○
2		AAA1	一次: 請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。	請求明細書のレコード種別の組み合わせ誤り	○
3		AAA2	一次: 必要なレコードでないものがあります。	不要なレコードあり	○
4		AAA3	一次: レコード件数が規定の件数を超過しています。	レコード件数が規定件数を超過	○
5		AAA4	一次: コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報識別番号に誤りがあります。	データ種別に対する交換識別番号の不整合	○
6		AAA5	一次: 介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。	請求明細書の基本情報レコード未登録	○
7		AAA6	一次: 償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。	償還連絡票の償還明細情報未登録	○
8		AAA7	一次: 償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。	償還明細情報レコードの連絡票情報未登録	○
9		AAA8	一次: CSVの形式に誤りがあります。	CSV形式誤り	○
10		AAA9	一次: 一項目の長さが大きすぎます。	項目長が規定を超過してます	○
11		AAAA	一次: 償還連絡票にフォーマットエラーがある為、無効な明細書とします。	償還連絡票の形式エラーにより明細書無効	○
12		AAAB	一次: 過誤・再審査回数が不正に設定されています。	過誤・再審査回数誤り	○
13		AAAC	一次: コントロールレコードの送付元と送付内容の関係に誤りがあります。	送付元と送付内容の関係誤り	○
14		AAAD	一次: 該当保険者は当該業務を委託していません。	該当保険者は業務委託外	○
15		AAAE	一次: コントロールレコードの事業所番号とデータレコードの事業所番号が異なります。	レコード間の事業所番号の不整合	○
16	項目属性誤り (A B)	ABB0	一次: 必須項目であるのに値が存在しません。	必須項目が未設定	○
17		ABB1	一次: この項目は、設定不可項目です。	当項目は設定不可	○
18		ABB2	一次: 数値ではない値が設定されています。	数値項目に数値以外を設定	○
19		ABB3	一次: 日付の形式に誤りがあります。	日付の形式誤り	○
20		ABB4	一次: 集計情報が複数レコード存在します。	集計情報が複数レコード	○
21		ABB6	一次: 規定外のコードが設定されています。	規定外コードを設定	○
22		ABB7	一次: 規定の最大桁数を超過しています。	規定の最大桁数を超過	○
23		ABB8	一次: 往診日数と往診医療機関名の関係に誤りがあります。	往診日数と往診医療機関名の関係に誤り	○
24		ABB9	一次: 通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。	通院日数と通院医療機関名の関係に誤り	○
25		ABBA	一次: 居宅サービス計画費の中で、値が統一されていません。	サービス計画費レコードが不統一	○
26		ABBC	一次: 公費負担者番号が設定されているにも関わらず公費受給者番号又は公費給付率が設定されていません。	公費受給者番号又は公費給付率が未設定	○
27		ABBE	一次: 基本情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	基本キー項目と関連情報不一致	○
28		ABBF	一次: 交換情報識別番号 (介護給付費明細書様式) とサービス種類の関係に誤りがあります。	様式番号とサービス種類の不整合	○
29		ABBG	一次: 半角のエリアに全角の文字が設定されています。	半角エリアに全角文字を設定	○
30		ABBH	一次: 全角のエリアに半角の文字が設定されています。	全角エリアに半角文字を設定	○
31		ABBJ	一次: 中止年月日と中止理由コードまたは退所 (院) 年月日と退所 (院) 後の状態の関係に誤りがあります。	年月日と中止理由又は退所後の状態不整合	○
32		ABBK	一次: 償還連絡票情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。	償還連絡票情報キー項目と関連情報不一致	○
33		ABBL	一次: 集計情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	集計情報に一致サービス種類無	○

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
34	項目属性誤り(A B)	ABBM	一次:明細情報に一致するサービス種類コードが存在しません。	明細情報に一致するサービス種類コード無	○
35		ABBN	資格:同一サービスに同じ公費給付率の公費請求が複数存在しています。	同一サービス同一公費給付率複数有	
36		ABBQ	一次:給付管理票の中で、給付管理票作成区分コードが統一されていません。	コード値が給付管理票内で不統一	○
37		ABBR	一次:被保険者番号のコードが不正です。	被保険者番号のコード誤り	○
38		ABBS	一次:生活保護者以外の公費への請求は、受け付けられません。	生活保護以外の公費請求は受付対象外	○
39		ABBU	一次:証記載保険者番号が統一されていません。	証記載保険者番号が不統一	○
40		ABBV	一次:被保険者番号が統一されていません。	被保険者番号が不統一	○
41		ABBW	一次:サービス提供年月が統一されていません。	サービス提供年月が不統一	○
42		ABBX	一次:支援事業所番号が統一されていません。	支援事業所番号が不統一	○
43		ABBY	一次:公費負担者番号の妥当性エラーです。(先頭2桁が不正です。)	公費負担者番号先頭2桁が法別番号でない	○
44		ABBZ	資格:生保単独の公費併用に食事情報の設定は認められません。	生保単独の公費併用食事設定不可	○
45		ABP1	資格:介護給付費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	当該給付実績情報は給付実績に未登録	
46		ABQX	資格:特定介護サービスの請求に対する様式が不一致です。	特定入所者様式不一致	
47		AB01	一次:生保単独の総合事業の請求は受け付けません。	同左	○
48		AB02	一次:様式とサービス種類の関係に誤りがあります。	同左	○
49		AB03	一次:回数には1以外設定できません。	同左	○
50		AB04	資格:総合事業費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。	同左	
51		AB05	一次:規定英数字でない値が設定されています。	規定英数字以外を設定	○
52		AB06	資格:公費と出来高の関係に誤りがあります。	同左	
53		AB07	資格:特定介護サービスの請求に対するサービス種類が不一致です。	同左	
54	AB08	一次:サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。	同左	○	
55	AB09	一次:D P Cコード(疾患コード)のフォーマットに誤りがあります。	同左	○	
56	AB10	一次:利用者状態等コードに規定外のコードが設定されています。	同左	○	
57	(A C) (一次) (二重登録)	ACC0	一次:既に該当する介護給付費請求書が存在しています。	既に該当介護給付費請求書有り	
58		ACC1	一次:既に該当する介護給付費請求書別紙が存在しています。	既に該当介護給付費請求書別紙有り	
59		AC01	一次:既に該当する総合事業費請求書が存在しています。	同左	

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
60	台帳突合誤り(一次)(AD)	ADDO	一次:事業所基本台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくは事業所基本台帳に未登録	
61		ADD1	一次:指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	無効もしくはサービス台帳に未登録	
62		ADD2	一次:保険者台帳及び広域連合行政区台帳に該当する保険者等の情報が存在しません。	当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録	
63		ADD3	一次:事業所基本台帳の指定・基準該当サービス区分コードと一致しません。	指定・基準該当サービス区分コード誤り	
64		ADD4	一次:サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表に該当する情報が存在しません。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)	
65		ADDA	一次:有効期間外の保険者です。	有効期間外の保険者	
66		ADDB	一次:有効期間外の広域市町村(行政区)です。	有効期間外の広域市町村(行政区)	
67		ADDC	一次:証記載保険者番号が単独保険者または広域行政区番号ではありません。	証記載保険者番号誤り	
68		ADDD	一次:有効期間外の保険者または広域市町村(行政区)です。	有効期間外の保険者又は広域市町村等	
69		ADDE	一次:自県内のサービス事業所からの請求ではありません。	他県サービス事業所からの請求	○
70		ADDF	一次:法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録	
71		ADDG	一次:有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号	
72		ADDH	一次:公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り	
73		ADDJ	一次:他県保険者認定の基準該当事業所です。	他県保険者認定の基準該当事業所です	
74		ADDK	一次:決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が廃止されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は廃止	
75		ADDL	一次:決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が論理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は論理削除	
76		ADDM	一次:決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が物理削除されています。	当該事業所情報は事業所台帳上は物理削除	
77		ADDN	一次:支払が停止されている事業所です	支払が停止されている事業所です	
78		ADDP	一次:該当保険者により支払が停止されています	該当保険者により支払が停止されています	
79		ADDQ	一次:事業所指定の効力が停止された事業所です。	指定の効力が停止された事業所です	
80	ADDR	一次:介護支援専門員台帳に該当する介護支援専門員情報が存在しません。	介護支援専門員情報が未登録		
81	(一次)台帳突合誤り(AD)	ADDS	一次:決定時の事業所サービス台帳が指定有効期間外です。	当該事業所情報は事業所台帳上指定期間外	
82		ADDT	一次:決定時の事業所サービス台帳が効力停止中です。	当該事業所情報は事業所台帳上は効力停止	
83		ADO1	一次:自県内の証記載保険者ではありません。	同左	○
84	サービス提供年月誤り(AE)	AEE0	一次:開始年月日と終了年月日の関係に誤りがあります。	終了年月日が開始年月日より前のため誤り	○
85		AEE1	一次:サービス提供年月(対象年月)が介護保険制度の施行前になっています。	サービス提供年月誤り(制度施行前)	○
86		AEE2	一次:日数が期間を超えています。	日数が期間を超過	○
87		AEE3	一次:サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。	サービス提供年月誤り(審査月以降)	○
88		AEE6	一次:公費の回数(日数)が介護保険の回数(日数)を超えています。	公費の回数・日数が保険分を超	○
89		AEE7	一次:有効期間外の給付管理票種別区分コードです。	有効期間外の給付管理票種別区分コード	○
90		AEE8	一次:有効期間外の交換情報識別番号です。	有効期間外の交換情報識別番号	○
91		AEE9	一次:短期入所期間の連続利用日数が30日を超えています。	短期入所連続利用日数が30日を超過	○
92		AEEA	一次:年月日がサービス提供年月の期間外です。	年月日がサービス提供年月の期間外	○

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 × 1 × 2 . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 × 3 × 4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
93	サービス提供年月誤り(AE)	AEEB	一次:食事情報の記載に誤りがあります。	食事情報の記載誤り	○
94		AEEC	資格:公費対象単位数が介護保険のサービス単位数を超えています。	公費対象単位数オーバー	
95		AEFO	資格:請求された日数は受給可能な日数を超えています。	市町村認定の利用可能日数超過	
96		AEF1	資格:外泊加算又は試行的退所サービスの請求日数が外泊日数を超えています。	外泊・試行的退所が外泊日数超	
97		AEF2	一次:他県受給者の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県受給者の県単公費請求は受付対象外	○
98		AEF3	一次:他県の県単公費の請求は、受け付けられません。	他県の県単公費請求は受付対象外	
99		AEF4	資格:認定有効期間と入退所年月日に重なりがありません。	入退所年月日が認定有効期間外	
100		AEF5	一次:自己作成の場合、他県受給者を指定できません。	自己作成の場合、他県受給者は指定不可	○
101		AEF6	資格:同一サービス種類において複数の特別地域加算等のサービスは請求できません。	特別地域加算等請求複数有り	
102		AEF7	資格:公費負担者番号が重複しています。	公費負担者番号が重複	○
103		AEF8	一次:短期入所(利用型)における入所実日数が30日または入所日数を超えています。	入所実日数が有効日数超過	○
104		AEF9	一次:サービス計画費の台帳過誤は受け付けられません。	サービス計画費台帳過誤受付不可	
105		AEFA	資格:請求された日数は受給可能な日数を超えています。	集計値がサービス実日数超過	
106		AEFB	資格:請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が受給可能日数超過	
107		AEFC	資格:請求された日数は受給可能な日数を超えています。	該当項目が償還払期間内の請求	
108		AEFD	資格:請求された日数は受給可能な日数を超えています。	明細が償還払期間内の請求	
109		AEFE	資格:当該サービスコードの算定に必要なサービスが請求されていません。	算定に必要なサービス未請求	
110		AEFJ	資格:請求された日数は受給可能な日数を超えています。	サービス可能な日数を超過	○
111		AEFK	資格:請求された日数が加算の対象となる本体サービスの日数を超えています。	同左	
112		AE01	一次:サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)の施行前になっています。	同左	○
113		AE02	一次:サービス提供年月が介護予防・日常生活支援総合事業の施行前になっています。	同左	○
114		AE03	資格:サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業開始年月より前になっています。	同左	
115	AE04	一次:サービス提供年月が住所地特例に関わる事務の見直し前になっています。	同左	○	
116	AE05	資格:サービス提供年月が保険者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護終了年月より後になっています。	同左		
117	AE06	一次:介護予防ケアマネジメント費の台帳過誤は受け付けられません。	同左		
118	AE07	一次:サービス提供年月が保険者の介護予防・日常生活支援総合事業(経過措置)終了年月より後になっています。	同左		
119	AE08	資格:公費対象単位数が総合事業のサービス単位数を超えています。	同左		
120	AE09	一次:公費の回数(日数)が総合事業の回数(日数)を超えています。	同左		
121	AE0A	資格:保険者の介護予防・日常生活支援総合事業みなしサービス終了年月より後になっています。	同左		
122	AE0B	一次:サービス提供年月(対象年月)が過去データの制限年月より前になっています。	同左	○	

機2:関係者限り

コード体系					
×1 ×2 ×3 ×4 ×1 ×2 . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3 ×4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
123	緊急時情報 (AG)	AGG0	資格:明細情報に設定されている緊急時施設サービスに対応する緊急時施設療養(診療)費情報が存在しません。	明細情報に対する緊急施設情報無	○
124		AGG1	資格:緊急時施設療養(診療)費情報に対応する明細情報の緊急時施設サービスが存在しません。	緊急時施設療養(診療)費情報に対する明細情報無	
125		AGG2	資格:緊急時施設管理サービスが、月1回を超えて請求されています。	緊急時施設管理サービス回数超	○
126		AG01	資格:明細情報に設定されている緊急時治療管理に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左	○
127		AG02	資格:明細情報に設定されている所定疾患施設療養費に対応する所定疾患施設療養費等情報が存在しません。	同左	○
128		AG03	資格:所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の緊急時治療管理サービスが存在しません。	同左	
129		AG04	資格:所定疾患施設療養費等情報に対応する明細情報の所定疾患施設療養費サービスが存在しません。	同左	
130		AG05	資格:所定疾患施設療養費サービスが、月1回を超えて請求されています。	同左	○
131		AG06	資格:摘要が記載されていません。	同左	○
132		特定情報 (AH)	AHH1	資格:介護特定診療・特別療養・特別診療表に該当するサービス情報が存在しません。	特定診療・特別療養・特別診療表に未登録
133	AHH2		資格:有効期間外の特定診療費・特別療養費・特別診療費です。	有効期間外の特定診療・特別療養・特別診療	
134	AHH3		資格:特定診療・特別療養・特別診療マスタの個別リハビリテーション基準提供回数を超えています。	個別リハビリ基準提供回数超過	
135	AHH4		資格:請求されたサービス種類では算定できない特定診療費・特別療養費・特別診療費です。	請求と特定診療・特別療養・特別診療の不整合	
136	AHH5		資格:同時に請求できないサービスです。	同時請求不可サービス	
137	AHH6		資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特定診療費・特別療養費・特別診療費)	同時請求不可サービス	
138	AHH7		資格:該当サービスを算定できない事業所です。(LIFEへの登録)	同左	
139	AH01		資格:基本摘要情報が記載されていません。	同左	
140	AH02	資格:摘要種類コードにDPCコード(疾患コード)が記載されていません。	同左		
141	二重登録 (AN)	ANNO	資格:同月に該当する給付管理票を提出済みです。	同月に同じ給付管理票(新規)を提出済	
142		ANN1	資格:既に該当する給付管理票が存在しています。(区間異動)	既に該当給付管理票有り(区間異動)	
143		ANN2	資格:同月に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	同月に同じ請求明細書を提出済	
144		ANN3	資格:既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。(区間異動)	既に該当請求明細書有り(区間異動)	
145		ANN4	資格:過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。	過去に同じ請求明細書を提出済	
146		ANN5	資格:既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。(区間移動)	既に該当給付費給付実績有り(区間異動)	
147		ANN6	資格:同月に再審査を行っています。	同月に再審査を実施済	
148		ANN7	資格:既に過誤調整を行っています。	同月に市町村等による過誤調整を実施済	
149		ANN8	資格:既に該当する償還払連絡票が存在しています。	既に該当償還払連絡票有り	
150		ANN9	資格:対象となる給付管理票は存在しません。	給付管理票の作成区分新規での提出が必要	
151		ANNA	資格:既に給付管理票修正を行っています。	既に給付管理票修正を実施済	
152		ANNB	資格:公費受給者番号が重複して使われています。	公費受給者番号の重複	
153		ANNC	資格:既に償還明細書が提出されています。	既に償還払明細書を提出済	
154		ANND	資格:既に介護給付費請求明細書が提出されています。	既に介護給付費請求明細書を提出済	

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
155	(資格二重登録)(AN)	ANNE	資格:過去に再審査を行っています。	過去に再審査を実施済	
156		ANNF	資格:特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、給付管理票修正ができません。	報酬全査定(特定入所者介護決定済)	
157		ANNG	資格:特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、再審査ができません。	報酬全査定(特定入所者介護決定済)	
158		ANNH	資格:既に該当するサービス提供終了確認情報が存在しています。	(事業所評価加算で使用につき該当無し)	
159		ANNJ	資格:過去に該当する給付管理票を提出済みです。	過去に同じ給付管理票(新規)を提出済	
160		ANNK	資格:給付管理票内の明細情報が重複しています。	給付管理票内でサービス情報が重複	○
161		ANNL	資格:介護給付費請求明細書内の情報が重複しています。	請求明細書内の情報が重複	○
162		ANNM	資格:過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。(ゼロ査定サービスあり)。	支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	
163		AN01	資格:介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書内の情報が重複しています。	同左	○
164		AN02	資格:同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左	
165		AN03	資格:既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書が存在しています。(区間異動)	同左	
166		AN04	資格:過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書を提出済みです。	同左	
167		AN05	資格:既に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費給付実績が存在しています。(区間異動)	同左	
168		AN06	資格:同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左	
169		AN07	資格:同月に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左	
170		AN08	資格:過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左	
171		AN09	資格:過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左	
172		AN10	資格:過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。	同左	
173		AN11	資格:過去に該当する介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書(介護予防ケアマネジメント費)を提出済みです。(区間異動)	同左	
174	AN12	資格:過去に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。	同左		
175	AN13	資格:過去に該当する介護給付費請求明細書(介護予防支援費)を提出済みです。(区間異動)	同左		

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 × 1 × 2 . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 × 3 × 4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
176	(AR) 償還系誤り	ARRO	資格:保険給付支払の一時差止です。	保険給付支払の一次差し止め	
177		ARR1	資格:共同処理用受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	受給者情報が共同処理用台帳に未登録	
178		ARR2	一次:共同処理用保険者台帳に該当する保険者情報が存在しません。	保険者情報が共同処理用台帳に未登録	
179		ARR3	資格:短期入所限度額管理対象期間終了前の申請です。	短期入所限度額管理対象期間終了前の申請	
180		ARR4	一次:福祉用具販売年月とサービス提供年月が一致していません。	福祉用具販売年月とサービス提供月不一致	
181		ARR5	一次:住宅改修着工年月とサービス提供年月が一致していません。	住宅改修着工年月とサービス提供月不一致	
182		ARR6	資格:審査済みの申請に、要介護区分に非該当・旧措置無しが設定されています。	審査済申請に非該当・旧措置無しの設定有	
183		ARR7	一次:審査方法区分コードが有効な値ではありません。	有効な審査方法区分コードでない	
184		ARR8	一次:要介護状態区分コードが有効な値ではありません。	要介護状態区分コード誤り	
185		ARR9	一次:口座名義人に使用できない文字があります。	講座名義人に不正な文字あり	
186		ARRA	資格:審査済みの申請に、要介護区分に事業対象者が設定されています。	同左	
187	(AS) 計算誤り	ASS0	資格:保険及び公費請求額と利用者負担額(標準負担額)の合計が、審査により再計算した総額又は訂正後求めた総額を超えています。	利用者負担額等の総額が再計算値を超過	
188		ASS1	資格:標準負担額(月額)の計算結果が不正になります。	標準負担額(月額)の計算結果誤り	
189		ASS2	資格:公費分出来高医療費単位数合計が、保険分出来高医療費単位数合計と一致していません。	公費と保険の出来高医療費単位数合計不一致	○
190		ASS3	資格:サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。	単位数と請求額、本人負担額の関係誤り	○
191		ASS4	資格:生保単独の公費併用の請求額が不正です。	生保単独の公費併用請求額誤り	○
192		ASS5	資格:請求金額等が計算値を超えています。	請求金額等計算値超過	
193		ASS6	資格:受給者台帳の負担限度額と記載された負担限度額が一致しません。	市町村認定の負担限度額と相違	
194		ASS7	資格:集計情報の出来高単位数が(緊急+特定)の単位数と一致しません。	集計と緊急+特定の出来高単位数不一致	○
195		ASSA	資格:既定値又は計算値を超えているため自動訂正しました。	記載された値が計算値を超過	
196		ASSB	資格:査定後の請求額が計算できません。	査定後の請求額計算不可	
197		ASSC	資格:生保単独受給者の食事提供費請求額が食事提供費合計を超えています。	生保単独の食事提供費請求額が超過	
198		ASSD	資格:生保単独受給者の公費食事提供費合計が計算値を超えています。	生保単独の公費食事提供費が計算値超	
199		ASSE	資格:生保単独受給者の公費負担額(明細)が費用額を超えています。	生保単独の公費負担額が超過	
200		ASSF	資格:生保単独受給者の公費負担額(明細)が計算値を超えています。	生保単独の公費負担額計算値超	
201		AS01	資格:利用者負担額が明細情報の合計を超えています。	同左	
202		AS02	資格:利用者負担額が計算値を超えています。	同左	
203		AS03	資格:請求額が計算値を超えています。(定額)	同左	
204		AS04	資格:請求額が計算値を超えています。(定額)	同左	
205	AS05	資格:請求額が計算値を超えています。(給付率)	同左		
206	AS06	資格:事業費請求額が計算値を超えています。(給付率)	同左		
207	AS07	資格:事業費請求額が計算値を超えています。(給付率:支給限度基準額超過)	同左		
208	AS08	資格:事業費請求額が計算値を超えています。(定額)	同左		

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 × 1 × 2 . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 × 3 × 4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
209	(AS)	AS09	資格:事業費請求額が計算値を超えています。(定額:支給限度基準額超過)	同左	
210		AS0A	資格:請求金額等が計算値と異なります。	同左	
211		AS0B	資格:減算単位数が一致しません。	同左	
212		AS0C	資格:本体サービスの日数と減算サービスの日数が一致しません。(身体拘束廃止取組)	同左	
213		AS0D	資格:サービス単位数が計算値と一致していません。	同左	
214		AS0E	資格:本体サービスの日数と減算サービスの日数が一致しません。(高齢者虐待防止措置実施)	同左	
215	AS0F	資格:本体サービスの日数と減算サービスの日数が一致しません。(業務継続計画策定)	同左		
216	(AT)	ATTO	一次:保険給付率が0(ゼロ)は、不正です。	保険給付率0は誤り	○
217		ATT1	一次:保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)は、不正です。	保険請求額0は誤り	○
218		ATT2	一次:保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)は、不正です。	保険出来高医療費請求額0は誤り	○
219		ATT3	一次:食事提供費合計>0のとき、食事提供費請求額が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供費請求額0は誤り	○
220		ATT4	一次:サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)は、不正です。	サービス計画費請求額0は誤り	○
221		ATT5	一次:生保単独受給者のとき、保険請求額>0は、不正です。	保険請求額>0は誤り(生保単独)	○
222		ATT6	一次:生保単独受給者のとき、保険出来高請求額>0は、不正です。	保険出来高請求額>0は誤り(生保単独)	○
223		ATT7	一次:生保単独受給者のとき、食事提供費請求額>0は、不正です。	食事提供費請求額>0は誤り(生保単独)	○
224		ATT8	一次:生保単独受給者のとき、公費1給付率=0は、不正です。	公費1給付率0は誤り(生保単独)	○
225		ATT9	一次:生保単独受給者のとき、保険出来高単位数>0かつ公費出来高請求額=0は、不正です。	公費1出来高請求額0は誤り(生保単独)	○
226		ATTA	一次:生保単独受給者のとき、給付単位数>0かつ公費1請求額=0は、不正です。	公費1請求額0は誤り(生保単独)	○
227		ATTB	一次:生保単独受給者のとき、食事提供費合計>0かつ公費1食事提供費請求額=0は、不正です。	公費1食事費請求額0は誤り(生保単独)	○
228		ATTC	一次:公費給付率>90以外は、不正です。	公費給付率>90以外は誤り	
229		ATTD	一次:給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数=0は、不正です。	計画/限度額管理対象単位数0は誤り	
230		ATTE	一次:給付単位数が0(ゼロ)は、不正です。	給付単位数0は誤り	○
231		ATTF	一次:食事提供費合計が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供費合計0は誤り	○
232		ATTG	一次:サービス計画費の単位数が0(ゼロ)は、不正です。	サービス計画費単位数0は誤り	○
233		ATTH	一次:基本食日数×基本食単価>0のとき、基本食金額が0(ゼロ)は、不正です。	基本食金額0は誤り(日数×単価>0)	○
234		ATTJ	一次:特別食日数×特別食単価>0のとき、特別食金額が0(ゼロ)は、不正です。	特別食金額0は誤り(日数×単価>0)	○
235		ATTK	一次:基本食日数+特別食日数>0のとき、食事提供延べ日数が0(ゼロ)は、不正です。	食事提供延べ日数0は誤り(基+特>0)	○
236		ATTL	一次:給付計画単位数・日数にゼロが指定されています。	給付計画単位数・日数ゼロは誤り	○
237		ATTM	一次:日数又は実日数が0(ゼロ)は、不正です。	サービス実日数ゼロは設定不可	○
238		ATTP	一次:保険分請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。	保険分請求額合計0は誤り	○
239		ATTQ	一次:生保単独受給者のとき、公費請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。	生保公費請求額0は誤り(生保単独)	○
240	ATTR	一次:受領すべき利用者負担額の総額が0(ゼロ)は、不正です。	受領すべき利用者負担額0は誤り	○	
241	AT01	一次:ケアマネジメント費の単位数が0(ゼロ)は誤りです。	同左	○	
242	AT02	一次:ケアマネジメント費のサービス単位数合計が0(ゼロ)は誤りです。	同左	○	

機2:関係者限り

コード体系					
×1 ×2 ×3 ×4 ×1 ×2 . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3 ×4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック適用有無
243	(一次数値不正) (AT)	AT03	一次:ケアマネジメント費の請求金額が0(ゼロ)は誤りです。	同左	○
244		AT04	一次:給付単位数>0のとき、事業費請求額が0(ゼロ)は誤りです。	同左	○
245		AT05	一次:生保単独受給者のとき、事業費請求額>0は、誤りです。	同左	○
246		AT06	一次:介護予防ケアマネジメント費の公費給付率が100%以外は、誤りです。	同左	○
247		AT07	一次:公費の回数(日数)と総合事業の回数(日数)が一致していません。	同左	○
248		AT08	一次:公費のサービス単位数と総合事業のサービス単位数が一致していません。	同左	○
249		AT09	一次:公費のサービス単位数合計と総合事業のサービス単位数合計が一致していません。	同左	○
250		AT0A	一次:ケアマネジメント費の利用者負担額>0は誤りです。	同左	○
251		AT0B	一次:生保単独受給者のとき、ケアマネジメント費の公費1負担額>0は誤りです。	同左	○
252		AT0C	一次:公費負担者番号に該当する公費請求がありません。	同左	○
253		AT0D	一次:サービス単位数合計が単位数上限を超えています。	同左	○
254	(資格数値不正) (AU)	AUQ3	資格:再審査の申立単位数が当初請求時のサービス単位数を超えています。	再審査申立単位数が当初請求時単位数超過	
255		AUU0	資格:保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	保険請求額が0に訂正されエラー	
256		AUU1	資格:保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正になりました。	保険出来高請求額が0に訂正されエラー	
257		AUU2	資格:サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	サービス計画請求額が0に訂正されエラー	
258		AUU3	資格:公費給付率>90以外に訂正され、不正となりました。	公費給付率>90に訂正されエラー	
259		AUU4	資格:給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数が0に訂正され、不正となりました。	計画/限度対象単位数が0訂正されエラー	
260		AUU5	資格:給付単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	給付単位数が0に訂正されエラー	
261		AUU6	資格:食事提供費合計が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	食事提供費合計が0訂正されエラー	
262		AUU7	資格:サービス計画費の単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。	サービス計画費単位数が0訂正されエラー	
263		AUU8	資格:食事標準負担額(日額)が不正です。	食事標準負担額(日額)誤り	
264		AUU9	資格:福祉用具貸与に係る特別地域加算が福祉用具貸与費の100分の100を超えています。	福祉用具貸与に係る特別地域加算オーバー	
265		AUUA	資格:集計情報の記載内容と一致しません。	集計情報の記載内容と不一致	
266		AUUB	資格:旧措置入所者で、かつ、保険給付率≥95%の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。	旧措置で保険給付率≥95の場合設定不可	
267		AU01	資格:単位数単価が誤りです。	同左	
268	AU02	資格:生保受給者の公費本人負担額が15000円を超えています。	同左		
269	(Y)医療	Y0	一次:入院区分コード、給付点検の項目何れもが未設定です。	入院区分コード給付点検の項目が未設定	
270		Y1	一次:規定の桁数を満たしていません。	桁数不正	
271		Y2	一次:日数が暦日を超えています。	日数が暦日を超過	
272		Y3	一次:診療年月が処理年月以降になっています。	診療年月誤り(処理年月以降)	
273	その他(ZZ)	ZZZZ	その他エラー	その他エラー	

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
274	事業所基本台帳又はサービス台帳 (10)	10PT	資格:小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無との関係に誤りがあります。	居宅サービス等利用有無の設定と不一致	
275		10Q4	資格:送付元と居宅サービス計画作成区分が異なります。	送付元と居宅サービス計画作成区分が相違	
276		10QB	資格:居宅サービス計画作成区分と計画サービス種類の関係に誤りがあります。	サービス種類と作成区分が相違	
277		10QC	資格:指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が不正です。	サービス台帳の食事管理の状況の値誤り	
278		10QD	資格:指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が3:別表第二注2口該当の時、特別食単価・日数・金額に値が設定されています。	特別食単価・日数・金額項目設定不可	
279		10QE	資格:生活保護指定を受けていない事業所のため請求できません。	生保指定無事業所のため請求できません	
280		10QF	資格:受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	サービス内容と要介護度不一致	
281		10QG	資格:旧措置入所者特例対象外の受給者です。	旧措置入所者特例対象外受給者	
282		10QK	資格:特加算は算定できない事業所です。	特加算算定対象外の事業所です	
283		10V1	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特別地域加算)	算定不可-特別地域加算	
284		10V2	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(緊急時訪問看護加算(緊急時対応加算))	算定不可-緊急時訪問看護加算	
285		10V3	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特別管理体制)	算定不可-特別管理体制	
286		10V4	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(機能訓練指導体制)	算定不可-機能訓練指導体制	
287		10V5	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(食事算定体制)	算定不可-食事算定体制	
288		10V6	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(入浴介助加算)	算定不可-入浴介助加算	
289		10V7	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特別入浴介助体制)	算定不可-特別入浴介助体制	
290		10V8	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション加算状況)	算定不可-リハビリ加算状況	
291		10V9	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準)	減算請求要-療養環境基準減算	
292		10VA	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(障害者生活支援体制)	算定不可-障害者生活支援体制	
293		10VB	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(常勤専従医師配置)	算定不可-常勤専従医師配置	
294		10VC	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(夜間勤務条件基準)	算定不可-夜間勤務条件基準	
295		10VD	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(医師配置)	算定不可-医師配置	
296		10VE	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(精神科医師定期的療養指導)	算定不可-精神科医師定期指導	
297		10VF	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(認知症専門棟)	算定不可-認知症専門棟	
298		10VG	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(送迎体制)	算定不可-送迎体制	
299		10VH	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(訪問介護))	算定不可-特定事業所訪問	
300		10VJ	資格:請求先の公費負担者番号のため、事業所からの請求には使用できません。	当該公費負担者番号は使用不可	
301		10VK	資格:指定・基準該当等サービス台帳の施設等の区分コードと一致しません。	施設等の区分コード不一致	
302		10VL	資格:指定・基準該当等サービス台帳の人員配置区分コードと一致しません。	人員配置区分コード不一致	
303		10VM	資格:受給者台帳記載の公費負担者番号が生活保護の公費負担者番号ではありません。	受給者台帳記載の公費負担者番号が誤り	
304	10VN	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(食事提供の状況)	算定不可-食事提供の状況		
305	10VP	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(時間延長サービス体制)	算定不可-時間延長サービス体制		
306	10VQ	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(個別リハビリテーション提供体制)	算定不可-個別リハビリ提供体制		

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2 . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
307	事業所基本台帳又はサービス台帳 (10)	10VR	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア体制)	算定不可-夜間ケア体制	
308		10VS	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(居住費対策)	算定不可-居住費対策	
309		10VT	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(人員基準欠如)	算定不可-人員基準欠如	
310		10VV	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション機能強化)	算定不可-リハビリ機能強化	
311		10VW	資格:社会福祉法人軽減事業実施事業所ではありません。	社会福祉法人軽減事業実施不可	
312		10VX	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(栄養管理の評価)	算定不可-栄養管理の評価	
313		10VY	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症ケア加算)	算定不可-若年性認知症ケア体制	
314		10VZ	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(運動器機能向上体制)	算定不可-運動器機能向上体制	
315		10W0	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(栄養マネジメント(改善)体制)	算定不可-栄養マネ・改善体制	
316		10W1	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(口腔機能向上加算)	算定不可-口腔機能向上加算	
317		10W2	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(事業所評価加算(決定))	算定不可-事業所評価加算	
318		10W3	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(緊急受入体制)	算定不可-緊急受入体制	
319		10W4	<b>資格:該当サービスを算定できない事業所です。(夜間看護体制加算)</b>	算定不可-夜間看護体制	
320		10W5	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(居宅介護支援))	算定不可-特定事業所支援	
321		10W6	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(大規模事業所)	算定不可-大規模事業所	
322		10W7	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(重度化対応体制)	算定不可-重度化対応体制	
323		10W8	<b>資格:該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携体制加算I(医療連携体制))</b>	算定不可-医療連携体制	
324		10W9	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(ユニットケア体制)	算定不可-ユニットケア体制	
325		10WA	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(在宅・入所相互利用体制)	算定不可-在宅・入所相互体制	
326		10WB	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(ターミナルケア(看取り看護)体制)	算定不可-ターミナルケア体制	
327		10WC	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(身体拘束廃止取組)	減算請求要-身体拘束廃止取組	
328	10WD	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(小規模拠点集合体制)	算定不可-小規模拠点集合体制		
329	10WE	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(準ユニットケア体制)	算定不可-準ユニットケア体制		
330	10WF	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)	算定不可-認知症ケア加算		
331	10WG	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練加算)	算定不可-個別機能訓練加算		
332	10WH	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(アクティビティ実施加算)	算定不可-アクティビティ		
333	10WJ	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(設備基準)	減算請求要-設備基準		
334	10WK	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算)	算定不可-療養体制維持		
335	10WL	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(3級ヘルパー体制)	算定不可-3級ヘルパー体制		
336	10WM	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(地域))	算定不可-中山間加算(地域)		
337	10WN	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(規模))	算定不可-中山間加算(規模)		
338	10WP	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供体制強化)	算定不可-サービス提供体制		
339	10WQ	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(認知症短期集中リハビリ加算)	算定不可-認知症短期集中リハ		

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
340	事業所基本台帳又はサービス台帳 (10)	10WR	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症受入加算)	算定不可-若年性認知症受入	
341		10WS	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制)	算定不可-看護体制	
342		10WT	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(夜勤職員配置)	算定不可-夜勤職員配置	
343		10WU	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(療養食加算)	算定不可-療養食加算	
344		10WV	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(日常生活継続支援)	算定不可-日常生活継続支援	
345		10WW	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)	算定不可-認知症ケア加算	
346		10WX	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(24時間通報対応)	算定不可-24時間通報対応	
347		10WY	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看護職員配置)	算定不可-看護職員配置	
348		10WZ	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア加算)	算定不可-夜間ケア加算	
349		1001	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(日中の身体介護20分未満体制)	同左	
350		1002	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供責任者体制)	同左	
351		1003	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(緊急短期入所体制確保加算)	同左	
352		1004	<b>資格:該当サービスを算定できない事業所です。(介護職員等処遇改善加算)</b>	同左	
353		1005	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(在宅復帰・在宅療養支援機能加算)	同左	
354		1006	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(生活機能向上グループ活動加算)	同左	
355		1007	資格:受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。	同左	
356		1008	資格:受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。	同左	
357		1009	資格:指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。(住所地特例対象者)	同左	
358		100A	資格:事業所指定の効力が停止された事業所です。(住所地特例対象者)	同左	
359		100B	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制強化加算)	算定不可-看護体制強化加算	
360		100C	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(短期集中個別リハビリテーション実施加算)	算定不可-短期集中個別リハビリテーション実施加算	
361		100D	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーションマネジメント加算)	算定不可-リハビリテーションマネジメント加算	
362		100E	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(移行支援加算(社会参加支援加算))	算定不可-移行支援加算(社会参加支援加算)	
363		100F	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(短期集中リハビリテーション実施加算)	算定不可-短期集中リハビリテーション実施加算	
364		100G	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(中重度者ケア体制加算)	算定不可-中重度者ケア体制加算	
365		100H	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(個別送迎体制強化加算)	算定不可-個別送迎体制強化加算	
366		100J	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(入浴介助体制強化加算)	算定不可-入浴介助体制強化加算	
367		100K	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(生活行為向上リハビリテーション実施加算)	算定不可-生活行為向上リハビリテーション実施加算	
368		100L	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携強化加算)	算定不可-医療連携強化加算	
369		100M	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所集中減算)	算定不可-特定事業所集中減算	
370	100N	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(総合マネジメント体制強化加算)	算定不可-総合マネジメント体制強化加算		

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 × 1 × 2 . . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 × 3 × 4 . . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
371	事業所基本台帳又はサービス台帳 (10)	100P	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(訪問看護体制強化加算)	算定不可-訪問看護体制強化加算	
372		100R	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(認知症加算)	算定不可-認知症加算	
373		100S	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看取り連携体制加算)	算定不可-看取り連携体制加算	
374		100T	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(訪問体制強化加算)	算定不可-訪問体制強化加算	
375		100U	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(夜間支援体制加算)	算定不可-夜間支援体制加算	
376		100V	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(一体的サービス提供加算(選択的サービス複数実施加算))	算定不可-選択的サービス複数実施加算	
377		100W	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(訪問看護体制減算)	算定不可-訪問看護体制減算	
378		100X	資格:当該サービスは、医師が行う居宅療養管理指導です。	同左	
379		100Y	資格:当該サービスは、歯科医師が行う居宅療養管理指導です。	同左	
380		100Z	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(定期巡回・随時対応サービスに関する状況)	算定不可-定期巡回・随時対応サービスに関する状況	
381		1010	資格:指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。	同左	
382		1011	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(生活相談員配置等加算)	同左	
383		1012	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制Ⅰ)	同左	
384		1013	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制Ⅱ)	同左	
385		1014	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅰ又はⅢ)	同左	
386		1015	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅱ又はⅣ)	同左	
387		1016	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(重度認知症疾患療養体制加算)	同左	
388		1017	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(入居継続支援加算)	同左	
389		1018	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(ターミナルケアマネジメント加算)	同左	
390		1019	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(配置医師緊急時対応加算)	同左	
391		101A	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(褥瘡マネジメント加算)	同左	
392		101B	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(移行定着支援加算)	同左	
393		101C	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(生活機能向上連携加算)	同左	
394		101D	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(ADL維持等加算Ⅲ(ADL維持等加算))	同左	
395		101E	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーション提供体制加算)	同左	
396		101F	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所医療介護連携加算(特定事業所加算Ⅳ))	同左	
397		101G	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(事業所評価加算)	同左	
398		101H	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(利用者の入院期間中の体制)	同左	
399		101J	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(食堂の有無)	同左	
400		101K	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準(廊下))	同左	

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
401	事業所基本台帳又はサービス台帳 (10)	101L	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(療養環境基準(療養室))	同左	
402		101M	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(サテライト体制)	同左	
403		101N	資格:特別介護医療院、特別介護保健施設等に該当する事業所では算定できないサービスです。	同左	
404		101P	資格:一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合には算定できないサービスです。	同左	
405		101Q	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算Ⅰ)	同左	
406		101R	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算Ⅱ)	同左	
407		101S	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅰ)	同左	
408		101T	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制加算Ⅱ)	同左	
409		101U	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(入院患者に関する基準)	同左	
410		101V	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(介護職員等特定処遇改善加算)	同左	
411		101W	資格:該当サービスを算定できない事業所による居宅療養管理指導です。	同左	
412		101X	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応)	同左	
413		101Y	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(科学的介護推進体制加算)	同左	
414		101Z	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(LIFEへの登録)	同左	
415		1020	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制(情報通信機器等の活用等の体制))	同左	
416		1021	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(安全管理体制)	同左	
417		1022	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(栄養マネジメント強化体制)	同左	
418		1023	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(自立支援促進加算)	同左	
419		1024	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(安全対策体制)	同左	
420		1025	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(排せつ支援加算)	同左	
421		1026	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(移行計画の提出状況)	同左	
422		1027	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリ計画書情報加算)	同左	
423		1028	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合)	同左	
424		1029	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算Ⅴ(訪問介護))	同左	
425		102A	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(口腔連携強化加算)	同左	
426		102B	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(生産性向上推進体制加算)	同左	
427		102C	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ)	同左	

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 × 1 × 2 . . . カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 × 3 × 4 . . . カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
428	事業所基本台帳又はサービス台帳 (10)	102D	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ)	同左	
429		102E	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(認知症チームケア推進加算)	同左	
430		102F	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(重度者ケア体制加算)	同左	
431		102G	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携体制加算Ⅱ)	同左	
432		102H	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(専門管理加算)	同左	
433		102J	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(遠隔死亡診断補助加算)	同左	
434		102K	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明)	同左	
435		102L	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(医療用麻薬持続注射療法加算)	同左	
436		102M	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(在宅中心静脈栄養法加算)	同左	
437		102N	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(栄養ケア・マネジメントの実施)	同左	
438		102P	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(高齢者虐待防止措置実施)	同左	
439		102Q	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(業務継続計画策定)	同左	
440		102R	資格:栄養管理の基準を満たさない事業所では算定できないサービスです。	同左	
441			1030	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(ADL維持等加算(申出))	同左
442		1031	資格:体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(特定事業所集中減算)	同左	
443		1032	資格:該当サービスを算定できない事業所です。(介護職員等ベースアップ等支援加算)	同左	
444	受給者台帳 (12)	12P0	資格:受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。	市町村の認定情報が未登録(受給者情報)	
445		12P2	資格:資格を喪失している被保険者です。	資格喪失被保険者	
446		12P3	資格:給付管理票の合計+償還払給付実績の合計が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えています。	給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	
447		12P4	資格:受給者台帳記載の支援事業所番号と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(支援事業所)	
448		12P5	資格:受給者台帳記載の居宅サービス作成区分と一致しません。	市町村の認定情報と不一致(作成区分)	
449		12P9	資格:受給者台帳記載の公費負担者番号と一致しません。	受給者台帳記載の公費負担者番号と不一致	
450		12PA	資格:変更申請中の受給者です。	市町村の認定変更が未決定	
451		12PB	資格:給付減額又は償還払化の受給者です。	給付減額又は償還払化の受給者	
452		12PC	資格:特定入所者介護サービスを受けられない受給者です。	市町村の特定入所者認定と相違	
453		12PD	資格:認定有効期間外の被保険者です。	認定有効期間外の被保険者	
454		12PE	資格:訪問通所限度額管理期間外の被保険者です。	訪問通所限度額管理期間外の被保険者	
455		12PF	資格:短期入所限度額管理期間外の被保険者です。	短期入所限度額管理期間外の被保険者	
456		12PJ	資格:小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無が未設定です。	居宅サービス等利用有無が未設定	
457		12PK	資格:有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。	有料老人ホーム等の同意書が未提出	
458	12PL	資格:利用者負担減免の申請中です。	利用者負担減免の申請中		
459	12Q5	資格:既に資格喪失した受給者です。	資格喪失受給者		
460	12Q6	資格:受給者台帳記載、または設定された基準値の給付率と一致しません。	受給者台帳記載又は基準値給付率と不一致		
461	12Q7	資格:証記載保険者番号が不正です。	無効な証記載保険者番号		
462	12Q9	資格:この受給者は、旧措置者のため対象外です。	旧措置者のため対象外		

機2:関係者限り

コード体系 ×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
463	受給者台帳 (12)	12QA	資格:請求明細書様式に対する受給者の要介護状態区分が不正です。	様式に対する要介護状態区分が不一致	
464		12QJ	資格:受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	市町村認定の要介護度と相違	
465		12QT	資格:受給者台帳記載項目と一致しません。	受給者台帳記載項目不一致	
466		12VU	資格:居住費対策の請求が受給者台帳の食事標準負担額に対応しません。	居住費対策不一致	
467		1201	資格:二次予防事業有効期間、もしくは認定有効期間外の受給者です。	同左	
468		1202	資格:総合事業を受けることのできない受給者です。	同左	
469		1203	資格:住所地特例対象者でない受給者です。	同左	
470		1204	資格:市町村認定の施設所在保険者番号と一致しません。	同左	
471		1205	資格:有効期間外の住所地特例対象者です。	同左	
472		1206	資格:該当の被保険者は65歳未満のため、総合事業を受ける資格がありません。	同左	
473		1207	資格:小規模多機能型事業所がサービス計画を行っているため、介護予防ケアマネジメント費の請求は行えません。	同左	
474		1208	資格:受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	同左	
475		1209	資格:受給者の要介護状態区分では算定できない保険者独自サービスです。要介護度を確認してください。	同左	
476		120A	資格:受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。	同左	
477		120B	資格:二割負担対象者及び三割負担対象者に適用されない公費が記載されています。	同左	
478		120C	資格:この受給者は、旧措置者のため二割負担及び三割負担の対象外です。	同左	
479		120D	資格:二割負担対象者または三割負担対象者の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。	同左	
480		120E	資格:住所地特例対象者に該当しないため事業費明細欄(住所地特例対象者)に記載はできません。	同左	
481		120F	資格:住所地特例対象者であるため事業費明細欄に記載はできません。	同左	
482		12SA	資格:給付率が受給者台帳の設定と異なるため、自動訂正しました。	市町村認定の給付率と相違	
483	費別負担管理台帳 (31公)	13PS	資格:公費負担者台帳に該当する公費負担者情報が存在しません。	当該公費負担者情報は同台帳に未登録	
484		13PU	資格:法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。	当該法別番号情報は法別管理表に未登録	
485		13PW	資格:有効期間外の公費負担者です。	有効期間外の公費負担者	
486		13Q0	資格:有効期間外の法別番号です。	有効期間外の法別番号	
487		13Q2	資格:公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。	公費1・2・3の優先順位に誤り	
488		13QV	資格:給付額減額により引下げられた給付率に一致しません。	給付額減額による引下げ給付率に不一致	

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
489	介護給付費単位数表 / サービスコード管理 / 特別診療表(14)	14P8	資格:介護給付費単位数表に該当するサービス情報が存在しません。	当該サービス情報は単位数表無	○
490		14PG	資格:介護給付費単位数表または介護特定診療表の制限回数日数を超過しています。	制限回数日数超過	
491		14PH	資格:このサービスに該当する公費は適用されていません。	当該サービスは公費対象外	
492		14PM	資格:有効期間外の介護サービスです。	有効期間外の介護サービス	○
493		14PR	資格:給付単価表に該当する給付単価情報が存在しません。	当該給付単価情報は給付単価表になし	
494		14PY	資格:有効期間外の給付単価です。	有効期間外の給付単価	
495		14PZ	資格:複数の市町村独自加算のサービスは請求できません。	市町村独自加算請求複数有り	
496		14QH	資格:入所年月日、又は事業開始日より起算して算定期間の範囲外です。	入所・事業開始後算定期間超	
497		14QL	資格:ターミナルケア(看取り介護)加算算定に必要な中止、退所年月日が未設定、又は中止理由が誤っています。	中止、退所日未設定又は理由誤	
498		14QN	資格:初期加算算定に必要な入所年月日が未設定、又は入所年月日より30日を超過しています。	入所日未設定入所日後30日超	
499		14QP	資格:算定対象期間外に提供されたサービス、又は退所後の状況が誤りです。	算定対象期間外退所後の状況誤	
500		14QR	資格:摘要欄が未記入です。	摘要欄は必須項目です	○
501		14QU	資格:旧措置入所者は請求できないサービスです。	旧措置入所者請求不可サービス	
502		14QW	資格:食事サービスを算定できない法別番号です。	食事を算定できない法別番号	
503		14QY	資格:同時に請求できないサービスです。	同時請求不可サービス	
504		14QZ	資格:退所(院)年月日の翌月以降に算定できないサービスです。	退所翌月以降は算定不可	
505		1401	資格:初期加算又は認知症緊急対応加算算定に必要な入所年月日が未設定です。	同左	
506		1402	資格:入所年月日より30日を超過しています。	同左	
507		1403	資格:入所年月日より7日を超過しています。	同左	
508		1404	資格:介護給付費単位数表(総合事業)に該当するサービス情報が存在しません。	同左	○
509		1405	資格:有効期間外の総合事業サービスです。	同左	○
510		1406	資格:介護給付費単位数表(総合事業)の制限回数日数を超過しています。	同左	
511		1407	資格:福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。	同左	
512		1408	資格:福祉用具商品コードが登録されていません。	同左	
513		1409	資格:適用期間外の福祉用具商品コードです。	同左	
514		140A	資格:福祉用具商品コードの上限単位数を超過しています。	同左	
515		1410	資格:共生型サービスのサービスコードが存在しません。	同左	
516		1411	資格:単位数が介護給付費単位数表の合成単位数と一致していません。	同左	
517	1412	資格:同一サービス種類において複数算定できないサービスが請求されています。	同左		
518	種類別市町村固有	15P6	資格:このサービス種類に該当する計画単位数(日数)の合計が種類別支給限度基準額を超過しています。	サービス種類の合計が支給限度基準額超過	
519		15P7	資格:種類別市町村固有台帳に該当する市町村固有情報が存在しません。	該当市町村固有情報台帳未登録	
520		15PQ	資格:有効期間外の種類別市町村固有情報です。	有効期間外-種類別市町村固有	
521		1501	資格:有効な種類別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左	
522		1502	資格:種類支給限度基準額を超過しています。	同左	
523		1503	資格:有効な区分別市町村固有情報が未登録です。市町村に確認してください。	同左	
524		1504	資格:区分支給限度基準額を超過しています。	同左	

機2:関係者限り

コード体系					
×1×2×3×4 ×1×2・・・カテゴリ AA:形式誤り AB:項目属性誤り AC:二重登録(一次) AD:台帳突合誤り(一次) AE:サービス提供年月誤り AG:緊急時情報関連 AH:特定情報関連 AN:二重登録(資格) AR:償還系誤り AS:計算誤り AT:数値不正(一次) AU:数値不正(資格) Y:医療 ZZ:その他 10:事業所基本台帳またはサービス台帳 12:受給者台帳 13:法別管理台帳/公費負担者台帳 14:介護給付費単位数表/サービスコード管理/給付単価表/特定診療・特別療養・特別診療表 15:種類別市町村固有台帳 16:市町村特別給付台帳/地域密着型サービスコード台帳 20:介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード台帳 ×3×4・・・カテゴリ内の詳細コード					
項番	カテゴリ等	エラーコード	内部コード(審査チェックエラーコード) 新規追加となるエラーコードについては下線により示す	内部コード(返戻事由エラーコード)	事前チェック 適用有無
525	域市 密町 着村 型特 給別 付給 付台 帳(1 6) ス コ ー ド 地	16PN	資格:市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。	市区町村特別給付は台帳未登録	
526		16PP	資格:有効期間外の市町村特別給付サービスです。	有効期間外一市町村特別給付	
527		16PV	資格:地域密着型サービスコード台帳に該当するサービス情報が存在しません。	市町村独自加算算定不可	
528		16PX	資格:有効期間外の地域密着型サービスです。	有効期間外の市町村独自加算	
529		16Q8	資格:市町村特別給付台帳の市町村特別支給限度基準額を超えています。	市町村特別給付の支給限度額超	
530	支 援 総 介 護 予 防 ・ 日 常 生 活 サ ー ビ ス コ ー ド (2 0)	2001	資格:保険者に認定されていない総合事業サービスです。	同左	
531		2002	資格:有効期間外の総合事業サービスです。	同左	
532		2003	資格:介護予防・日常生活支援総合事業費サービスコード台帳の利用者負担額を超えています。	同左	
533		2004	資格:有効期間外の総合事業サービスです。(保険者指定)	同左	
534		2005	資格:総合事業サービスコード台帳の制限回数日数を超えています。	同左	
535		2006	資格:保険者より総合事業サービスコード台帳が提出されていません。	同左	
536		2007	資格:保険者が設定した総合事業サービスコード台帳の単位数が誤っています。	同左	
537		エ 上 限 イ ー ラ	保留	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	同左
538	返戻		サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	同左	
539	返戻		支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	同左	
540	返戻		査定でエラーのあるもの	同左	
541	返戻		4種類以上のサービスを計画していないため返戻	同左	
542	返戻		給付管理票に予防(介護)サービスが記載されているため返戻	同左	
543	返戻		給付管理票に一致する事業所番号の記載がないため、支援事業所に確認してください(サービス種類・計画単位数も併せて確認してください)	同左	
544	返戻		給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がないため、支援事業所に確認してください(計画単位数も併せて確認してください)	同左	
545	返戻		給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満であるため、支援事業所に確認してください	同左	

「備考」欄 エラーコード=ABBO (エービービーゼロ)

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
	000000001	請	R6.4	17		800	A	証記載保険者番号：必須項目が未設定	ABBO

内容・・・(必須項目名)：必須項目が未設定

原因・・・指定された項目に正しい数値が入力（記入）されていません。

対応・・・指定された項目に正しい数値（又はアルファベット）を入力（記入）して、再請求して下さい。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カコ 知	給	R6. 4	21		5, 675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カコ 知	給	R6. 4	21		5, 675	A	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
990000 △△市	0000000001 カコ 知	給	R6. 4	21		5, 675	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1

- 内容・  
 ①ADD0 サービス事業所番号：無効もしくは事業所基本台帳に未登録  
 ②ADD1 対象年月：無効もしくは事業所基本台帳に未登録  
 サービスコード（サービス種類）：無効もしくはサービス台帳に未登録  
 サービス事業所番号（支援事業所）：無効もしくはサービス台帳に未登録



**ポイント！ 事業所台帳、事業所基本台帳、サービス台帳**  
 都道府県は国保連合会に以下のような事業所の情報を登録しています。  
 事業所基本台帳・・・事業所番号、指定／基準該当等区分コード等を登録  
 サービス台帳・・・事業所のサービス種類ごとの届出情報等を登録  
 事業所基本台帳とサービス台帳を総称して「事業所台帳」と呼びます。

- 原因・  
 ADD0については、給付管理票作成時にサービス事業所の番号を誤って入力（記入）した為、都道府県が国保連合会へ登録している事業所台帳に該当するものがない場合、または、サービス事業所の番号が変更になっているのに前の番号を入力（記入）した等の場合にエラーになります。  
 その他、請求明細書等を提出した事業所が、自事業所の番号を間違えた場合にエラーとなります。  
 ADD1については、ADD0と同様入力（記入）誤り等でエラーになったものですが、入力（記入）した事業所は事業所台帳に登録されているが取り扱っているサービス（訪問介護・訪問看護等）が登録されていないことでエラーになったものです。
- 対応・  
 サービス事業所番号の入力（記入）に誤りがないか、番号が変更になっていないか等を確認し、誤りがあれば修正して再提出します。  
 誤りが無い場合は、都道府県が国保連合会へ事業所を登録する際の誤りや登録漏れ、又は事業所が都道府県への申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありますので、都道府県へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD1となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (令和6年4月分)

保険者番号		保険者名	
9 9 0 0 0 0		△△市	
被保険者番号		被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ	加こ 知ゆ
		介護 太郎	
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5年5月5日		男・女	事業対象者 要支援1・2 要介護1・②・3・4・5
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間	
19705 単位/月		令和 6年1月	~ 令和 6年12月

作成区分					
① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成・地域包括支援センター作成					
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	9	9	7	0	0
担当介護支援専門員番号	9	9	0	0	0
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	□□介護事業所				
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	△△県△△市△△町1-2-3				
委託 した場合	委託先の支援事業所番号				
	介護支援専門員番号				

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																	
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)					指定/基幹該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数								
A事業所	4	8	7	0	0	0	0	0	1	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1	2	3	1	0
B事業所	4	8	7	0	0	0	0	0	2	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1	5	1	7	4	8
B事業所	4	8	7	0	0	0	0	0	2	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2	1	5	6	7	5

事業所台帳 (都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)		
事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	4870000001	11 訪問介護
B事業所	4870000002	15 通所介護
C事業所	4870000003	21 短期入所生活介護

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
3行目の「サービス事業者の事業所名」と「事業所番号」に「C事業所」と入力(記入)するべきであったが、誤って「B事業所」と入力(記入)したため、ADD1エラーとなっています。

対応・・・  
3行目のサービス事業所を「C事業所」と修正して再提出して下さい。

誤：B事業所  
正：C事業所

国保連合会は、給付管理票に入力(記入)されている事業所番号が、事業所台帳(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)に該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD0エラーとなります。

事業所台帳  
(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)

事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	4870000001	11 訪問介護
B事業所	4870000002	15 通所介護
C事業所	4870000003	21 短期入所生活介護

国保連合会は、給付管理票に入力(記入)されているサービスが事業所台帳(都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報)のサービス種類コードに該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD1エラーとなります。

⇔ 突合を行う箇所  
⋯ 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=ADD2

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	R6.4	17		1,250	A	証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録	ADD2

内容・・・証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録

原因・・・保険者番号を誤って入力（記入）した（介護保険の保険者として登録されていない保険者番号等）場合にエラーとなります。

対応・・・保険者番号を確認、修正して再請求して下さい。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	16		2,400	A	証記載保険者番号：有効期間外の保険者	ADDA

**内容・証記載保険者番号：有効期間外の保険者**

原因・サービス提供年月時点において、請求明細書に記載された保険者が市町村合併等により既に存在していない場合に発生します。

対応・サービス月の入力（記入）に誤りがないか確認して下さい。間違っていれば正しいサービス月を入力（記入）して再請求します。

サービス月の入力（記入）が正しい場合は、利用者に新しい（正しい）保険者番号、被保険者番号を確認して入力（記入）し再請求します。この時、保険者番号だけを正しくし、被保険者番号は元の番号で請求している例がありますが、多くの場合被保険者番号も新しくなります。保険者番号、被保険者番号両方を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEE2

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	11		4,564	A	サービス実日数：日数が期間を超過	AEE2

内容・・・サービス実日数：日数が期間を超過

原因・・・サービス開始年月日、中止年月日（入所年月日、退所年月日）から計算したサービス可能日数より「介護給付費請求明細書」のサービス実日数が多い場合にエラーとなります。

対応・・・介護給付費請求明細書のサービス開始年月日や中止年月日（入所年月日、退所年月日）を確認して、再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEE2となる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

開始年月日	令和	6	年	4	月	2	1	日	中止年月日	令和		年		月		日	
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード					単位数	回数	サービス単位数				公費分回数	公費対象単位数	摘要		
	身体介護 1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	0	2	4	4	0	
	身体介護 1・夜	1	1	1	1	1	2	3	0	5	3	9	1	5			
	身体介護 1・深	1	1	1	1	1	3	3	6	6	3	1	0	9	8		
給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード					単位数	回数	サービス単位数				公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要	
請求額集計欄	①サービス種類コード (②の名称)	1	1														
	③サービス実日数	1	6	日													
	④計画単位数		4	4	5	3											
	⑤限度額管理対象単位数		4	4	5	3											
	⑥限度額管理対象外単位数					0											
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥		4	4	5	3											
	⑧公費分単位数																
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位											
	⑩保険請求額		4	0	0	7	7										
	⑪利用者負担額		4	4	5	3											
	⑫公費請求額																
	⑬公費分本人負担																

サービスの「開始年月日」“令和6年4月21日”、「中止年月日」“空欄(5月以降もサービスを継続している)”なので、サービス可能日数は4月21日～30日の10日間となる。  
しかし、「サービス実日数」に10日より多い日数が入力(記入)されているため、AEE2エラーとなります。

誤：16日  
正：10日

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
請求額集計欄(集計情報)の「サービス実日数」に“10日”と入力(記入)するつもりであったが、誤って“16日”と入力(記入)したため、AEE2エラーとなります。

対応・・・  
請求額集計欄(集計情報)の「サービス実日数」を“10日”と修正して再提出して下さい。

←→ 突合を行う箇所  
←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=AEEA

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 夕唯	請	R6.4	11		4,620	A	開始年月日：年月日がサービス提供年月の期間外	AEEA

内容・・開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日：年月日がサービス提供年月の期間外

原因・・「介護給付費請求明細書」の開始年月日、入所（院）年月日にサービス提供年月よりも後の日付が入力（記入）されている場合や中止年月日、退所（院）年月日にサービス提供年月よりも前の日付が入力（記入）されている場合にエラーとなります。

対応・・介護給付費請求明細書の開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日を確認して、再請求して下さい。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	〇〇介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17	1001	700	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17	1003	1,300	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	17		2,000	B	サービス実日数：市町村認定の利用可能日数超過	AEF0



### ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳 ・ 被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

- 内容・ ・ ①AEF0 サービス実日数、日数回数：市町村認定の利用可能日数超過  
 ②AEFA 日数回数：集計値がサービス実日数超過  
 ③AEFB 日数回数：明細が受給可能日数超過

- 原因・ ・ ①AEF0 利用者が月の途中で要介護の認定を受けた場合や、月の途中で資格を喪失した場合、当該月でのサービス可能日数より請求されたサービス日数が多い場合にエラーとなります。  
 ②AEFA 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数より大きい場合にエラーとなります。  
 ③AEFB 「AEF0」と同じエラーですが、このエラーはサービスコード“17”「福祉用具貸与」又は“67”「予防福祉用具貸与」の場合のみ発生します。

- 対応・ ・ AEF0・AEFBについては、利用者の受給者証等で認定日、喪失日を確認して下さい。喪失日については、転居等で、保険者が変更になっていることがあります。また、保険者が喪失日を間違えていることもありますので、利用者を確認すると共に、必要があれば保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へも照会して下さい。

AEFAについては、「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、集計欄のサービス実日数を確認して下さい。

**「備考」欄 エラーコード=AEF0、AEFBとなる請求明細書の例**

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1									
	(フリガナ)	かご 知									
	氏名	介護 太郎									

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	車いす貸与	1 7 1 0 0 1		3 0	7 0 0			12345-123456
	特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		3 0	1 3 0 0			01234-567890

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	単位数	回数	サービス	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード (②の名称)	1 7																		
	③サービス実日数	3 0	日																	
	④計画単位数		2 0 0 0																	
	⑤限度額管理対象単位数		2 0 0 0																	
	⑥限度額管理対象外単位数			0																
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		2 0 0 0																	
	⑧公費分単位数																			
	⑨単位数単価	1 0 0 0	円/単位																	
	⑩保険請求額	1 8 0 0 0																		
	⑪利用者負担額	2 0 0 0																		
	⑫公費請求額																			
	⑬公費分本人負担																			

**受給者台帳**  
(保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)

保険者番号	被保険者番号	被保険者名	資格喪失日
990000	000000001	かご 知	20240426

※かご 知は4月26日にA市の介護保険資格を喪失  
4月は、4月1日~4月25日までの25日間サービスを受けられる

誤: 30日  
正: 25日

国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している内容を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、**AEFBエラー**となります。

国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している内容を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、**AEF0エラー**となります。

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
利用者が月の途中で転居し、A市の介護保険資格を喪失したが、30日分請求したため、AEFB・AEF0エラーとなっています。

対応・・・  
「回数」と「サービス実日数」を“25日”と修正して再請求して下さい。  
残りの5日分は転居後の保険者番号・被保険者番号で請求して下さい。

←→ 突合を行う箇所  
←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

「備考」欄 エラーコード=AEFJ

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51	1111	11,780	B	日数回数：サービス可能な日数を超過	AEFJ
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51	1111	11,780	B	サービス実日数：サービス可能な日数を超過	AEFJ

内容・・・日数回数、サービス実日数：サービス可能な日数を超過

原因・・・主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の中で、集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。

対応・・・「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、入所（院）年月日・退所（院）年月日、開始年月日・中止年月日を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AG06

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	R6.4	52	6100	480	B	資格:摘要が記載されていません。	AG06
△△市	かこ 知								

内容・・・AG06 資格：摘要が記載されていません。

原因・・・所定疾患施設療養費等レコードの摘要欄に入力（記入）が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力（未記入）となっています。

対応・・・摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスは「介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発31号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）」に掲載されています。内容を確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AH01、AH02

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	99B0000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	55	1001	7,210	B	資格:基本摘要情報が記載されていません。	AH01
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	55	1021	7,110	B	資格:摘要種類コードにDPCコード(疾患コード)が記載されていません。	AH02

内容・・・①AH01 資格：基本摘要情報が記載されていません。

②AH02 資格：摘要種類コードにDPCコード（疾患コード）が記載されていません。

原因・・・①AH01 基本摘要欄に入力（記入）が必要なサービスを請求していますが、基本摘要欄が未入力（未記入）となっています。

②AH02 基本摘要欄に利用者状態等コードが入力（記入）されているにも係らず、DPCコード（疾患コード）の入力（記入）がない場合、エラーとなります。

対応・・・基本摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスはP103～105に掲載しています。確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。



ポイント！ 基本摘要情報とは、請求明細書様式第四の三、第四の四、及び第九の二の以下の部分となります。

基本摘要	摘要種類		内容
	0	1	
			DPCコード(6桁)
		110280	



ポイント！ 基本摘要情報に入力（記入）されているDPCコード（疾患コード）のフォーマットに誤りがある場合は「AB09エラー」、利用者状態等コードのフォーマットに誤りがある場合は「AB10エラー」と出力されます。

「備考」欄 エラーコード=ANNO (エーエヌエヌゼロ)

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	11		1,350	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			2,800	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連合会に登録されている場合にこのエラーとなり、原因として以下のことが考えられます。

- ① 伝送時に同一の給付管理票ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の給付管理票ファイルを複数回登録した場合も同じ。
- ② 伝送で、一度給付管理票を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ③ 月の途中で居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変更となった場合。  
この場合、制度上その月の末日時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのみが給付管理票を提出することになりますが、変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが誤って給付管理票を提出した場合にこのエラーになることがあります。（月の途中で保険者が変わったため居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変わった場合等は、この条件に該当しません）
- ④ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した給付管理票と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい給付管理票を一緒に提出した場合。



ポイント！ エラーコード=ANNOは当月審査分における重複、エラーコード=ANNJは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

対応・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

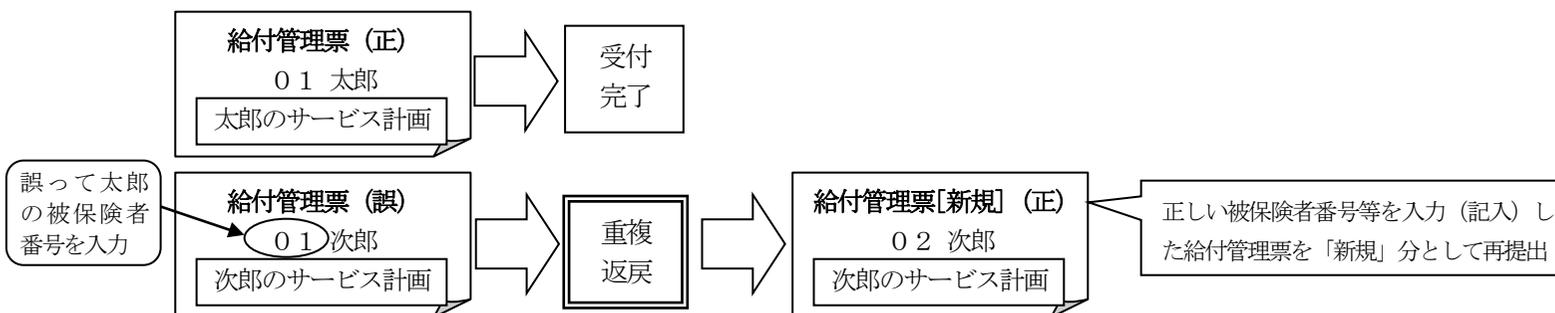
②の場合は、返戻となった給付管理票が正しいものか確認し、正しいものであれば登録された給付管理票は間違っているため翌月「修正」で提出します。返戻となった給付管理票が間違った給付管理票であれば、正しい給付管理票が登録されているので再提出の必要はありません。

③の場合は、月末時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが給付管理票を提出します。変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは給付管理票を提出できません。

④の場合で、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。また、正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。

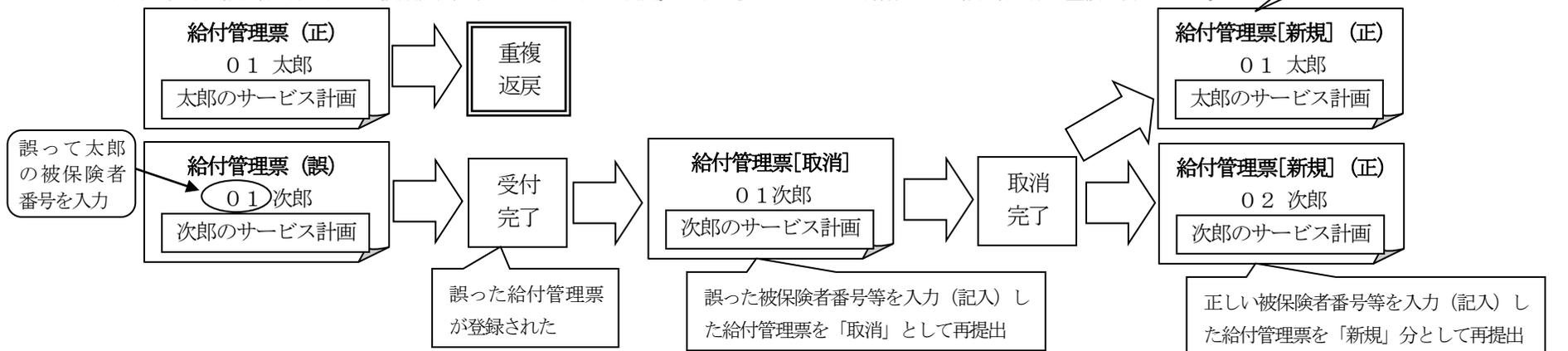
・返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎と次郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。誤って太郎の被保険者番号を入力した次郎の給付管理票が重複返戻となった。



・返戻となった給付管理票が正しい被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎と次郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。太郎のものとして正しく作成された給付管理票が重複返戻となった。



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	17		1,350	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2
990000 △△市	0000000002 かこ ジ	請	R6.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2

### 内容・様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済

原因・同一月に同じ請求明細書が複数請求された場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 伝送時に同一の請求書ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の請求書ファイルを複数回登録した場合も同じ。
- ② 伝送で、一度請求明細書を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した請求明細書と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい請求明細書を一緒に請求した場合。
- ④ 国保連合会で「保留」になっている請求明細書を再請求した場合。

対応・①の場合は、請求明細書は複数請求されても1件は登録される（支払される）ので、再請求の必要はありません。

②の場合、正しい請求明細書が返戻（この返戻一覧表に載っている）された場合は、間違っている請求明細書が登録されている（支払されている）ので、取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で取下げ（過誤）が完了したのを確認後、再請求をして下さい。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

③の場合、正しい請求明細書が返戻された場合は、誤って入力（記入）した請求明細書は、正しい保険者番号、被保険者番号に修正して次回請求しますが、返戻された正しい請求明細書は誤って入力した請求明細書が登録されているため、取下げ（過誤）終了後再提出して下さい。

④の場合、保留期間中は、請求明細書を再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「新規」で国保連合会へ提出するように依頼して下さい。

「保留」の原因と対応については、「エラーコード=保留・返戻」（P87）を参照して下さい。

 **ポイント！** エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMIは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
990000 △△市	0000000002 かこ ジ	請	R6.4	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
990000 △△市	0000000002 かこ ジ	請	R6.4	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ANNM

ANNMエラーはANN4エラーとセットで出力されます。

内容・**①ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済**  
**②ANNM サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要**

原因・**①ANN4** 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了されている請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。主な原因として以下のことが考えられます。

- (1) 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
- (2) 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
- (3) 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

**②ANNM** 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。

対応・**①** (1) の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。

**①** (2) の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求をして下さい。

通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで2～3ヶ月かかります。

**①** (3) の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。

**②ANNM** の場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼して下さい。



**ポイント！** エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

「備考」欄 エラーコード=ANN7

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4	17		1,350	B	様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済	ANN7

内容・・様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済

原因・・給付管理票の「修正」または「取消」を提出した月と同じ月に、「サービス種類」欄に表示されているサービスの請求明細書の過誤処理が行われているため返戻となりました。

対応・・同じ請求明細書に対する過誤と給付管理票の「修正」または「取消」は、同一の審査年月では実行できません。

本エラーが発生した場合、先に過誤調整がされた状態であるため、翌月以降に「修正」または「取消」の給付管理票を再提出してください。

「備考」欄 エラーコード=ANN9

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4	11		1,000	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4	15		2,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4			3,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要

原因・・給付管理票を「修正」（給付管理票情報作成区分コード=2）として入力（記入）したものを提出しているが、修正の対象となる給付管理票が国保連合会に登録されていない場合。

給付管理票の提出漏れや、提出したが返戻されている、または単純な入力（記入）間違いが考えられます。

対応・・返戻された給付管理票の保険者番号・被保険者番号・サービス年月に誤りが無い場合は、「修正」ではなく「新規」（給付管理票情報作成区分コード=1）分として再提出します。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	11		1,350	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	17		1,450	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			2,800	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・・前月以前に、該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連合会に登録されている場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 今回請求した年月より前に、既に同一内容の給付管理票を提出していたが、誤って再提出した場合。
- ② 給付管理票を「修正」で提出しなければならないのに、「新規」分として提出した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

対応・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

②の場合は、「修正」の給付管理票を作成して提出します。

③の場合は、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。具体例は“エラーコード=ANN0”の対応④を参照して下さい。



ポイント！ エラーコード=ANN0は当月審査分における重複、エラーコード=ANNJは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4	11		1,350	B	サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複	ANNK

内容・・・サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複

原因・・・提出された給付管理票内に同じサービス種類・同じ事業所番号を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。

対応・・・同じサービス種類、同じ事業所番号の計画単位数を1つにまとめ、「新規」の給付管理票を作成して提出して下さい。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 加コ 知	請	R6.4	11		1,350	B	サービス種類：請求明細書内の情報が重複	ANNL
990000 △△市	0000000002 加コ ジ	請	R6.4	59	2111	5,000	B	明細行番号：請求明細書内の情報が重複	ANNL

**内容・・・サービス種類、明細行番号：請求明細書内の情報が重複**

原因・・・提出された介護給付費請求明細書内に同じ情報を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 「介護給付費請求明細書」の集計情報（請求額集計欄）に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の社会福祉法人等による軽減欄に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。
- ③ 「介護給付費請求明細書」の緊急時施設療養費欄、所定疾患施設療養費欄、特定診療費欄、特別療養費欄、緊急時施設診療費欄、特別診療費欄、特定入所者介護サービス費欄に、同じ明細行番号（レコード順次番号）を2つ以上入力（記入）した場合。

対応・・・同じサービス種類、同じ明細行番号の単位数を1つにまとめ、介護給付費請求明細書を再請求して下さい。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	59	5511	43,350	B	負担限度額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6
990000 A市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	59	5511	43,350	B	保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6

内容・①ASS5 利用者負担額、保険分請求額：請求金額等計算値超過

②ASS6 負担限度額、保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違

原因・①ASS5 特定入所者介護サービス費の保険及び公費請求額と利用者負担額が審査により検算した値を超えている場合にエラーとなります。

②ASS6 保険者（市町村）が国保連合会に登録している利用者の特定入所者負担限度額（食費・居住費／第1段階～第3段階）と事業所が請求明細書に入力（記入）している負担限度額が異なる場合にエラーとなります。

ただし、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」>「請求明細書に入力（記入）されている負担限度額」の場合はエラーとなりません。また、認定内容が月途中で変更になった場合は月末時点の認定内容が基準となります。

<例>

4月 1日～4月12日 食費負担限度額300円

4月13日～ 食費負担限度額390円

⇒4月分全て食費負担限度額390円で請求することとなります。

対応・①の場合は、返戻（保留）一覧表の「内容」欄に表示されているエラー箇所を見て、該当のエラー箇所について計算が正しく行われているか確認し、請求明細書を訂正して再請求して下さい。

②の場合は、利用者の特定入所者認定内容を確認の上、請求が間違っていれば請求明細書を訂正して再請求して下さい。確認の結果、請求内容に誤りが無ければ、保険者が国保連合会に登録している内容が誤っている場合がありますので、該当保険者（市町村又は福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ASS6となる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	かご 知
	氏名	介護 太郎

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 7 0	3 0	3 2 1 0 0			
<b>受給者台帳</b> (保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)							
被保険者番号	被保険者名	負担限度額(食費)					
000000001	かご 知	390円					

① 国保連合会は、保険者が国保連合会に登録している負担限度額を確認し、請求明細書の負担限度額と異なる場合は、「保険者が国保連合会に登録している負担限度額」に訂正します。

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
介護医療院食費	5 9 5 5 1 1	1 4 4 5	3 0 0	3 0	4 3 3 5 0	3 4 3 5 0			9 0 0 0
合計					4 3 3 5 0				9 0 0 0
保険分請求額(円)						3 4 3 5 0	公費分請求額		公費分本人負担月額

③請求明細書に入力(記入)されている保険分“34,350円”の方が再計算した保険分“31,650円”より大きいため、ASS6エラーとなります。

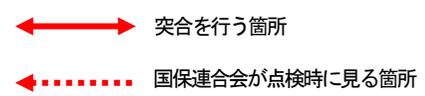
②訂正した負担限度額を元に国保連合会システムで再計算します。  
 費用単価：1,445、負担限度額：390、日数：30、費用額：43,350、保険分：31,650、利用者負担額：11,700

### エラーの原因と対応

原因・・・  
 保険者が国保連合会に登録している利用者の特定入所者負担限度額と事業所が請求明細書に入力(記入)している負担限度額が異なっています。

請求明細書に入力(記入)されている保険分請求額“34,350円”の方が、負担限度額を訂正して再計算した請求額“31,650円”より大きいため、ASS6エラーとなっています。

対応・・・  
 負担限度額、保険分、利用者負担額を修正して再請求して下さい。  
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会して下さい。



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51		22,599	B	保険単位数合計：記載された値が計算値を超過	ASSA
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51		22,599	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA
990000 A市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	51		22,599	B	保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過	ASSA

**内容・・保険単位数合計、保険請求額、保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過**

保険請求額、保険利用者負担額の値が、審査により検算した値を超えています。

原因・・このエラーについては、エラーとなった個所により様々な原因が考えられますので、「内容」欄に表示されている個所をみて原因を判断する必要があります。基本的には本会のシステムで、検算（例えば、サービス内容の単位数×回数 の合計値が正しく入力されているか）し、システムで検算した値より請求明細書の値が多い場合にエラーとなります。

対応・・返戻（保留）一覧表の「内容」欄の“記載された値が計算値を超過”の前に表示されているエラー個所をみて、該当のエラー個所について計算が正しく行われているか確認し、計算値等が誤っていれば修正して再請求します。

「備考」欄 エラーコード=ASSAとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連合会から送付されます。）

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	加藤 如
	氏名	介護 太郎

①単位数×回数の合計値が誤っている。  
(正) 732×30=21,960

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	7 3 2	3 0	2 2 5 9 9			1
合計				2 2 5 9 9			

区分	保険分				公費分	
①単位数合計	2	2	5	9	9	
②単位数単価	1	0	0	0	円/単位	
③給付率	9	0	/100			/100
④請求額 (円)	2	0	3	3	9	1
⑤利用者負担額 (円)	2	2	5	9	9	

②国保連合会システムで正しい単位数に訂正します。  
(訂正前) 22,599  
↓  
(訂正後) 21,960  
請求明細書に入力（記入）されている単位数合計“22,599”の方がシステムで計算した単位数合計“21,960”より大きいため、ASSAエラーとなります。

③単位数合計（訂正後）、単位数単価、給付率を基に国保連合会システムで再計算します。  
単位数合計：21,960  
単位数単価：10.00円  
給付率：90%  
請求額：197,640円  
利用者負担額：21,960円

④請求明細書に入力（記入）されている請求額“203,391円”の方がシステムで計算した請求額“197,640円”より大きいため、ASSAエラーとなります。  
同様に、利用者負担額“22,599円”の方がシステムで計算した利用者負担額“21,960円”より大きいため、ASSAエラーとなります。

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
請求明細書に入力（記入）されている請求額“203,391円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“197,640円”より大きいため、ASSAエラーとなっています。

対応・・・  
サービス単位数、単位数合計、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。

←→ 突合を行う箇所  
←..... 国保連合会が点検時に見る箇所

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	H000000001 かこ 知	請	R6.4	17		600	A	保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）	ATT5

- 内容・
- ①ATT5 保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）
  - ②ATT6 保険出来高請求額：保険出来高請求額>0は誤り（生保単独）
  - ③ATT7 食事提供費請求額：食事提供費請求額>0は誤り（生保単独）
  - ④ATT8 公費1給付率：公費1給付率0は誤り（生保単独）

原因・生活保護単独（介護保険との併用でない、被保険者番号がHで始まる）の分として請求した請求明細書について、請求額集計の各欄に金額の入力（記入）がある場合。

通常、生活保護単独の受給者の場合、請求額は全額（100%）が公費（生活保護）への請求になります。

対応・生活保護単独の受給者で正しい場合は、100%公費請求として公費1欄に入力（記入）し再請求します。

「備考」欄 エラーコード=ATTC

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	11		1,040	A	公1給付率：公費給付率>90以外は誤り	ATTC

内容・・・公1給付率：公費給付率>90以外は誤り

原因・・・「公費1給付率」欄に90以下の入力（記入）をしているためエラーとなっています。

対応・・・介護給付費請求明細書の「公費1給付率」欄は、“介護保険+公費1”の給付率を入力（記入）することになっています。

“介護保険+公費1”の給付率を確認し、修正をして再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=10QF

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス種類：サービス内容と要介護度不一致	10QF
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス項目：サービス内容と要介護度不一致	10QF
								エラーが2つセットで出力されます。	

内容・・サービス種類、サービス項目：サービス内容と要介護度不一致

原因・・①「介護給付費請求明細書」に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、被保険者欄に入力（記入）された要介護度では算定できない場合にエラーとなります。

このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。該当被保険者の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。

②居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応・・①の場合は、請求明細書に入力（記入）されたサービスコードに誤りがないかを確認し、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求して下さい。

②の場合は、要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	15		1,000	B	資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（高齢者虐待防止措置実施）	102P

内容・資格：体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（高齢者虐待防止措置実施）

原因・サービス提供年月の1月を通じて事業所体制「高齢者虐待防止措置実施の有無」が「1：減算型」または「未設定」であり、減算対象の本体報酬が算定されていますが、高齢者虐待防止措置未実施減算の算定がないため、エラーとなります。

対応・該当の請求に対して、高齢者虐待防止措置未実施減算の算定を行い、再請求して下さい。

なお、高齢者虐待防止措置未実施減算の算定は不要であり、事業所体制の登録誤りである場合は、事業所体制「高齢者虐待防止措置実施の有無」を「2：基準型」に変更したうえで再請求してください。

### ポイント！ エラーコードの設定

エラーコードは1項目に1つのみ設定可能なため、審査チェックにて複数のエラー条件に該当した項目については、先にチェックしたエラーコードが優先して出力されます。

例) 1つのサービスコードが複数の事業所体制チェックでエラーとなるケース

サービス台帳の届出内容が複数の減算型（栄養管理基準減算（102N エラー）、高齢者虐待防止措置未実施減算（102P エラー）、業務継続計画未策定減算（102Q エラー））に該当し、各減算が算定されていない場合、102N エラーが先に設定され、102N エラーを解消後に102P エラーが発生し、102P エラー解消後に102Q エラーが同様に発生する可能性があります。

減算型のエラーについては他の減算型のエラー条件にも該当していないかを併せてご確認ください。

「備考」欄 エラーコード=12P0 (イチニーピーゼロ)

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001	請	R6.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
990000 △△市	0000000001	請	R6.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・**証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定情報が未登録**

原因・給付管理票や請求明細書に入力（記入）している保険者番号・被保険者番号と、保険者が国保連合会へ登録している保険者番号・被保険者番号を突合し、該当する被保険者がいない場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）誤りがある場合。
- ② 保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・給付管理票や請求明細書に入力（記入）した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認（被保険者証からの転記誤り等も確認）し、①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力（記入）内容に誤りがなければ、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が国保連合会へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

「備考」欄 エラーコード=12P3

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4			23,820	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4			23,820	B	給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4			23,820	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4			23,820	B	給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3

1つの給付管理票につき4つのエラーがセットで出力されます。

内容・**証記載保険者番号、給付管理票種別区分、被保険者番号、給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過**

原因・給付管理票のサービス計画合計単位数 + 償還払いのサービス利用単位数 が、保険者が国保連合会に登録している“利用者の要介護度”に対する「支給限度基準額」を超えているためエラーとなっています。

対応・償還払いの単位数については、利用者又は該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ確認することになりますが、このエラーの場合、給付管理票のサービス計画単位の合計が要介護度別の「支給限度基準額」を超えている場合がほとんどですので、最初に合計単位数と「支給限度額」をチェックして下さい。

「支給限度額」は、給付管理票に入力（記入）している要介護度ではなく、保険者が国保連合会に登録している要介護度で決定されます。そのため、給付管理票上では誤りが無い場合でもエラーとなることがありますので、利用者の要介護度も確認して下さい。

備考」欄 エラーコード=12P3となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (令和6年4月分)

保険者番号		保険者名	
9 9 0 0 0 0		△△市	
被保険者番号		被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ <b>かご 知</b> <b>介護 太郎</b>	
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 5年5月5日		男・女	事業対象者 要支援1・2 要介護1・②・3・4・5
居宅サービス・介護予防サービス 総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間	
19705 単位/月		令和 5年1月	~ 令和 6年12月

作成区分	
① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成・地域包括支援センター作成	
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	9 9 7 0 0 0 0 0 0 0
担当介護支援専門員番号	9 9 0 0 0 0 0 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	□□介護事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	△△県△△市△△町1-2-3
委託 した場合	委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業						
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)		指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
A事業所	4 8 7 0 0 0 0 0 0 1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	2 3 8 2 0	

**受給者台帳**  
(保険者(A市)が国保連合会に登録している受給者の情報)

被保険者番号	被保険者名	要介護状態区分
000000001	かご 知	要介護2

保険者が国保連合会に登録しているかご 知の  
要介護状態区分“要介護2”の支給限度基準額  
19,705単位を超える23,820単位を  
入力(記入)しているため、**12P3エラー**と  
なります。

誤: 23820  
正: 19705以内

合計	2 3 8 2 0
----	-----------

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
要介護2の支給限度基準額19,705単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、**12P3エラー**となっています。

対応・・・  
単位数を支給限度基準額19,705単位以内になるよう修正して再提出して下さい。

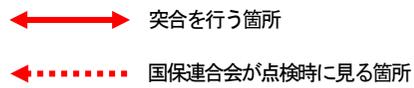
**ポイント! 支給限度基準額**

要支援1 = 5,032単位  
事業対象者 = (※)  
要支援2 = 10,531単位  
要介護1 = 16,765単位  
要介護2 = 19,705単位  
要介護3 = 27,048単位  
要介護4 = 30,938単位  
要介護5 = 36,217単位

※要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額(要支援2の支給限度額)を超えないものとする。

**ポイント! 受給者台帳**

次ページをご参照下さい。



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000002
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	B支援事業所
-----------	--------

1頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	サ	R6.4	43		1000	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
990000 △△市	0000000001 かこ 知	サ	R6.4	43		1000	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4

内容・・支援事業所番号、被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）

原因・・保険者（市町村）が国保連合会に登録している該当の受給者の“利用者の居宅支援事業所”の番号と請求明細書を提出した事業所番号が違っています。

対応・・請求した事業所が“利用者の居宅支援事業所”として、該当月以前に保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に届出をしているか確認して下さい。届出をしていなければ請求できません。

届出をしているにも関わらずエラーになった場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に問合せ下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再請求して下さい。



### ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録



「備考」欄 エラーコード=12P5

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4	17		2,800	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4	17		2,800	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4	17		2,800	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4	17		2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4	17		2,800	B	計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4			2,800	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4			2,800	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4			2,800	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4			2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
990000 △△市	0000000002 かこゞ じ ち	給	R6.4			2,800	B	計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・**計画作成区分等：市町村の認定情報と不一致（作成区分）**

原因・・①保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者台帳の“居宅サービス計画作成区分”と一致しません。

②保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者台帳の“利用者の居宅サービス計画作成区分”が“自己作成”となっています。

対応・・給付管理票を提出した居宅介護支援事業所が“利用者の居宅支援事業所”として、該当月以前に保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に届出をしているか確認して下さい。届出をしていなければ正当な給付管理票とは認められません。

届出をしているにも関わらずエラーになった場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。保険者の国保連合会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再提出して下さい。



**ポイント！ 受給者台帳**

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

**受給者台帳**・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・**証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定**

原因・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

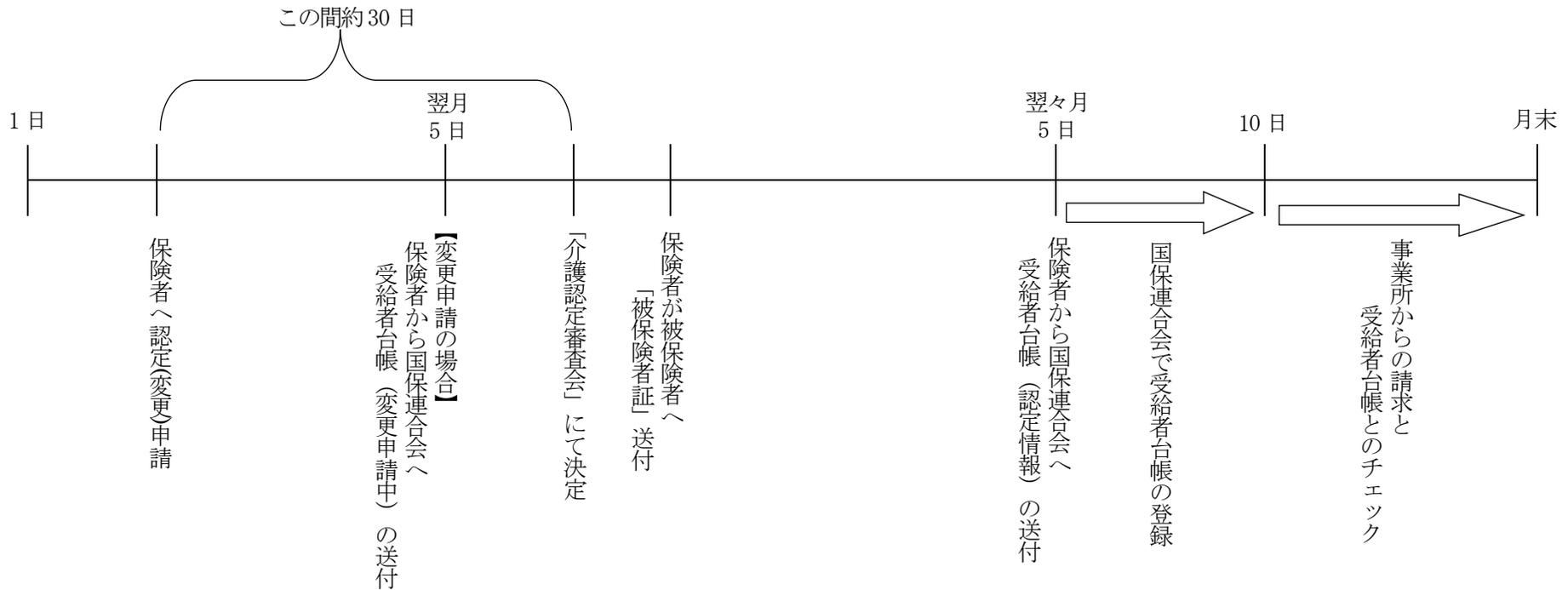
- ① 保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（通常は10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ④ 平成17年10月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請又は変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認の上再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求して下さい。また再提出時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出するようにして下さい。

 **ポイント！ 要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで**



要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常 30 日程度ですが、手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかる場合があります。

図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費を請求しても 12P0エラー（受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません）、変更申請の場合は 12PAエラー（変更申請中の受給者です）になり返戻となります。要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が終了する月以降に請求して下さい。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	59	5211	15,300	B	被保険者番号：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	59	5211	15,300	B	サービス種類コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	59	5211	15,300	B	サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	R6.4	59	5211	15,300	B	日数：市町村認定の利用可能日数超過	A E F 0

内容・・被保険者番号、サービス種類コード、サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違

原因・・①「特定入所者」として申請していないか、該当者ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出した場合。

②保険者（市町村）が国保連合会に登録する受給者台帳の特定入所者認定の内容が誤っている場合。

対応・・確認の結果、①の場合は通常受給者として請求して下さい。「特定入所者」と確認できた場合は、②保険者の登録が誤っている場合がありますので、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

A E F 0（エーイーエフゼロ）は12PCエラーに関連して表示されることがあります。A E F 0単独エラーの場合についてはP44、45を参照して下さい。



### ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳 ・ 被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、特定入所者認定情報、住所地特例 等を登録

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4	11		25,597	B	対象年月：認定有効期間外の被保険者	12PD
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4	11		25,597	B	証記載保険者番号：認定有効期間外の被保険者	12PD
990000 △△市	0000000001 かこ 知	給	R6.4	11		25,597	B	被保険者番号：認定有効期間外の被保険者	12PD

内容・・対象年月、証記載保険者番号、被保険者番号：認定有効期間外の被保険者

原因・・①保険者が国保連合会に登録している受給者台帳の要介護認定が有効期間切れの被保険者について、有効期間切れ後のサービス年月分を提出した場合。  
例えば、登録されている受給者の情報では認定の有効期間が令和5年4月1日～令和6年3月31日となっている被保険者分に対し、令和6年4月サービス分を提出した場合等。

②保険者が国保連合会に登録する受給者台帳への登録漏れ、登録誤りがある場合。

対応・・入力（記入）誤りや利用者の被保険者証を確認し、入力（記入）内容が正しければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会し、②のケースであれば、保険者が国保連合会へ受給者情報の登録・修正を行った後に再提出して下さい。

確認の結果、①の場合は請求できないサービス分を請求していたことになるので、再提出は出来ません。



### ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は国保連合会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、  
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス種類：市町村認定の要介護度と相違	12QJ
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	15	2241	8,405	B	サービス項目：市町村認定の要介護度と相違	12QJ

エラーが2つセットで出力されます。

### 内容・サービス種類、サービス項目：市町村認定の要介護度と相違

原因・請求明細書に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、保険者（市町村）が国保連の受給者台帳に登録している該当被保険者の要介護度では算定できない場合で、以下の原因が考えられます。

- ①変更申請等により該当被保険者の要介護度の把握を誤っていたために入力（記入）したサービスコードが受給者台帳登録の要介護度と異なった場合。
- ②保険者（市町村）が登録した受給者台帳の要介護度に誤りがある場合。

なお、このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。受給者台帳登録の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。

- ③居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応・最初に請求誤りがないかを確認し、誤りが無ければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ受給者台帳に登録している要介護度を照会して下さい。

- ①の請求誤り、または保険者に照会の結果請求した要介護度に誤りがあった場合は、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求します。
- ②の場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に受給者台帳の修正を依頼し、請求明細書は訂正無しで再請求します。
- ③要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。また、月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は次ページのとおりです。





**ポイント！** 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

〔例1〕令和6年4月10日に要介護3から要介護1へ変更となった場合の令和6年4月分のサービス計画費の請求

(正) 要介護1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,086単位

(誤) 要介護3 (コード23)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2211) 1,411単位

間違って請求した場合は、「備考」欄“エラーコード=10QF”又は“エラーコード=12QJ”のエラーとなります。

〔例2〕令和6年4月10日に要介護1から要支援2へ変更となった場合の令和6年4月分のサービス計画費の請求

(正) 要支援2 (コード13)、介護予防支援費 (サービスコード46-2111) 442単位

(誤) 要介護1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,086単位

間違って請求した場合は「備考」欄“エラーコード=12QA”と同時に“エラーコード=12P4”のエラーとなります。



【備考】欄 エラーコード=12SAとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が国保連合会から送付されます。）

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	カゴ 知
	氏名	介護 太郎

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	7 3 2	3 0	2 1 9 6 0			1
合計							

① 保険者が国保連合会に登録している受給者台帳の給付率と、請求明細書の給付率が異なるため、12SAエラーとなります。なお、国保連合会は、保険者が登録している給付率に補正します。

区分	保険分	公費分
① 単位数合計	2 1 9 6 0	
② 単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
③ 給付率	9 0 /100	
④ 請求額 (円)	1 9 7 6 4 0	
⑤ 利用者負担額 (円)	2 1 9 6 0	

② 補正した給付率を基に国保連合会システムで再計算します。  
 単位数合計：21,960  
 単位数単価：10.00円  
 給付率：80%  
 請求額：175,680円  
 利用者負担額：43,920円

③ 請求明細書に入力（記入）されている請求額“197,640円”の方が再計算した請求額“175,680円”より大きいため、ASSAエラーとなります。

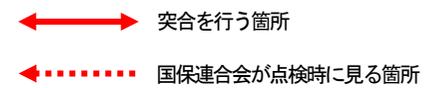
**受給者台帳**  
 （保険者（A市）が国保連合会に登録している受給者の情報）

被保険者番号	被保険者名	保険給付率
000000001	カゴ 知	80%

**エラーの原因と対応**

原因・・・  
 受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、請求明細書に入力（記入）されている請求額“197,640円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“175,680円”より大きいため、エラーとなっています。

対応・・・  
 給付率、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。  
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が国保連合会に登録している給付率に誤りがないか保険者へ照会して下さい。



## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	17		300	B	公費1負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録	13PS

内容・・・公費1（公費2、公費3）負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録

原因・・・原因として次のようなことが考えられます。

- ① 公費1（公費2）の負担者番号の入力（記入）に誤りがある場合。
- ② 介護保険では取り扱わない公費（他県でしか扱わない県単独事業等）の場合。
- ③ 公費ではないコードを記入した場合。

対応・・・①の場合は、正しいコードを入力（記入）して再請求して下さい。

②③の場合は、サービス提供者が所持している受給者証、受給券等に記載されている内容を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=14QR

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 9970000000

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	53	2831	23,258	B	摘要：摘要欄は必須項目です	14QR

内容・・摘要：摘要欄は必須項目です

原因・・摘要欄に記入が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力（未記入）となっています。

対応・・摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスはP92～106に掲載しています。確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。

 ポイント！ 摘要欄に入力（記入）されている桁数が20桁を超えている場合は「ABB7エラー」、摘要欄が半角英数字でない場合は「ABBGエラー」と出力されます。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	17	1001	4,500	B	資格:福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。	1407
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	17	1003	3,400	B	摘要:(12345-123456):資格:福祉用具商品コードが登録されていません。	1408
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	17	1005	2,050	B	摘要:(12345-123456):資格:適用期間外の福祉用具商品コードです。	1409

内容・・・①1407 資格：福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。

②1408 資格：福祉用具商品コードが登録されていません。

③1409 資格：適用期間外の福祉用具商品コードです。

原因・・・①1407 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、「〇〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇」の正しいフォーマットでない場合、エラーとなります。

②1408 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在しない場合、エラーとなります。

③1409 サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在する福祉用具商品コードについて、適用期間外の場合エラーとなります。

対応・・・公益財団法人テクノエイド協会のホームページに公表されている商品コード一覧を確認し、正しい福祉用具商品コードにて再請求します。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4	15		12,240	B	給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過	15P6
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
990000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	R6.4			12,240	B	給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3

内容・・給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過

原因・・「サービス種類」欄に表示されているコードのサービスが種類別支給限度基準額を超えて設定されている場合にエラーとなります。

対応・・通常の保険者であれば、この“15P6”のエラーになれば、同時に“12P3”のエラーにもなります。対応は“エラーコード=12P3”を参照して下さい。

独自に「支給限度基準額」を定めている保険者であれば、“15P6”のエラーのみが表示されます。「サービス種類」欄に表示されているサービスの単位数が、保険者が定める「支給限度基準額」を超えていますので、給付管理票の単位数をチェックして下さい。

「備考」欄 エラーコード=返戻

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	000000001 かご 知	請	R6.4	21		4,436	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	返戻

内容・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特定入所者介護サービス費の請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合

②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

内容・**支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要**  
**サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）**

原因・**①保留** 利用者の請求明細書は提出しているが、サービス計画をまとめた給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。給付管理票、請求明細書共に提出は1月単位ですので、同月の給付管理票の提出が無い場合です。国保連合会では、通常2ヶ月間請求情報を保留するようにしています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）保留されている期間中に、該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

**②返戻** 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

対応・**①**該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。**①**の場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。**②**の場合は、請求明細書を再請求する必要があります。

【例 1】 令和6年5月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合

最初に保留となった翌々月に「返戻」となります。

【例 2】 令和6年5月審査分で「保留」となり、令和6年7月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、その月の審査対象になります。  
 （実際の支払は令和6年8月振込分です）

「備考」欄 エラーコード=返戻（査定でエラーがある場合）

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和5年10月審査分

令和5年10月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かご 知	請	R5.9	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻

### 内容・・査定でエラーのあるもの

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合

②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

※「査定でエラーのあるもの」は、令和5年10月審査以前に出力されます。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かご 知	請	R6.4	13		4,455	C	給付管理票に一致する事業所番号の記載がないため、支援事業所に確認してください（サービス種類・計画単位数も併せて確認してください）	返戻

内容・・給付管理票に一致する事業所番号の記載がないため、支援事業所に確認してください（サービス種類・計画単位数も併せて確認してください）

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致（請求明細書を提出した事業所番号が給付管理票に入力（記入）されていない場合）で、かつ、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合に、このエラーとなります。

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月、サービスコードや計画単位数等に誤りがなければ確認）、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、請求明細書を提出した事業所の実績を給付管理票に入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	R6.4	13		4,455	C	給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がないため、支援事業所に確認してください（計画単位数も併せて確認してください）	返戻
△△市	かご 知								

内容・・給付管理票に一致する事業所番号とサービス種類の組合せの記載がないため、支援事業所に確認してください（計画単位数も併せて確認してください）

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致（請求明細書を提出した事業所番号とサービス種類コードの組み合わせが給付管理票に入力（記入）されていない場合）で、かつ、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合に、このエラーとなります。

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月、サービスコードや計画単位数等に誤りがないか確認）、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、請求明細書に記載されたサービスコードに合わせた実績を給付管理票に入れる必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなればなりません。

## 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	9970000000
------------	------------

令和6年5月審査分

令和6年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000 △△市	0000000001 かこ 知	請	R6.4	13		4,455	C	給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満であるため、支援事業所に確認してください	返戻

内容・・給付管理票の計画単位数が請求明細書の計画単位数未満であるため、支援事業所に確認してください

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致（請求明細書に記載の計画単位数または限度額管理対象単位数の小さい方の単位数が、給付管理票に記載の計画単位数を超過している場合）で、かつ、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合に、このエラーとなります。

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月、サービスコードや計画単位数等に誤りがなければ確認）、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、請求明細書に記載された計画単位数（限度額管理対象単位数）に合わせた実績を給付管理票に入れる必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなればなりません。

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

### 2. 介護保険課からのお知らせ

## 要介護認定申請書の様式変更について

令和8年4月1日から要介護認定申請書が変更になります。

4月1日以降は 新しい様式でのみの受付となり、現行の様式は受付できません。

3月31日までの申請については、現行の様式を用いてください。

以下の通り様式を変更いたしますので、ご確認お願いいたします。

### 1 変更する様式

- ・介護保険要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書
- ・介護保険要介護認定変更申請書

### 2 変更理由

厚生労働省より「要介護認定等の実施について」の一部改正の通知があり、和歌山市においても和歌山市介護保険施行規則を一部改正いたします。これに伴い、要介護認定申請書の様式を変更いたします。

### 3 変更事項

同意書の部分が以下の通り、変更となります。

改正後	現行
<p>同 意 書</p> <p><u>介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、和歌山市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、和歌山市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。</u></p>	<p>同 意 書</p> <p><u>介護サービス計画等を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果及び意見並びに主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人に提示することに同意します。</u></p> <p><u>その他必要に応じて主治医意見書を記載した医師に要介護認定結果又は要支援認定結果を提示することに同意します。</u></p>

不明な点等ございましたら 073-435-1336 までご連絡ください。

介護保険課 認定調査班

集団指導

1 ケアプラン点検について

当課で実施したケアプランチェックの結果を踏まえ、共通する指摘事項や介護保険の基本的な考え方についてまとめましたので、事業所全体でご確認ください。

2 軽度者に対する福祉用具の例外給付について

申請時の注意事項について取りまとめましたので、ご確認ください。  
資料に加えて、詳細については和歌山市のホームページ（ページ番号：1000740）をご参照ください。

## ケアプラン点検について

和歌山市介護保険課

平素は、本市の介護保険の運営につきまして、多大なご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

和歌山市では平成22年度から、自立支援に資するケアマネジメントの支援や介護保険の給付の適正化を目的にケアプランチェックを実施してきました。その中で、共通する指摘事項や介護保険の基本的な考え方について次のとおりまとめましたので、今一度事業所内でケアプランのご確認をお願いします。

### アセスメントについて

アセスメントの様式は、課題分析標準項目（23項目）を満たしているものを使用し《基準省令第13条第6号第7号、解釈通知第2-3（8）⑦⑧》、整理・分析を行ってください。課題分析標準項目とは、利用者の有する課題を客観的、合理的に抽出する適切な方法として厚生労働省から提示された全国共通のアセスメントシートの基礎となるものです。また、その結果をケアプランに繋げることで、各サービスが導入されている必要性が理解できると考えます。

アセスメントは利用者についての生活状況を理解し、利用者が在宅生活を継続していく上で、どのような日常生活課題があるかを明らかにしていく大切なプロセスです。今一度、アセスメントは何のために行うのか、困り事の原因や背景まで分析できているか確認してください。

### 第1表について

「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」について、「家族に負担をかけない」、「安心して暮らしたい」など、利用者の今後の生活の意向についての記載がよく見受けられます。利用者の生活する上での困り事を具体的に把握することが必要です。利用者の意向から、その意向を実現するために何が必要かを考えると、それが課題分析の結果になると考えます。

### 第2表について

ケアプランチェックにおいて、サービスを位置づけた根拠と必要性がアセスメントから読み取れず、サービス提供を前提にニーズや目標を立てたように見受けられる場合が多くあります。

サービスは目的ではなく、ニーズを解決する為の一つの手段であり、サービスの利用を前提として計画を立てる（右から左に計画を立てる）ものではありません。アセスメントで分析した結果、把握できたニーズを位置づけ、そのニーズを達成するための長期目標・短期目標を設定し、その短期目標を達成するための支援の方法を援助内容に記載します（左から右に計画していく流れです）。アセスメントが前提となった計画書が作成されるという基本的な流れを再度確認してください。利用者のニーズを超えた過剰なサービスは利用者の自立を阻害する要因となります。サービス提供を目的とした計画作成でなく、利用者及び家族の困りごとに対して原因や背景を十分に分析し課題を抽出した上で、目標、支援の方法を決定していくことが利用者の自立支援につながると考えます《基準省令第13条第3号、解釈通知第2-3（8）④》。

#### **第4表（サービス担当者会議の要点）について**

開催場所・時間について、利用者の普段の状況を把握するため、基本的に利用者宅（居宅）で行うことが望ましいと考えます。また、ケアプランチェックにおいて、通所介護サービス時間内に担当者会議を開催している事例が見受けられますが、サービス時間内にサービス担当者会議を行うと、その時点でサービスが終了となります。通所介護利用時間中に開催したことが判明すると、担当者会議開催と同時にサービスは終了となり、通所系サービスの減算対応が必要な場合がありますので、注意して下さい。

#### **モニタリングについて**

「モニタリングに当たっては、少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。」《基準省令第13条14号、解釈通知第2-3(8)⑮》となっています。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に併設の通所系サービスの事業所は、同一建物内であっても、「利用者の居宅」ではありません。法令に基づいてモニタリングを行い、その記録をしてください。

また、ケアプランチェックにおいて目標が達成されたにも関わらず、現状サービスを継続している事例が多く見受けられます。目標が達成されたということであれば、今後現状サービスを継続するだけでなく新たな目標を設定することも検討が必要かと思われます。

#### **第6表（サービス利用票）について**

標準様式から確認欄は削除されていますが、第6表の説明、同意、交付を適切に行った証として、利用者・家族から押印又は署名等を頂くことが望ましいと考えます《基準省令第13条第10号、解釈通知第2-3(8)⑩》。

#### **法令・通知**

【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（厚生省令第38号）】（抜粋）

#### 第3章 運営に関する基準

##### 第13条

- 三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。
- 六 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 七 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

十 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象になるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案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なければならない。

十四 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

(2) 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の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

i 利用者の心身の状況が安定していること。

ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

iii 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。

ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

【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について（解釈通知・老企第22号）】（抜粋）

第2 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

3 運営に関する基準

(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

④ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第三号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

⑦ 課題分析の実施（第六号）

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。この

ため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者がすでに提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するとことによるものである。

※介護保険最新情報V o 1. 9 5 8 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について」

#### ⑧ 課題分析における留意点（第七号）

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は、面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第29条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間（※）保存しなければならない。

※和歌山市では当該指定居宅介護支援を提供した日から5年間とする（和歌山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等を定める条例（平成26年条例第87号））。

#### ⑨ 居宅サービス計画の説明及び同意（第十号）

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指すものである。

⑮ モニタリングの実施（第十四号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。ただし、基準第13条第十四号ロ（1）及び（2）の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

イ 文書により利用者の同意を得る必要がある、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

ロ 利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。

- ・ 介護者の状況の変化が無いこと。
- ・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。

ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

なお、基準第29条第2項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2年間保存しなければならない。

## 軽度者に対する福祉用具の例外給付について

平素は本市の介護保険事業に格別のご協力をいただき、ありがとうございます。  
軽度者に対する福祉用具の例外給付の申請方法について今一度ご確認いただき、適切に申請を行うようご協力をお願い申し上げます。

特殊寝台・特殊寝台付属品の申請について、以下の場合、和歌山市に申請は不要です。  
通常のサービス導入の過程を経て利用を開始してください。

認定調査項目 基本調査 1-3 「寝返り」が「3. できない」 又は 1-4 「起き上がり」が「3. できない」
--

認定調査項目に該当しない事例の場合に申請が必要です。

### 申請手続きの流れ

1. 例外給付の要件に該当するか確認する。  
例：身体状況等により日常的に寝返り・起き上がりが困難な者
2. 医師の所見を確認する。  
医師に対して、身体状況（疾患の状態や、起居動作で疾患が悪化する可能性等）の医学的所見を聞き取る。
3. 所見を得て担当者会議を開催し、医師の意見から特殊寝台・付属品が例外給付により必要なことを話合う。  
（医師の意見を第4表に具体的に記載。→「医師の許可を頂く」等の内容では不可。）  
（承認等審査の過程において、判定通知書と第4表の内容が合致するか確認を行います。）
4. 和歌山市に書類提出 → 承認審査 → 結果通知

## 注意事項

特殊寝台・付属品は「寝返り・起き上がり」を補助する用具のため、他の使用目的での申請では承認されません。

### 不可となった事例

「特殊寝台の利用により、転倒を防止できる。」

「特殊寝台の利用により、立ち上がりが安全に行える。」

「床（布団）からの起き上がりに特殊寝台必要。」

特殊寝台は転倒を防止する用具ではありません。

立ち上がりに必要なら、手すりの取り付け等を検討してください。

単に床（布団）からの起き上がりに必要であれば、一般のベッドの使用を検討してください。

申請書類には、疾患等の理由で「寝返り・起き上がり」に特殊寝台が必要としっかり記載するようにしてください。（医師の医学的所見）

医師の許可があっても、「転倒を防止できる」等の理由の場合は「不可」となります。

他の例外給付の要件に関して、和歌山市ホームページ（ページ番号：1000740）よりご確認をお願いします。

なお、福祉用具貸与から2週間経過後に申請を行う場合は、「遅延理由書」が必要となります。申請が遅れた理由を記載して提出をお願いします。（※認定が遅れた場合でも必要です。）

和歌山市役所健康局保険医療部  
介護保険課 給付班  
電話 （073）435-1190  
FAX （073）435-1296

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

### 3. 地域包括支援課からのお知らせ

## 和歌山市地域包括支援センター宮北の 運営法人変更に関するお知らせ

平素は、本市の介護保険行政の推進に格別のご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、令和8年4月1日より、「中之島・四箇郷・宮北」地区を担当している和歌山市地域包括支援センター宮北の運営法人が「医療法人裕紫会」から「社会医療法人スミヤ」に変更されます。

これに伴い、要支援1・2の方や事業対象者の方については、「和歌山市地域包括支援センター宮北の運営法人変更に関するお知らせ」として法人変更に関するお知らせ（裏面参照）を送付しております。

なお、ご不明な点がございましたら、和歌山市地域包括支援課までお問合せをお願いいたします。

(お問合せ先)

和歌山市役所 地域包括支援課

住所：和歌山市七番丁23

TEL：073-435-1197

FAX：073-435-1343

参考

## 和歌山市地域包括支援センター宮北の 運営法人変更に関するお知らせ

令和8年4月1日より、「中之島・四箇郷・宮北」地区を担当している和歌山市地域包括支援センター宮北の運営法人が、「医療法人裕紫会」から「社会医療法人スミヤ」に変更されます。

これに伴い、要支援1・2の方や事業対象者の方で、現在介護保険サービスをご利用いただいている方については、新しい受託法人と再度契約を交わすことが必要になります。

つきましては、4月から新しい地域包括支援センター宮北の担当職員が訪問させていただきますので、よろしく願いいたします。

皆様には、ご迷惑をおかけすることになりますが、今後も安心して地域包括支援センターを利用していただけられるように、引き続き業務を行ってまいりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

(お問合せ先)

和歌山市役所 地域包括支援課

住所：和歌山市七番丁23

TEL：073-435-1197

FAX：073-435-1343

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

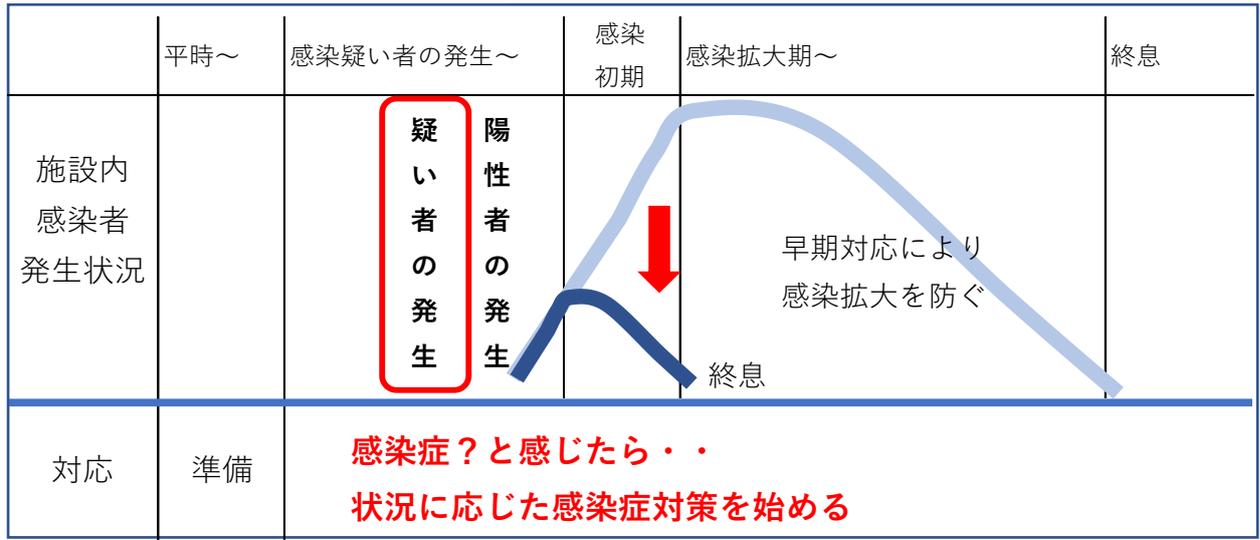
### 4. 衛生管理と安全対策

## 感染症クラスターの発生を抑えるために —管理者編—

高齢者施設等では、利用者の免疫力の低下や重症化リスクの高さに加え、介助時の身体的接触の多さ・施設構造上の制約・人員体制等、**感染が拡がりやすい状況**にあることを認識しておく必要があります。

感染自体を完全になくすことはできないものの、**感染の拡大を最小限に**することが求められます。そのため、平時から体制を整備し、感染症(疑い)患者が発生した際に迅速な対応が取れるよう、あらかじめ確認しておきましょう。あわせて、下記のチェックポイントを参考にしながら、自施設の感染症に関する事業継続計画(BCP)やマニュアル等を見直しましょう。

### 【発生状況 イメージ図】



### (1) 平時からの準備

利用者・職員の体調把握や関係機関との連携体制を確認し、急な感染症(疑い)患者の発生時に対応ができるようにしましょう。また、職員に対して感染対策の具体的な方法を研修等で周知しておきましょう。

#### 「平時」チェックポイント！

□	利用者の体調変化を把握するための体制を整備する ⇒職員が利用者の体調に変化を感じた際は、速やかに管理者へ報告・相談するよう周知する (別表1「体調の変化 観察ポイント」を参照) ⇒「いつ」「どこで」「だれが(何人)」「どのような症状」かを確認できるようにしておく ⇒同じ症状の利用者が多い等、通常とは異なる傾向を早期に察知できるようにする
□	医師や看護師等、医療機関の連携体制を構築しておく ⇒関係機関の連絡先一覧を作成し、報告する内容を整理しておく ⇒適切なタイミングで受診できるよう体制を整えておく

□	<p>職員の健康管理に留意し、体調不良を申し出しやすい環境を整える</p> <p>⇒体調不良時は、速やかに医療機関の受診を勧める</p> <p>⇒必要な健康診断やワクチン接種等が滞りなく行えるよう調整する</p>
□	<p>感染対策に必要な物品管理を行う</p> <p>⇒物品保管場所や内容は、どの職員もわかるように“見える化”しておく</p> <p>⇒どの場合に、どの物品を使用する等、職員と共有しておく</p>
□	<p>施設内の環境整備を行う</p> <p>⇒状況に応じて対応できるよう、清掃・消毒・換気等の方法を定めておく</p> <p>⇒清掃・消毒用物品管理や換気扇の定期的な点検を行う</p> <p>⇒職員全員が手指衛生を実践しやすい環境を整える</p> <p>例 手指消毒用アルコールの個人携帯の導入や設置場所の検討</p>
□	<p>感染対策に関する職員研修や訓練を定期的実施する</p> <p>⇒施設内で取り決めたマニュアル等を職員に周知させる</p> <p>研修例 感染症患者(疑い例含む)が発生した場合の初期対応</p> <p>手指衛生の方法やタイミング</p> <p>個人防護具の着脱方法</p>
□	<p>地域の感染症の発生状況を把握する</p> <p>⇒和歌山市感染症情報センターホームページ等を定期的にチェックする</p>
□	<p>発生状況に応じて、保健所等の関係機関へ報告・相談できるよう連絡先等を把握しておく</p>

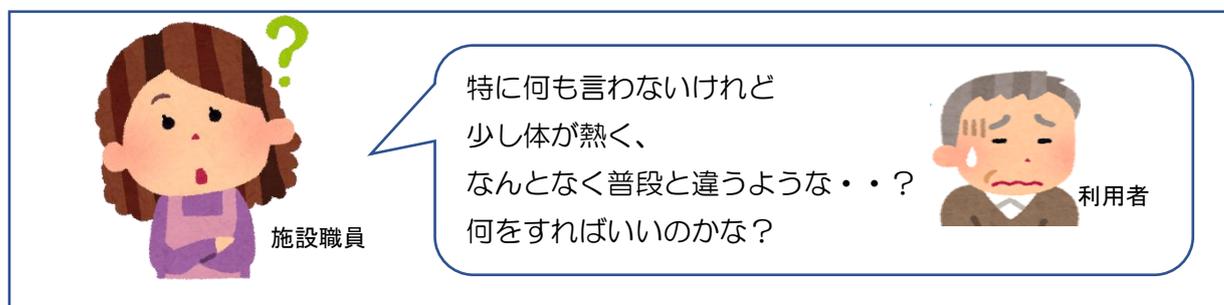
日々の検温や食事時の体調確認等を通じて、普段から利用者の健康状態に注意を払うことが大切です。また、夜間等人手が少ない時間帯を含めた対応を、職員と共有しておきましょう。

【別表1 体調の変化 観察ポイント】

熱	いつもと比べて高いか、低いかなど
食欲	食欲や水分摂取の増減、吐き気や嘔吐など
顔	目(充血・涙・目やに) 鼻(つまり、鼻水) 耳(耳だれ増、耳下腺の腫れ) 唇(色、乾き) など
のど	腫れ、咳、痰など
皮膚	かゆみ、発疹、むくみ、腫れなど
痛み	部位、程度、どんな動作時かなど
尿・便	下痢・便秘、血液・粘液の混じり、回数減、尿の混濁など
全体	いつもと比べてぐったりしている、意識の程度など

## (2) 感染疑い者の発生～感染初期の対応

健康状態が普段と異なる利用者が見られた場合には、早期の対応が重要です。体調の変化を見逃さず、下記のチェックポイントを参考にしながら、医療機関への受診調整や職員間での情報共有等を整理・確認しておくことで、スムーズかつ的確な対応につながります。



### 「感染疑い者の発生」チェックポイント！

<input type="checkbox"/>	利用者の体調の変化があれば、速やかな受診調整を行う ⇒管理者不在時にも対応できるよう、医療機関等の連絡先を明示しておく
<input type="checkbox"/>	利用者の体調変化等を明確に記録に残す（いつから・どのような症状か）
<input type="checkbox"/>	症状がある利用者は、食堂等の共有場所の利用を避ける ⇒症状がある利用者やその家族へ、体調及び対応の説明を行う
<input type="checkbox"/>	体調不良者が発生していることを、職員間で速やかに情報共有する
<input type="checkbox"/>	感染対策に必要な物品の確認、準備を行う



施設職員

受診の結果、感染対策が必要と言われた。部屋を移した方がいいのかな？  
他の人の体調は大丈夫かな？



利用者



施設職員

どこに手袋とかあったかな？  
脱ぎ方はどうだったかな？  
早く必要な物を持ってこないと



#### 「感染初期」チェックポイント！

□	<p>患者の療養環境を調整する ⇒なるべく個室での療養を調整する (他利用者と距離が保てるよう、施設の構造や状況によって対応する)</p>
□	<p>患者の体調変化に注意を払う ⇒体調の悪化があれば、速やかに再受診の調整を行う</p>
□	<p>患者・その家族への説明をする ⇒速やかに状況(体調・施設の対応等)や受診結果を説明する (説明日、説明者、相手、説明内容等を記録しておく)</p>
□	<p>患者の同室者、又は患者と行動を共にすることが多い利用者(接触者)を優先的に、健康状態の確認をする ⇒確認の結果、症状が認められた場合は、速やかに受診調整や部屋移動等の対応を行う ⇒有症状者が複数人いる場合は、イベントや行事の見直しを検討する</p>
□	<p>保健所へ発生状況を報告する ⇒報告基準参照 <a href="http://www.kansen-wakayama.jp/topcs/s_f_1.html">http://www.kansen-wakayama.jp/topcs/s_f_1.html</a> 報告基準に達していなくても、感染対策について不安な場合、保健所に相談する</p>

□	<p>職員の健康状態を確認する ⇒職員は、出勤前や勤務中に体調不良があれば、速やかに報告をする</p>
□	<p>職員の勤務調整を行う ⇒患者のケアを担当する職員を可能な限り分ける （出務職員が少ない時は、ケアを提供する人の順番を工夫する） ⇒職員のうち、基礎疾患を有する人・妊婦等は、勤務上の配慮を行う</p>
□	<p>職員同士で情報を共有し、同じ感染対策がとれるようにする ⇒患者情報や感染対策の内容、必要な物品等を随時確認する</p>
□	<p>感染経路(空気感染・飛沫感染・接触感染)に応じた物品を配置する ⇒職員動線が交差しないよう留意する</p>
□	<p>個人防護具の着脱は、適切なタイミングで行う （図1「個人防護具の着脱のポイント」を参照） ⇒個人防護具は、決められた場所で使用し、それ以外の場所では必ず脱衣する 例 個室管理であれば、患者の部屋へ入る前に身につけ、出る前に脱ぐ ⇒ガウンや手袋を着用したまま、決められた場所以外移動しない ⇒夜勤帯は特に人員が不足しやすく、個人防護具の脱衣に特段注意を払う ⇒着脱方法等は、図や写真で、視覚的にわかるようにする</p>
□	<p>利用者1人ひとりへのケア終了後には、必ず手指衛生を遵守する</p>
□	<p>清掃・消毒・換気等の衛生対策を実施する（図2「環境清掃のポイント」を参照） ⇒利用者がよく触れる場所(高頻度接触面)を中心に、効果的な薬品での消毒を行う</p>
□	<p>職員による清掃・消毒・換気等が、施設内の取り決めに沿って実施されているかを管理者が確認する</p>
□	<p>他の施設利用者やその家族・外部業者に対し、施設内の感染症発生状況や感染対策について、適宜情報提供する 例 感染症の発生状況等を周知するため、玄関ホールに掲示を行う</p>

【図1 個人防護具の着脱のポイント】

### マスクの着脱法

★ノーズワイヤーが上に来るように装着  
★マスクの裏表が包装紙に明記されている場合は、指示に従って適切に装着

- 1 マスクの隙間から空気がもれないよう鼻と口を覆うように着用しましょう
- 2 マスクにはウイルス等がついている可能性があるため、紐をもってそっと外しましょう

### ガウンのはずし方

- 1 手袋をはずします。
- 2 外側の面に触れないようにそっと外しましょう
- 3 外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。

### 手袋のはずし方

- 1 手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます
- 2 そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます
- 3 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります
- 4 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側を持ち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう注意します
- 5 汚れた側が内側になるように、外します

厚生労働省ホームページより一部抜粋

個人防護具を脱ぐ時には注意が必要

- ・手袋 ➡ ガウンの順に脱ぐ
- ・※手袋が一番汚染している可能性があるため
- ・自分や周囲環境を汚染しないように脱ぎ、廃棄する
- ・脱いだ後は、手指衛生をすぐに実施する

【図2 環境清掃のポイント】

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コロナウイルス感染症流行時など)
低頻度 接触面 <small>感染経路になりにくい</small>	床 壁 カーテン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な湿式清掃</li> <li>・汚染時のスポット清掃</li> <li>・退所時の清掃</li> <li>・カーテンは定期的交換</li> </ul>	床・壁平時同様  ・カーテンは交換頻度検討
高頻度 接触面 <small>感染経路になりやすい</small>	《利用者エリア》 ベッド柵 トイレ 車いす 手すり 食堂のテーブル イス 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃  ・水ぶき ・環境クロス (消毒剤成分は問わない)	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと)  ・想定する病原体に効果がある消毒剤を使用  *消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

### 5. 非常災害対策



# 非常災害対策について

# 和歌山市に影響を及ぼす地震

## 海溝型地震(南海トラフ地震)

- ・規模 **M8~9**
- ・発生確率 **60~90%**程度以上(30年以内)
- ・ランク分け **Ⅲ** (発生する確率が高い)

特徴 体感:横揺れ

◎津波

◎建物倒壊

◎液状化

## 内陸型地震(直下型地震)

- ・規模 **M7.2**
- ・発生確率 **0.008~0.3%** (30年以内)
- ・ランク分け **A** (発生する確率がやや高い)

特徴 体感:縦揺れ

◎建物倒壊

◎液状化

# 各種ハザードマップについて



津波による浸水想定



土砂災害のおそれがある区域



河川の氾濫による浸水想定



排水能力を超える大雨による浸水想定



ため池の決壊による浸水想定

# 施設の安全確認

## 建物の耐震性を確認

- ・昭和56年6月から新耐震基準となった
- ・耐震診断を受ける
- ・耐震性不足なら耐震補強や建て替えなどの対策をとる



## 家具や備品類の転倒・落下対策

- ・避難を阻害するところに倒れてこないような設置の検討
- ・確実な固定やガラスの飛散防止など対策を行う
- ・阪神淡路大震災の負傷原因のうち
  - 46% 家具等の転倒落下
  - 29% ガラスの飛散

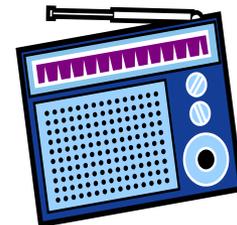


# 災害時における情報収集手段

## 【ラジオ】 各局放送

和歌山放送 (AM 1431KHz)、エフエム和歌山 (FM 87.7MHz) など

※特に、停電時にも使える**乾電池ラジオが便利**



## 【テレビ】 各局放送

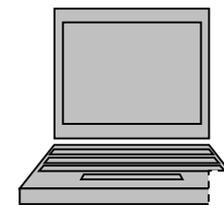
地上デジタル放送のデータ放送が受信できるテレビでは、市の最新情報が入手できます。

- ①テレビ和歌山 (5ch) 画面でリモコンのdボタンを押す
- ②「あんぜん情報24時」を選択



## 【インターネット】 各ホームページなど

- 和歌山市
- 和歌山県防災わかやま
- 気象庁
- 和歌山地方気象台



# 避難情報と警戒レベルについて

警戒レベル	避難情報など	状況	行動
<b>5</b>	<b>緊急安全確保</b>	災害発生又は切迫	<b>命の危険 直ちに安全確保！</b>

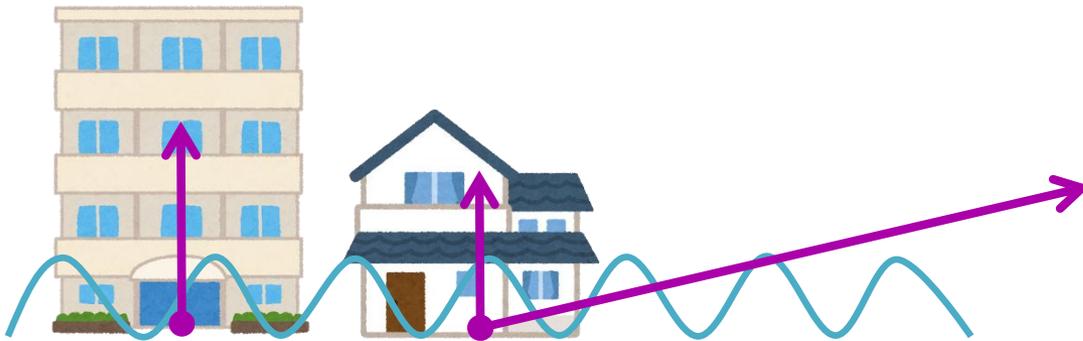
~~~~~ 〈警戒レベル4までに避難する〉 ~~~~~

|          |                      |                  |                  |
|----------|----------------------|------------------|------------------|
| <b>4</b> | <b>避難指示</b>          | 災害のおそれ<br>高い     | <b>全員避難</b>      |
| <b>3</b> | <b>高齢者等避難</b>        | 災害のおそれ<br>あり     | <b>高齢者等は避難</b>   |
| <b>2</b> | 大雨・洪水・高潮<br>注意報（気象庁） | 気象状況悪化           | 自らの避難行動を<br>確認する |
| <b>1</b> | 早期注意情報<br>（気象庁）      | 今後気象状況悪化<br>のおそれ | 災害への心構えを<br>高める  |

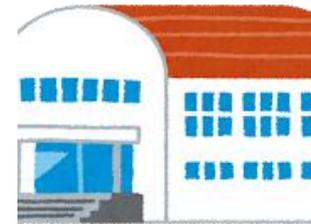
# 警戒レベル4の発令されたとき

## 水害

## 浸水しない場所への移動



※垂直避難する場合は、  
自宅が安全であるときのみ



避難所等



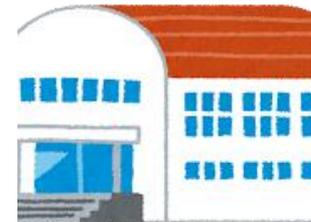
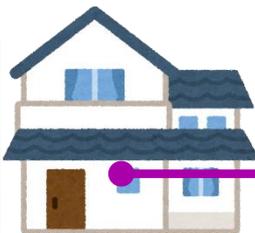
親戚・知人宅

## 土砂災害

## 土砂災害の危険がない場所



※原則、立ち退き



避難所等

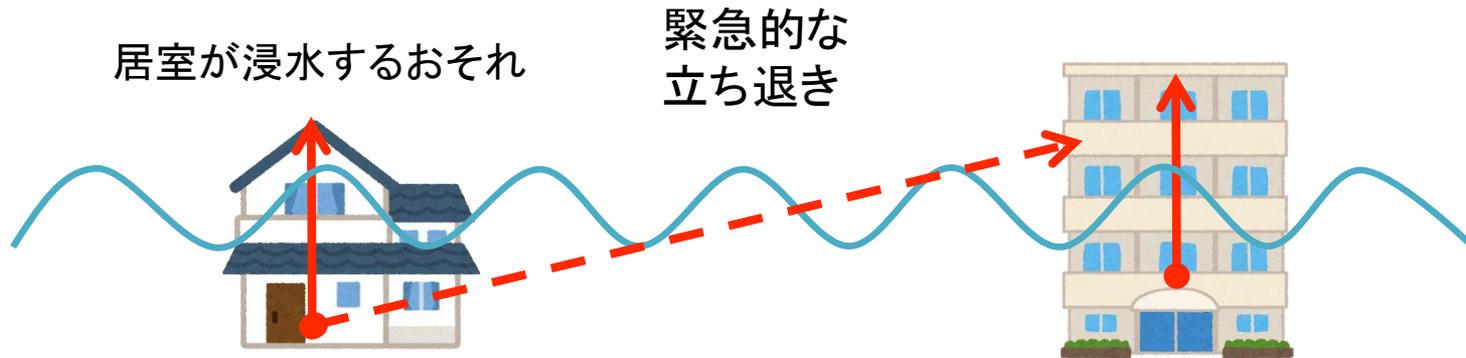


親戚・知人宅

# 警戒レベル5の発令されたとき

## 水害

浸水しないよう少しでも高い場所への移動



## 土砂災害

土砂災害の危険がある場所から  
少しでも離れた場所



崖から離れた部屋にも  
土砂が流れ込むおそれ

緊急的な  
立ち退き



# 和歌山市防災情報メール



防災情報や防災行政無線からの放送内容を携帯電話などにメールで配信する。放送が聞こえない時でも、文字で確認することができる。

[touroku@bosai-mail.city.wakayama.wakayama.jp](mailto:touroku@bosai-mail.city.wakayama.wakayama.jp)

上記メールアドレスに表題・本文無しのメールを送信して登録手続きをしてください。

注意

迷惑メール対策をしている場合は、下記アドレスからのメールを受信できるように設定してから登録してください。

[osirase@bosai-mail.city.wakayama.wakayama.jp](mailto:osirase@bosai-mail.city.wakayama.wakayama.jp)

お問合せ先

総合防災課（消防局庁舎6階） 073-435-1199

# 和歌山市 防災情報電話案内サービス



電話で防災行政無線と同じ放送内容を聞くことができる。

和歌山市防災情報電話(自動再生)

**0120-077-199(通話料無料)**

(フリーダイヤル:携帯電話からもご利用いただけます)

お問合せ先

総合防災課 (消防局庁舎6階) 073-435-1199



## 登録方法

- ① IDを検索する @wakayama\_city
- ② QRコードを読み取る



【気象警報等に関する情報】  
こちらは、防災和歌山市です。  
当地域に、大雨警報が発表されました。  
今後の気象情報に、注意してくだ

基本メニュー

新型コロナ・  
防災メニュー

子育てメニュー



新型コロナ  
関連情報



発生動向



新型コロナウイルス  
感染症について



防災情報提供  
プラットフォーム



新型コロナワクチン  
接種について

今の放送何て言った？  
という時に



防災行政無線の内容



防災情報メール



避難場所



ハザードマップ



コロナ・防災メニュー▼

「気象警報に関する情報」が届く  
「避難場所」「ハザードマップ」  
「防災行政無線」の内容を確認  
できる



# 非常持出品

災害発生時、すぐに避難できるようにリュックサックなどに必需品をまとめ、持ち出しやすい場所に保管しておく。



# 非常持出品

自分や家族構成を考えて必要なものがあれば用意しておく

・お薬手帳・処方箋のコピー



・入れ歯



・赤ちゃん用品  
(哺乳瓶、粉ミルクなど)



・メガネ、コンタクトレンズ



・ペットフード



# 非常備蓄品

災害発生時に想定される水、電気、ガスなどのライフラインの停止に備え、復旧するまでの間に必要な水や食料、生活用品などを備蓄しておく。

## ・食料



## ・水



## ・カセットコンロ

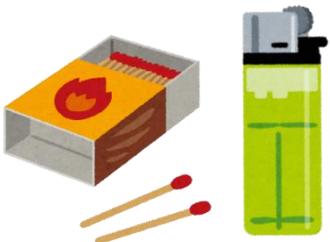


## ・電池

## ・バッテリー



## ・ライター・マッチ



## ・新聞紙



## ・ポリ袋



## ・ラップ



## ・簡易トイレ



# 家庭の備蓄品

家庭で確保する備蓄の目安は1週間分

普段食料 **3** 日分

非常用備蓄 **4** 日分

月

火

水

木

金

土

日

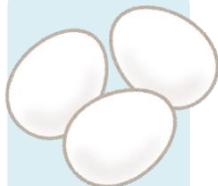
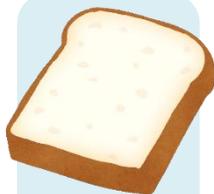
# 食料の準備方法(7日分)

最初の

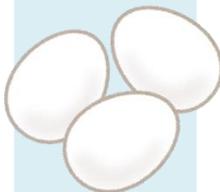
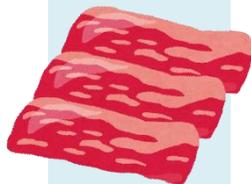
**3日分 1人9食**

冷蔵庫や冷凍庫の食品

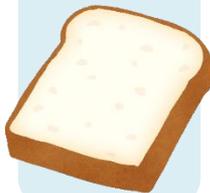
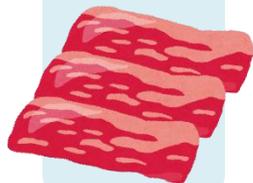
朝



昼



夜



停電後にクーラーボックスへ。  
保冷剤を食品の上に置いて保存

後半

**4日分 1人12食**

フリーズドライやレトルト食品など



ローリングストック法で賞味期限を  
切らさないように

# 社会福祉施設の消防用設備等

| 養護老人ホーム、障害児入所施設等（（6）項ロ） |                                                                      |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 消火器                     | 全部                                                                   |
| 屋内消火栓設備                 | 延べ面積700㎡以上                                                           |
| スプリンクラー設備               | 全部（一部施設は延べ面積275㎡以上）                                                  |
| 自動火災報知設備                | 全部                                                                   |
| 漏電火災警報器                 | 延べ面積300㎡以上（ラスモルタルのみ）                                                 |
| 消防機関へ通報する<br>火災報知設備     | 全部<br>（自動火災報知設備と連動して起動）                                              |
| 非常警報設備                  | 収容人員50人以上                                                            |
| 避難器具                    | 20人以上（下階に(1)項から(4)項まで、(9)項、(12)項イ、<br>(13)項イ、(14)項、(15)項がある場合は10人以上） |
| 誘導灯                     | 全部                                                                   |

| 老人デイサービスセンター、児童養護施設等（（6）項ハ） |                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 消火器                         | 延べ面積150㎡以上                                                           |
| 屋内消火栓設備                     | 延べ面積700㎡以上                                                           |
| スプリンクラー設備                   | 延べ面積6,000㎡以上（平屋建て以外）                                                 |
| 自動火災報知設備                    | 全部（入居・宿泊させるもの）<br>延べ面積300㎡以上（入居・宿泊させるもの以外）                           |
| 漏電火災警報器                     | 延べ面積300㎡以上（ラスモルタルのみ）                                                 |
| 消防機関へ通報する<br>火災報知設備         | 延べ面積500㎡以上                                                           |
| 非常警報設備                      | 収容人員50人以上                                                            |
| 避難器具                        | 20人以上（下階に(1)項から(4)項まで、(9)項、(12)項イ、<br>(13)項イ、(14)項、(15)項がある場合は10人以上） |
| 誘導灯                         | 全部                                                                   |

# 防火安全対策

まさかの火災に、日頃の心構えと備えが重要です。



## 1 日常の火気管理

### ▼火の始末



寝たばこは絶対にやめましょう。  
また、決められた場所で喫煙をしましょう。

### ▼キッチン周り等の火気管理・整頓



火を使用する前には、周囲の整理をして正しく使いましょう。

## 2 火災発生時の対応

### ▼迅速な対応



万が一、火災が発生した場合には、迅速かつ的確な対応ができますか？

被害を最小限に食い止めるためには、日頃の心構えと備えが重要です。

# もしもの火災！ 対応行動を頭に入れておきましょう

### 1 火災覚知



火災を覚知したら、素早く行動を起こします。

### 2 火災場所の確認



火災の疑いのある部屋に駆け付けます。  
このときには、消火器を携行します。

### 3 火災室からの避難



火災室に自力で避難できない方がいる場合には、適切な介助により、一時的に火災室の外の安全な場所に避難させましょう。

### 5 戸の閉鎖



火災室を離れるときには、火災を拡大させないよう、ドアや引き戸を閉じることが大切です。

### 4 初期消火



火災室に逃げ遅れ者がいないことを確認し、消火器などを使って消火をします。  
なお、炎が既に天井まで届いているなど消火が困難な場合には、避難を優先します。

### 6 消防機関への通報



消防機関へ119番をして、必要な事項を速やかに伝えます。

### 7 火災室にいた自力避難困難者の建物外までの避難介助



一時的に火災室の外に避難した方を、建物外の安全な場所まで避難させます。

### 9 消防隊への情報共有



消防隊が到着したら、逃げ遅れ者やケガ人の有無など必要な情報を伝えます。

### 8 火災室以外にいる者の建物外への避難

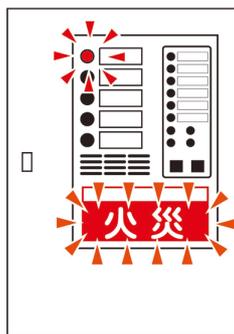


火災の発生を叫びながら、逃げ遅れ者の有無を確認していきます。  
自力避難できない方などには、適切な介助を行います。

# 万が一に備え、消防訓練を実施しましょう!!

実際に避難介助や初期消火・通報行動を短時間に行う訓練をしてみましょう。

## 通報訓練



・実際に火災が発生したときには気が動転し、落ち着いて通報ができなくなる場合があります。落ち着いて聞かれたことに正確に答えていくと良いでしょう。

ただし、通報している場所にまで煙や火が拡大するなどの危険が迫っている場合は、すぐに避難しましょう。

※注意 訓練で119番通報する場合、消防職員の立ち合いが必要です。

## 消火訓練



・消火器を使用する場合は、火点から3～6m離れた位置からねらいます。

・ピンを抜くなどの動作を行った上で放出姿勢をとり、約15秒間維持します。

・炎が既に天井まで届いているなど消火が困難な場合には、避難を優先しましょう。

## 避難誘導（避難介助）



・火災室に自力で避難できない方がいる場合は、適切な介助により、建物外の安全な場所まで避難させます。

・火災の発生を呼びかけながら、逃げ遅れ者の有無を確認していきます。

# 避難訓練報告書 提出はお済みですか？

年に1回以上！！

避難確保計画に基づく避難訓練の実施と、市町村長への  
訓練結果の報告が法律で義務化されています。

(令和3年5月 水防法及び土砂災害防止法改正)

NEW

WEBで避難訓練報告書を作成・提出

おすすめ!

QRコードを読み取り、WEBで報告書を作成

作成終了と同時に提出も完了！！

右のQRコードからスマホで簡単に作成！



URL: <https://logoform.jp/form/fkMM/1055126>

【その他の提出方法】 ①メール ②郵送 ③持ち込み

下記URLから様式をダウンロードして訓練報告書を作成

URL: [https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai\\_bouhan\\_koutsu/1000032/1036580/1042132/index.html](https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai_bouhan_koutsu/1000032/1036580/1042132/index.html)

①メールでの提出先

→hinankakuho@city.wakayama.lg.jp

② 郵送及び持ち込みでの提出先

③ →和歌山市 危機管理局 危機管理部 総合防災課

〒640-8157 和歌山市八番丁12番地（消防庁舎6階）

※北側入口からお入りください



持ち込みの場合は  
消防庁舎6階にお越しく下さい

【問合せ先】

和歌山市 危機管理局 危機管理部

総合防災課 担当：榎本

〒640-8157 和歌山市八番丁12番地

TEL：073-435-1199 / fax：073-435-1299

## 1 要配慮者利用施設における避難確保計画の作成について

### (1) 避難確保計画の作成等の義務

「水防法」や「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」等が改正され、浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内に立地する「要配慮者利用施設(防災上配慮を要する方が利用する施設)」については、次の項目が法律で義務付けられています。

<義務>

1. 「避難確保計画」の作成及び市町村への提出
2. 「計画に基づく避難訓練」の実施及び市町村へ報告書の提出(年1回以上)

法律上の義務

### (2) 避難確保計画の作成等が必要な要配慮者利用施設とは？

対象となる要配慮者利用施設とは、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内などに立地し、和歌山市地域防災計画(総則・予防計画)に掲載されている社会福祉施設、医療施設、教育施設です。

なお、新設施設や津波浸水想定区域内に立地する施設については、和歌山市地域防災計画には掲載されていませんが、利用者等の安全確保のため、避難確保計画の作成をお願いします。

### (3) 提出が必要な書類

対象となる施設の所有者又は管理者は、洪水・土砂災害・津波の各ハザードマップなどを確認し、災害時における施設のリスクを踏まえた上で、次の書類を作成・提出してください。

#### ① 避難確保計画を作成または変更した場合の提出書類

- 避難確保計画
- 避難確保計画作成(変更)報告書 【必須】

#### ② 避難確保計画に基づく避難訓練の実施後の提出書類

- 訓練実施結果報告書

#### ③ 提出書類の様式

「避難確保計画」「避難確保計画作成(変更)報告書」「訓練実施結果報告書」などの各種様式については、次の和歌山市ホームページからダウンロードして作成してください。



和歌山市要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について



[http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai\\_bouhan\\_koutsu/1000032/1036580/1042132/index.html](http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai_bouhan_koutsu/1000032/1036580/1042132/index.html)

## (4) 提出方法及び提出先

【提出方法】 メール、郵送、窓口等

【提出先】 ※市役所の他の所管課で取りまとめる場合は、そちらを通じて提出してください。

和歌山市 危機管理局 危機管理部 総合防災課 避難確保計画係あて

〒640-8157 和歌山市八番丁 12 番地(市役所消防庁舎 6 階)

電話:073-435-1199、fax:073-435-1299

mail:hinankakuho@city.wakayama.lg.jp (※メールは計画等の提出にのみ対応)

【New】 避難確保計画に基づく訓練実施結果報告書の Web 作成が可能になりました。  
スマートフォンやパソコンで実施報告ができます。

右の QR コード又は下記 URL から必要事項を入力し、送信してください。



Web 報告用フォーム <https://logoform.jp/form/fKMM/1055126> (外部リンク) 

## 2 避難確保計画の実効性を高める

### (1) 避難確保計画は作成して完了ではありません

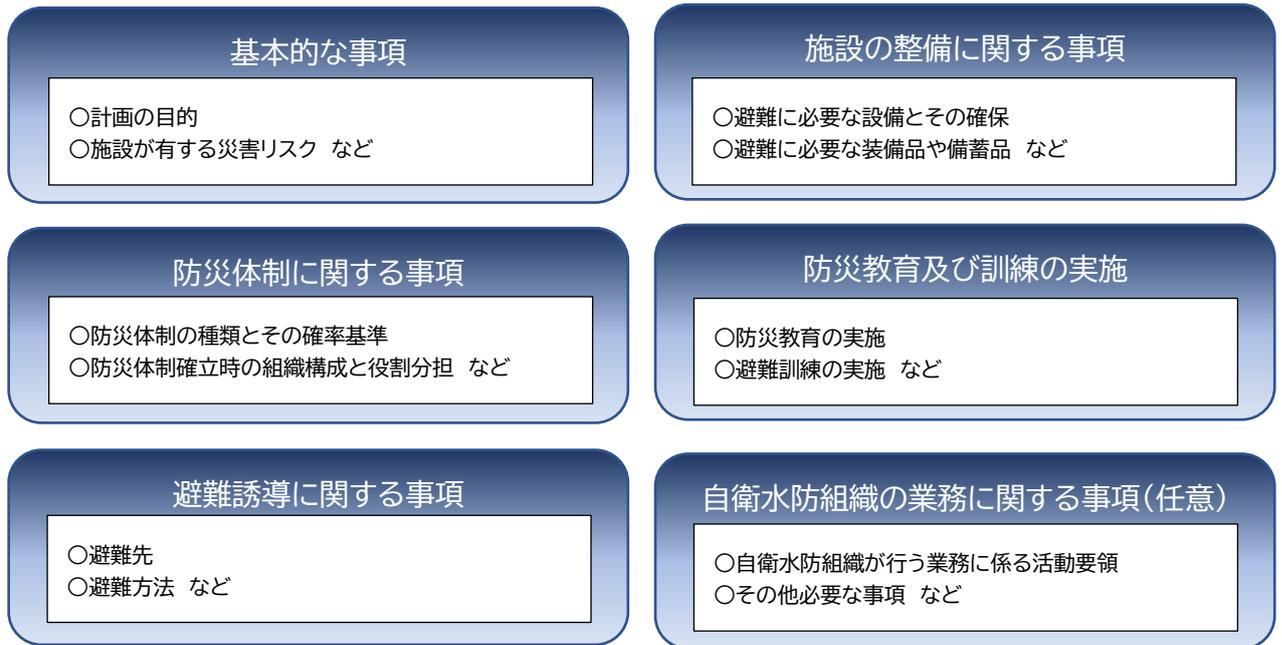
避難確保計画は、大雨による浸水や土砂災害が発生するおそれのあるとき、高齢者施設等の要配慮者利用施設の利用者の円滑かつ迅速な避難を図るために必要な事項を定める計画です。

よって、計画を作成しただけでなく、避難確保計画の内容を要配慮者利用施設の職員等の関係者が十分に理解し、確実に施設利用者の避難確保計画に定めた内容を施設職員や施設利用者、施設利用者の家族、外部協力者などに周知しておくことが必要です。

また、施設の様子が変わったり、避難訓練によって課題が明らかになったりした場合など、必要に応じて避難確保計画の中身を見直すことも大切です。

なお、国土交通省のホームページにも作成の手引きやチェックリストなどの参考資料がありますのでご覧ください。

<避難確保計画の基本構成の例>



## (2) 義務化された避難訓練の実施と報告

要配慮者利用施設は、年 1 回以上の避難訓練実施と、市町村長への訓練結果の報告が法律で義務化されました(令和 3 年 5 月に水防法及び土砂災害防止法改正)。

訓練実施後、1 か月程度を目安に報告様式「訓練実施結果報告書」を提出する必要があります。

なお、避難訓練には様々な種類がありますので、施設の実情にあわせて必要な訓練を実施しましょう。

いずれの場合も、訓練を振り返って、課題や改善方法を共有し、場合によっては避難確保計画を見直しましょう。



## <訓練の一例>

### ▼図上訓練(職員のみで実施可能)

避難確保計画、ハザードマップ、施設の館内図などを用いて、避難場所等までどのように避難誘導をするかなどを確認する訓練です。

発生しうる様々な災害を想定し、その災害に応じた行動を確認しましょう。

### ▼情報伝達訓練(職員のみで実施可能)

発生しうる様々な災害を想定し、必要な情報の収集から、職員等への情報伝達、さらに避難判断の意思決定まで行う訓練です。

想定した災害に応じて、気象情報等の発令・発表から避難完了までのシナリオを作成し、施設職員役、施設利用者等役、利用者等の家族役など役割分担を決めて訓練を進めます。

### ▼避難経路の確認訓練(職員のみで実施可能)

避難確保計画に記載した避難場所、避難経路を確認し、安全な避難誘導について確認する訓練です。

計画作成後に、避難経路となっている道路等に変更が生じていないかの確認はもちろんのこと、安全が確保できる避難経路や方法となっているか改めて確認しましょう。

### ▼水平避難(立退き)訓練

実際に、施設利用者等を施設の外にある避難所・避難場所等へ立退き避難誘導する訓練です。

ただし、施設利用者等への負担が大きい場合などは、職員を施設利用者等の代役として避難訓練したり、実際の避難場所までは避難誘導せずに、避難場所に見立てた施設内駐車場等へ避難誘導したりするなど、施設の実情に合わせた訓練をしましょう。

### ▼垂直避難(屋内安全確保)訓練

実際に、施設利用者等を施設内で屋内安全確保するための避難先居室等に避難誘導する訓練です。

### ▼持ち出し品の確認訓練(職員のみで実施可能)

避難確保計画に記載した避難誘導等に用いる資器材等の確認や、実際に持ち出す場合の所要時間や人数などを確認する訓練です。利用者等にあわせた器材や食事の提供が必要となる場合もあるため、いざという時に素早く対応できるように具体的な持ち出し品を確認しておきましょう。

## <ポイント>

- ・ 全ての訓練を行う必要はありません。施設の状況に応じて、実行可能な訓練を行ってください
- ・ 職員の方のみで実施する訓練にも十分に効果があります
- ・ 具体的な避難訓練の実施方法については、下記リンクをご参照ください

⇒[避難訓練実施ガイド\(厚生労働省\)](#)

## 3 防災情報を知る

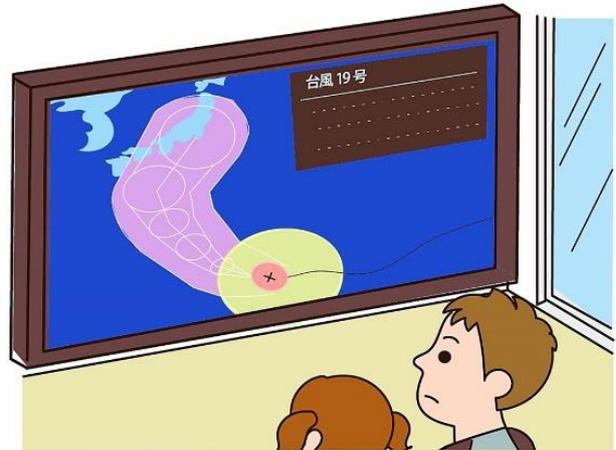
### (1) 防災情報の収集方法

情報収集は、水害・土砂災害に対する警戒避難体制をとるために重要です。

気象警報や土砂災害警戒情報などの収集方法の一例を紹介します。

また、次に示した登録制メールやウェブサイト以外にも、テレビやラジオなどからも情報収集が可能です。

いざという時のために、あらかじめ複数の情報収集手段を決めておきましょう。



#### ① 県や市が提供する登録制メール

事前に登録しておくことで、気象情報、河川水位情報、雨量情報、避難指示などの情報が、自動的に送信されますので、登録を強くお勧めします。

- ▶ 和歌山県や和歌山市によるサービスで無料
- ▶ 欲しい情報だけを選択して受信することが可能
- ▶ 登録してからも内容変更や解除がいつでも可能



和歌山県  
防災わかやまメール



和歌山市  
防災情報メール

#### ② 気象情報等を提供するウェブサイト

気象庁をはじめ各行政機関が運営するウェブサイトの一例を紹介します。この他にも多くのウェブサイトがあり、様々な情報を確認することができます。

##### ▼気象庁

気象庁が発表する気象情報、地震・津波情報などの情報を収集できます。

<https://www.jma.go.jp/jma/index.html>

##### ▼和歌山県河川／雨量防災情報

和歌山県が発表する土砂災害メッシュ、土砂災害警戒情報、河川水位情報、洪水予報等を確認できます。

<http://kasensabo02.pref.wakayama.lg.jp/mainMap.html>

## (2) 避難所・避難場所の確認

和歌山市のホームページでは市が指定する避難所等の一覧表と、避難所、避難場所、広域避難場所などの用語説明をご確認いただけます。各施設の対象となる災害に応じて、適切な避難場所を選んでください。

- ▶ 洪水・土砂災害では強雨等が予想されるため、風水害に対応した安全レベルの高い屋内施設を選ぶ(公園等は選ばない)
- ▶ 土砂災害の危険性が高い場所や浸水しやすい道路など、避難経路の安全性も考慮して避難所等を決める など



なお、市が指定する避難所等以外でも、浸水想定区域外などの安全な「系列施設や同種類似施設」へ避難することも有効です。ただし、市の指定でない避難先の施設の場合は、事前に施設間で了解を得ておく必要があります。

### ▼和歌山市の避難所等に関するホームページ

和歌山市避難所・避難場所について 🔍

<http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai/bouhan/koutsu/1000032/1027249/index.html>

## (3) 施設やその周辺における災害リスクの確認

平時から、施設やその周辺における災害リスクはもちろんのこと、施設から避難所等への避難経路における災害リスクなどを把握しておくことが大切です。

和歌山市が発行している洪水ハザードマップ、土砂災害ハザードマップ、地震・津波ハザードマップのほか、様々な災害リスクを確認できるホームページを確認しておきましょう。

なお、各ハザードマップ発行後に道路環境等が変わっている場合もあります。マップ上で確認するだけでなく、実際に避難経路を歩いてみることも大切です。

- ▶ 和歌山市防災ハザードマップ
- ▶ 重ねるハザードマップ(国土交通省ホームページ)
- ▶ わかやま土砂災害マップ(和歌山県砂防課ホームページ)
- ▶ 紀の川浸水想定区域図(国土交通省和歌山河川国道事務所ホームページ) など



# 災害発生時における高齢者施設等の被災状況等の報告について

## (災害時情報共有システム)

災害時における介護施設等の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、非常災害等が発生した場合は、介護サービス情報公表システムに追加された「災害時情報共有システム」により被害情報を報告することとなっています。

### 報告対象サービス（介護保険サービス事業所・施設）

（介護予防）短期入所生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

※被害状況の入力が必要な災害が発生した場合には、和歌山県ホームページ「きのくに介護 de ネット」、和歌山市ホームページ「介護サービス事業者の方へ」等への掲載、各介護施設等の法人メールアドレスへのメール送付等、「災害時情報共有システム」上で被害状況の報告が可能になったことを連絡します。

報告対象サービスにおいては、被害がある場合も、被害がない場合も必ず入力・報告してください。

※上記以外のサービスについても入力が可能です。

※小規模災害等、国からシステムの利用の指示がない場合は、「災害時情報共有システム」での報告ではなく、本市ホームページに掲載している「介護保険サービス事業所・施設被害状況報告」様式を使って、和歌山市指導監査課に提出してください。

「災害時情報共有システム」についての事前準備等、各種マニュアル、参考通知等  
本市ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

### **【本市ホームページ】**

「介護サービス事業者の方へ」 > 「災害・防犯・事故等対策について」

（ページ番号：1014516） > 「災害発生時における高齢者施設等の被災状況の報告について」

<https://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyou/fukusi/1002998/1014516.html>

# 災害時情報共有システムに関するお知らせ

## 災害時情報共有システムをご存知ですか？

介護施設等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなげることができるよう、災害発生時における被災状況等を把握することを目的として国が構築したシステムです。

## 入力項目は多いのですか？

災害時の必須入力項目は、7項目をチェックするだけなので、短時間で入力することができます。

なお、システム入力により、支援の要請を行うこともできます。

| 入力必須項目    | 入力内容                                               |
|-----------|----------------------------------------------------|
| ① 人的被害の状況 | ・人的被害なし ・人的被害あり                                    |
| ② 建物被害の状況 | ・被害なし ・軽微な被害あり(推定被害80万円未満)<br>・重大な被害あり(推定被害80万円以上) |
| ③ 避難の必要性  | (入所施設) ・避難の必要性なし ・避難の必要性あり                         |
|           | (入所施設以外) ・支障なし(開所) ・支障あり(閉所中)                      |
| ④ 電気の状況   | ・停電なし ・停電中                                         |
| ⑤ 水道の状況   | ・断水なし ・断水中                                         |
| ⑥ ガスの状況   | ・供給あり ・停止中                                         |
| ⑦ 冷暖房の状況  | ・使用可能 ・使用不可                                        |

※ 被害情報を入力いただいた場合には、国や都道府県・市町村において、支援の必要性を判断することができます。また、所管官庁等と被害情報を共有することにより、優先的な復旧に活用される場合もあります。

## 災害時情報共有システムに関する Q&A

Q 災害時情報共有システムにどこからログインすればよいのでしょうか？

A ログインは、下記URLの「●●」に別添の都道府県番号を入力してアクセスしてください。

【事業所用URL】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/●●/index.php>

※和歌山県の番号は「30」です。

Q 災害時情報共有システムのログインIDやパスワードがわからず、システムにログインできません。どうしたらよいのでしょうか？

ログインID・パスワードは「介護サービス情報公表システム」と同じです。

※一部のサービスでは別にIDが発行されている場合もあります。

A 事業所が所在する都道府県・指定都市において、IDの発行や初期パスワードの設定を行っています。所在する都道府県・指定都市の介護保険主管課までお問い合わせください。

Q 災害時情報共有システムは被害があった場合に入力すればよいのでしょうか？

A 被害がある場合も、被害がない場合も必ず入力してください。被災地全体の被災状況を迅速かつ正確に把握し、必要な支援に繋げるためにも、速やかに入力いただけますようお願いいたします。

## 電子メールを活用した情報伝達のための メールアドレス登録について

市から事業者の皆様への通知（お知らせ）や情報提供等の多くは、和歌山市ホームページへの掲載により行っています。特に、災害等の緊急時には市ホームページ上にのみ通知を掲示する場合がありますので、緊急時等には市ホームページを確認してください。通知等の内容・性質によっては、郵送、FAX、電子メール等を利用することもあります。なお、電子メールの登録がまだの法人にあっては、次ページに記載を参考のうえ、手続きに沿って、メールアドレスを登録されるよう推奨します。

※ 市ホームページ

<https://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyou/fukusi/1002998/index.html>

トップページ > 事業者 > 福祉 > 介護サービス事業者の方へ

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

### 6. 介護労働者の労働環境改善について

# 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

## はじめに

介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。



このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。

介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただけますようお願いいたします。

## このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いいたします。



# I 介護労働者全体(訪問・施設)に共通する事項

## (1) 労働条件の明示について (参考1 改正)

### Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

労働者を雇い入れた時には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければいけません。(労働者が希望した場合には、①ファクシミリ送信、②電子メール等の送信(当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限る。)により明示することができます。)



#### ○ 明示すべき労働条件の内容

##### 書面で明示すべき労働条件の内容

- 労働契約の期間(期間の定めのある無、定めがある場合はその期間)
- 更新の基準(Point 2 参照)
- 就業の場所・従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等)
- 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項(解雇の事由を含む。)

##### その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 退職手当、臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁、退職等に関する事項…これらについて定めた場合

##### パートタイム労働者及び有期雇用労働者に対し明示すべき労働条件の内容(パートタイム・有期雇用労働法)

- 昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無、相談窓口

#### ○ 労働日(労働すべき日)や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

##### 勤務表により特定される労働条件

- 就業の場所及び従事すべき業務
- 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- 休憩時間

##### 1) 勤務の種類ごとの①～③に関する考え方

- 適用される就業規則上の関係条項名
  - 契約締結時の勤務表
- について、書面の交付により明示しましょう

- 6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示(書面の交付)が必要です。
- 上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)
- パートタイム・有期雇用労働法(令和2年4月施行(中小企業は令和3年4月から適用))については、パート・有期労働ポータルサイト(<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>)を確認してください。

### Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 労働基準法施行規則第5条

- 労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません。

#### (1)更新の有無の明示

- (具体的な例)
- 自動的に更新する
  - 更新する場合があります
  - 契約の更新はしない
  - など

#### (2)更新の基準の明示

- (具体的な例)
- 契約期間満了時の業務量により判断する
  - 労働者の能力により判断する
  - 労働者の勤務成績、態度により判断する
  - 会社の経営状況により判断する
  - 従事している業務の進捗状況により判断する
  - など

※ 有期労働契約の更新をしないことが明かな場合は、更新の基準の明示義務はありません。

#### 有期労働契約について、3つのルールがあります。(労働契約法)

- 無期労働契約への転換：有期労働契約が繰り返され、5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約(無期労働契約)に転換できます。
- 「雇止め法理」の法定化：一定の場合には、使用者に雇止めが認められないこととなる最高裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- 不合理な労働条件の禁止：有期労働契約労働者と無期労働契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

2024年4月から

労働条件明示のルール

が変わりました

 詳しくは裏面や  
 厚生労働省ホームページ  
 もご覧ください！

労働契約の締結・更新のタイミングの労働条件明示事項が追加されます

| 明示のタイミング                               | 新しく追加される明示事項                                                                                                              |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全ての労働契約の締結時と<br>有期労働契約の更新時             | 1. 就業場所・業務の変更の範囲                                                                                                          |
| 有期労働契約の<br>締結時と更新時                     | 2. 更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容<br>併せて、最初の労働契約の締結より後に更新上限を新設・短縮する場合は、その理由を労働者にあらかじめ説明する必要があります。                           |
| 無期転換ルール*に基づく<br>無期転換申込権が発生する<br>契約の更新時 | 3. 無期転換申込機会<br>4. 無期転換後の労働条件<br>併せて、無期転換後の労働条件を決定するに当たって、就業の実態に依りて、正社員等とのバランスを考慮した事項について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。 |

※ 同一の使用主との間で、有期労働契約が通算5年を超えるときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換する制度です。

## 労働条件明示の制度改正のポイント

## 全ての労働者に対する明示事項

1

## 就業場所・業務の変更の範囲の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」※1 についても明示が必要になります。

## 有期契約労働者に対する明示事項等

2

## 更新上限の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限（有期労働契約の通算契約期間または更新回数の上限）の有無と内容の明示が必要になります。

## 更新上限を新設・短縮する場合の説明 【雇止め告示※2の改正】

下記の場合は、更新上限を新たに設ける、または短縮する理由を有期契約労働者にあらかじめ（更新上限の新設・短縮をする前のタイミングで）説明する必要があります。

- i 最初の契約締結より後に更新上限を新たに設ける場合
- ii 最初の契約締結の際に設けていた更新上限を短縮する場合

3

## 無期転換申込機会の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換を申し込むことができる旨（無期転換申込機会）の明示が必要になります。

4

## 無期転換後の労働条件の明示 【労働基準法施行規則第5条の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと※3に、無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

## 均衡を考慮した事項の説明 【雇止め告示※2の改正】

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごとに、無期転換後の賃金等の労働条件を決定するに当たって、他の通常の労働者（正社員等のいわゆる正規型の労働者及び無期雇用フルタイム労働者）とのバランスを考慮した事項※4（例：業務の内容、責任の程度、異動の有無・範囲など）について、有期契約労働者に説明するよう努めなければならないこととなります。

- ※1 「変更の範囲」とは、将来の配置転換などによって変わり得る就業場所・業務の範囲を指します。
  - ※2 有期契約労働者の雇止めや契約期間について定めた厚生労働大臣告示（有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準）
  - ※3 初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も有期労働契約を更新する場合は、更新のたびに、今回の改正による無期転換申込機会と無期転換後の労働条件の明示が必要になります。
  - ※4 労働契約法第3条第2項において、労働契約は労働者と使用者が就業の実態に応じて均衡を考慮しつつ締結又は変更すべきものとされています。
- （注）無期転換ルールの適用を免れる意図をもって、無期転換申込権が発生する前の雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、「有期労働契約の濫用的な利用を抑制し労働者の雇用の安定を図る」という労働契約法第18条の趣旨に照らして望ましいものではありません。

## 詳しい情報や相談先はこちら

- ・ 改正事項の詳細を知りたい → 厚生労働省ウェブサイト (①)
- ・ 無期転換の取り組み事例や参考となる資料がほしい → 無期転換ポータルサイト (②)
- ・ 今回の制度改正や労働条件明示、労働契約に関する民事上の紛争について → 都道府県労働局/監督課、雇用環境・均等部（室）、全国の労働基準監督署 (③)



労働条件通知書

Table with columns for company name, contract period, work location, start/end times, and holidays. Includes detailed sections for contract terms, working hours, and special provisions.

(次頁に続く)

Table with columns for wages, benefits, and other conditions. Includes sections for basic wage, bonuses, overtime pay, and retirement benefits.

以上のほかは、当社就業規則による。就業規則を確認できる場所や方法 ( )

※ 本通知書の交付は、労働基準法第15条に基づく労働条件の明示及び短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律 (パートタイム・有期雇用労働法) 第6条に基づく文書の交付を兼ねるものであること。

※ 労働条件通知書については、労使間の紛争の未然防止のため、保存しておくことをお勧めします。

## (2) 就業規則について

### Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 労働基準法第89条

- ・ 常時 10 人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・ 「10 人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
  - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
  - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、非正規労働者も含め、事業場等働くすべての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員用の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、すべての労働者についての就業規則を作成してください。

### ○ 就業規則に規定すべき事項

#### 必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・ 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む。)

#### 定めた場合に規定すべき事項

- ・ 退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

### Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

→ 労働基準法第92条

- ・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就労実態と合致していない例がみられます。このような状況にあっては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるトラブルにもつながりかねません。労働者の就労実態に即した内容の就業規則を作成してください。

### ○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。  
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

### Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

→ 労働基準法第106条

- ・ 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
  - 常時事業場内の各作業場に掲示し、又は備え付けること
  - 書面を労働者に交付すること
  - 電子のデータとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・ 労働者からの請求があった場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要ときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



## (3) 労働時間について

### Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

→ 労働基準法第32条など

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
  - 交替制勤務における引継ぎ時間
  - 業務報告書等の作成時間
  - 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
  - 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
  - 研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。

また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、II Point 3 (P.14) 参照



Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれらを適正に把握してください。

### Point 2 労働時間を適正に把握しましょう

→ 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

- ・ 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

#### 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」(平成29年1月20日付け基発0120第3号)の主な内容

- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
  - ① 使用者が、自ら確認して、
  - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること
- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
  - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
  - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること 等



**Point 3** 変形労働時間制等は正しく運用しましょう  
 → 労働基準法第32条の2、第32条の4 ほか

- 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には  
 → 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。※2  
 また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。  
 ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。  
 ※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。
- 1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には  
 → 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。  
 各日の勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。  
 ※3 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。  
 ※4 この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。
- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。



**Point 4** 36協定を締結・届出しましょう (参考2) → 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

時間外労働及び休日労働の上限について

36協定で定めることのできる時間外労働の上限は、原則として月45時間・年360時間(対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年320時間)です。

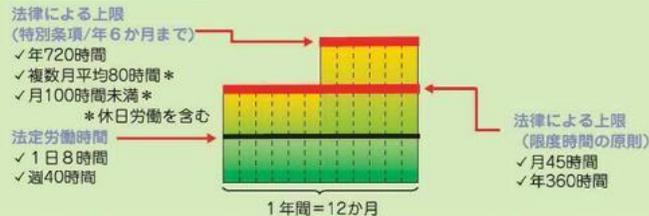
臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合(特別条項)には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも

- ・ 時間外労働が年720時間以内
- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満としなければなりません。

なお、いずれの場合においても、以下を守らなければなりません。

- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
- ・ 時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内

時間外労働の上限規制のイメージ



**Point 5** 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう  
 → 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(4) 休憩・休日について

**Point 1** 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

- ・ 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- ・ 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- ・ 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるよう徹底してください。
  - 代替要員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例
  - 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

**Point 2** 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう → 労働基準法第35条

- ・ 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。(4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- ・ この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日(午前0時から午後12時まで)の休業をいいます。
- ・ したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00~15:00 遅出 14:00~23:00 夜勤 22:00~翌 7:00 (休憩各1時間)

| 氏名  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Aさん | 早 | 早 | 早 | 遅 |   |   | 早 | 遅 | 遅 | 遅  |    |    | 夜  | 夜  | 夜  | 夜  |    |    | 早  | 早  | 早  | 遅  |    |    | 早  | 遅  | 遅  | 遅  |   |
| Bさん | 遅 | 遅 | 夜 |   | 早 | 遅 | 夜 |   | 早 | 遅  | 夜  |    |    | 早  | 夜  | 夜  |    |    | 早  | 遅  | 夜  |    |    | 早  | 遅  | 夜  |    | 遅  | 遅 |

青色の日については、暦日(午前0時から午後12時まで)としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができます。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため暦日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

- ・ AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…
- Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。
- Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。  
 → Bさんのシフトについては、改善が必要です。





2枚目  
(表面)

臨時的な特別の事情がなければ、限度時間(月45時間又は42時間・年360時間又は320時間)を超えることはできません。  
限度時間を超過して労働させる必要がある場合でも、時間外労働は限度時間以内でできる限り近づけるように努めてください。

時間外労働  
休日労働 に関する協定届 (特別条項)

様式第9号の2 (第14条第1項関係)

| 臨時的に限度時間を超過して労働させることができる場合 | 業務の種類 | 労働者数<br>(第13条<br>以上の者) | 1日<br>(任意)        |                           | 1箇月<br>(時間外労働及び休日労働を合算した時間数、100時間未満に限る。) |                             |                            | 1年<br>(時間外労働のみを計算し、120時間以内に限る。) |           |                            |     |
|----------------------------|-------|------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------|----------------------------|-----|
|                            |       |                        | 延長することができる時間数     |                           | 限度時間を超過して労働させることができる回数<br>(4回以内に限る。)     | 延長することができる時間数<br>及び休日労働の時間数 | 限度時間を超過して労働させる場合の割合<br>(%) | 起算日<br>(年/月/日)                  |           | 限度時間を超過して労働させる場合の割合<br>(%) |     |
|                            |       |                        | 法定労働時間を<br>超える時間数 | 法定労働時間を<br>超える時間数<br>(任意) |                                          |                             |                            | 0000年4月1日                       | 0000年4月1日 |                            |     |
| 突発的な仕様変更                   | 設計    | 10人                    | 6時間               | 6.5時間                     | 4回                                       | 60時間                        | 70時間                       | 35%                             | 550時間     | 670時間                      | 35% |
| 製品トラブル・大規模なクレームへの対応        | 検査    | 10人                    | 6時間               | 6.5時間                     | 3回                                       | 60時間                        | 70時間                       | 35%                             | 500時間     | 620時間                      | 35% |
| 機械トラブルへの対応                 | 機械組立  | 20人                    | 6時間               | 6.5時間                     | 3回                                       | 55時間                        | 65時間                       | 35%                             | 450時間     | 570時間                      | 35% |

1年間の上限時間を計算する際の起算日を記載してください。その1年間においては協定の有効期間にかかわらず、起算日は同一の日である必要があります。

限度時間を超過して時間外労働をさせる場合の割増賃金率を定めてください。この場合、法定の割増率(25%)を超える割増率となるよう努めてください。

事由は一時的または突発的に時間外労働を行わせる必要のあるものに限り、できる限り具体的に定めなければなりません。  
「業務の都合上必要なとき」「業務上やむを得ないとき」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものは認められません。

業務の範囲を細分化し、明確に定めてください。

月の時間外労働の限度時間(月45時間又は42時間)を超過して労働させる回数をご確認ください。年6回以内に限ります。

限度時間(月45時間又は42時間)を超過して労働させる場合の、1か月の時間外労働と休日労働の合計の時間数を定めてください。月100時間未満に限ります。  
なお、この時間数を満たしていても、2～6か月平均で月80時間を超過してはいけません。

限度時間を超過して時間外労働をさせる場合の割増賃金率を定めてください。この場合、法定の割増率(25%)を超える割増率となるよう努めてください。

限度時間(年360時間または320時間)を超過して労働させる1年の時間外労働(休日労働は含まれません)の時間数を定めてください。年720時間以内に限ります。

限度時間を超過して労働させる場合の手続きについて定めてください。

限度時間を超過して労働させる場合における手続 **労働者代表者に対する事前申し入れ**

限度時間を超過して労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保するための措置  
①、③、⑯  
対象労働者への医師による面接指導の実施、対象労働者に11時間の勤務間インターバルを設定  
職場での短時間会議の開催

上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1箇月について100時間未満でなければならず、かつ2箇月から6箇月までを平均して80時間を超過しないこと。  
管理監督者は労働者代表にはなりません。  
(チェックボックスに要チェック)

協定の成立年月日 0000年 3月 12日

協定の当事者である労働組合(事業場の労働者の過半数で組織する労働組合)の名称又は労働者の過半数を代表する者の職名 検査課主任 山田花子

協定の当事者(労働者の過半数を代表する者の場合)の選出方法(投票による選挙) 協定を結ぶ場合には、労働者代表の署名又は記名・押印などが必要です。  
(チェックボックスに要チェック)

上記協定の当事者である労働組合が事業場の全ての労働者の過半数で組織する労働組合である(上記協定の当事者である労働者の過半数を代表する者が事業場の全ての労働者の過半数を代表する者であること)。  
上記労働者の過半数を代表する者が、労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でなく、かつ、同法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、選挙等の方法による平

議により選出された者であつて使用者の意向に基づき選出されたものでないこと。  
0000年 3月 15日

使用者 職名 工場長 田中太郎

労働者の過半数で組織する労働組合が無い場合には、36協定の締結をする者を選出することを明確にした上で、投票・挙手等の方法で労働者の過半数代表者を選出し、選出方法を記載してください。

使用者による指名や、使用者の意向に基づく選出は認められません。  
チェックボックスにチェックがない場合には、形式上の要件に適合している協定届とはなりません。

労働基準監督局長

# 和歌山県最低賃金

〈改定のお知らせ〉

時間額 **1,045円**

(令和7年11月1日発効)

## <最低賃金の確認方法とは？>

- 1 時間給制の場合 時間給  $\geq$  最低賃金額
- 2 日給制の場合 日給  $\div$  1日の所定労働時間  $\geq$  最低賃金額
- 3 月給制の場合 月給額  $\div$  年平均1か月の所定労働時間  $\geq$  最低賃金
- 4 請負給の場合 賃金算定期間(賃金締切期間)に支払われた総額  $\div$  その期間の総労働時間  $\geq$  最低賃金  
(出来高払制)
- 5 1~4が混在 各賃金の1時間あたりを算出し合計した額  $\geq$  最低賃金

## <最低賃金の計算から除外するものとは？>

- 1 精皆勤手当・通勤手当・家族手当
- 2 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与など)
- 3 臨時に支払われる賃金(結婚手当など)
- 4 時間外・深夜労働及び休日労働に対する賃金

使用者も労働者も必ずチェック!



特定の産業では和歌山県最低賃金より高い金額が定められている場合があります。詳しくは和歌山労働局ホームページをご覧ください。ご不明な点は和歌山労働局労働基準部賃金室(TEL 073-488-1152)もしくは最寄りの労働基準監督署にお問い合わせください。



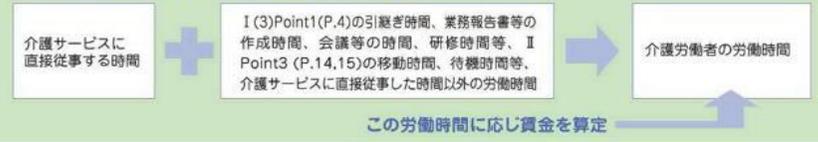
和歌山労働局賃金室HPはコチラ

## (5) 賃金について

**Point 1** 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう  $\rightarrow$  労働基準法第24条

- ・ 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- ・ 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も適算した時間数に応じた算定をしてください。※ I(3)Point 1(P.4)、II Point 3(P.14) 参照

### 賃金の算定の基礎となる労働時間



- ・ また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ II Point 2 参照

**Point 2** 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう (参考4)  $\rightarrow$  労働基準法第37条

- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。  
※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、2023年3月31日まで適用が猶予されています。)
- ・ 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

**Point 3** 最低賃金以上の賃金を支払いましょう (参考3)  $\rightarrow$  最低賃金法第4条

- ・ 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- ・ 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、都道府県ごとに定められています。

### 支払う賃金と最低賃金額との比較方法



中小企業の事業主の皆さまへ

2023年4月1日から

# 月60時間を超える時間外労働の割増賃金率が引き上げられます

## ◆改正のポイント

中小企業の月60時間超の時間外労働に対する割増賃金率が50%になります

(2023年3月31日まで)

月60時間超の残業割増賃金率  
大企業は 50% (2010年4月から適用)  
中小企業は 25%

|      | 1か月の時間外労働<br>(1日8時間・1週40時間<br>を超える労働時間) |       |
|------|-----------------------------------------|-------|
|      | 60時間以下                                  | 60時間超 |
| 大企業  | 25%                                     | 50%   |
| 中小企業 | 25%                                     | 25%   |

(2023年4月1日から)

月60時間超の残業割増賃金率  
大企業、中小企業ともに50%  
※中小企業の割増賃金率を引き上げ

|      | 1か月の時間外労働<br>(1日8時間・1週40時間<br>を超える労働時間) |       |
|------|-----------------------------------------|-------|
|      | 60時間以下                                  | 60時間超 |
| 大企業  | 25%                                     | 50%   |
| 中小企業 | 25%                                     | 50%   |

>2023年4月1日から労働させた時間について、割増賃金の引き上げの対象となります。

(※) 中小企業に該当するかは、①または②を満たすかどうかで企業単位で判断されます。

| 業種          | ① 資本金の額または出資の総額 | ② 常時使用する労働者数 |
|-------------|-----------------|--------------|
| 小売業         | 5,000万円以下       | 50人以下        |
| サービス業       | 5,000万円以下       | 100人以下       |
| 卸売業         | 1億円以下           | 100人以下       |
| 上記以外のその他の業種 | 3億円以下           | 300人以下       |



## 深夜・休日労働の取扱い

月60時間を超える法定時間外労働に対しては、使用者は50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

### 深夜労働との関係

月60時間を超える時間外労働を深夜(22:00~5:00)の時間帯に行わせる場合、深夜割増賃金率25%+時間外割増賃金率50%=75%となります。

### 休日労働との関係

月60時間の時間外労働時間の算定には、法定休日に行った労働時間は含まれませんが、それ以外の休日に行った労働時間は含まれます。

(※) 法定休日労働の割増賃金率は、35%です。

## 代替休暇

月60時間を超える法定時間外労働を行った労働者の健康を確保するため引き上げ分の割増賃金の支払の代わりに有給の休暇(代替休暇)を付与することができます。

## 就業規則の変更

割増賃金率の引き上げに合わせて就業規則の変更が必要となる場合があります。

「モデル就業規則」も参考にしてください。



### (就業規則の記載例)

#### (割増賃金)

第〇条 時間外労働に対する割増賃金は、次の割増賃金率に基づき、次項の計算方法により支給する。

- (1) 1か月の時間外労働の時間数に応じた割増賃金率は、次のとおりとする。この場合の1か月は毎月1日を起算日とする。
- ① 時間外労働60時間以下・・・25%
  - ② 時間外労働60時間超・・・50% (以下、略)

## 具体的な算出方法(例)

1か月の起算日からの時間外労働時間数を累計して60時間を超えた時点から50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

算出例 > 1か月の起算日は毎月1日 > 時間外労働の割増賃金率  
> 法定休日は日曜日 60時間以下・・・25%  
> カレンダー中の青字は、時間外労働時間数 60時間超・・・50%

| 日  | 月   | 火   | 水   | 木   | 金   | 土   |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   |
|    |     | 5時間 | 5時間 |     | 2時間 | 3時間 |
| 7  | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  |
|    | 5時間 | 2時間 | 3時間 | 5時間 |     | 5時間 |
| 14 | 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  |
|    |     | 3時間 | 2時間 |     | 3時間 | 3時間 |
| 21 | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  |
|    |     | 3時間 | 3時間 | 2時間 | 1時間 | 2時間 |
| 28 | 29  | 30  | 31  |     |     |     |
|    | 3時間 | 1時間 | 1時間 | 2時間 |     |     |

↑ 法定休日労働

↑ 月60時間を超える時間外労働

### 割増賃金率

- ◆ 時間外労働(60時間以下) カレンダー白色部分 = 25%
- ◆ 時間外労働(60時間超) カレンダー緑色部分 = 50%
- ◆ 法定休日労働 カレンダー赤色部分 = 35%

## 働き方改革推進支援助成金の活用方法(例)

「働き方改革推進支援助成金」は、働き方改革に取り組む中小企業事業主に、環境整備に必要な費用の一部を国が助成する制度です。

### [活用例]

労務管理の報告業務が非効率な状況で、時間外労働時間が月60時間を超える労働者が複数名存在した

● 勤怠管理システムを導入  
各自の労働時間を把握し、業務を平準化

勤怠管理システム導入費用と就業規則の改正費用に、働き方改革推進支援助成金を活用

助成率 75%

一定の要件を満たした場合 80%

上限額 最大250万円

事業場内資金の引き上げ等の一定の要件を満たした場合 最大490万円

取り組みの結果、時間外労働時間が月60時間を超える者がいなくなった

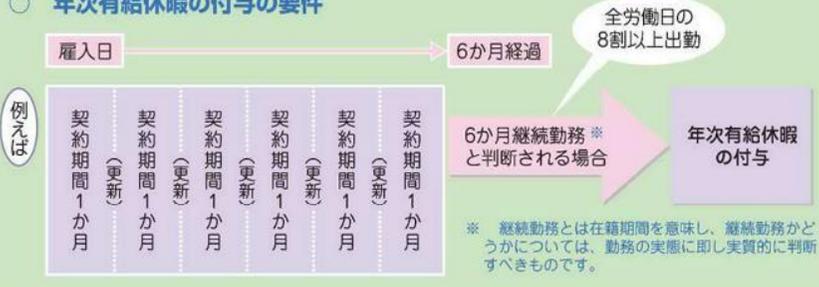
● 就業規則に月60時間超の割増賃金率の規定を改正

## (6) 年次有給休暇について

### Point 1 非正規雇用労働者にも年次有給休暇を付与しましょう ▶ 労働基準法第39条

- 非正規雇用労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

#### ○ 年次有給休暇の付与の要件



- 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

#### ○ 年次有給休暇の日数

|         |         |              | 雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数 |           |           |           |           |           |             |  |
|---------|---------|--------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|--|
| 週所定労働時間 | 週所定労働日数 | 1年間の所定労働日数※  | 6か月                        | 1年<br>6か月 | 2年<br>6か月 | 3年<br>6か月 | 4年<br>6か月 | 5年<br>6か月 | 6年6か月<br>以上 |  |
| 30時間以上  | 5日以上    | 217日以上       | 10日                        | 11日       | 12日       | 14日       | 16日       | 18日       | 20日         |  |
|         |         |              | 7日                         | 8日        | 9日        | 10日       | 12日       | 13日       | 15日         |  |
| 30時間未満  | 4日      | 169日から216日まで | 7日                         | 8日        | 9日        | 10日       | 12日       | 13日       | 15日         |  |
|         | 3日      | 121日から168日まで | 5日                         | 6日        | 6日        | 8日        | 9日        | 10日       | 11日         |  |
|         | 2日      | 73日から120日まで  | 3日                         | 4日        | 4日        | 5日        | 6日        | 6日        | 7日          |  |
|         | 1日      | 48日から72日まで   | 1日                         | 2日        | 2日        | 2日        | 3日        | 3日        | 3日          |  |

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

#### ○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日（年次有給休暇付与日）において予定されている今後1年間の所定労働日数に基いた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。
- 法定の年次有給休暇が10日以上付与される労働者について、年5日の年次有給休暇の確実な取得が義務付けられました（対象労働者には、管理監督者や有期雇用労働者も含まれます。）。
- 労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、5年間（当分の間は3年間）保存する必要があります。

### Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう ▶ 労働基準法第136条

- 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益取扱いをしてはいけません。
- 例えば、精皆動手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

## (7) 解雇・雇止めについて

### Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう ▶ 労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

- やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。



- 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
- ※ 3回以上更新されているが、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限る、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが、「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されます。
- 労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

#### 「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」 (平成15年厚生労働省告示第357号) について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。

### Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう ▶ 労働契約法第16条、第17条第1項

- 期間の定めのない労働契約の場合
  - ▶ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合
  - ▶ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

## (8) 労働者名簿、賃金台帳について

### Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→ 労働基準法第107条、第108条、第109条

- 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
- また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度遅れることなく記入しなければなりません。
- これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ5年間（当分の間は3年間）保存してください。

|      | 労働者名簿                        | 賃金台帳                                                    |
|------|------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 記載事項 | 労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等 | 労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等 |
| 保存期間 | 労働者の退職等の日から5年間（当分の間は3年間）     | 最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の賃金支払期日のいずれか遅い日から5年間（当分の間は3年間）    |

## (9) 安全衛生の確保について

### Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

→ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

### Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2ほか

- 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
  - 雇入れの際
  - 1年以内ごとに1回 ※
  - ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回

定期に健康診断を実施しなければなりません。

- 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者

- なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。

- 健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。



### Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- 常時50人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1年以内に1回、定期的にストレスチェックを実施する必要があります。
- ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聞き、必要な措置を講じる必要があります。
- ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

### Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

→ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

- 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」  
(平成18年3月17日付け基発第0317008号。令和2年4月改正)の主な内容

- 時間外・休日労働の削減
  - 36協定は、限度基準（(3)Point4参照）に適合したものとしてください。
  - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- 労働者の健康管理に係る措置の徹底
  - 時間外・休日労働が1月あたり80時間を超え、疲労の蓄積が認められる（申出をした）労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。

### Point 5 労働災害の防止に努めましょう

- 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や転倒災害の防止に取り組んでください。
- 以下のガイドライン等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
  - 社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>)
  - 職場の危険の見えん化（小売業、飲食業、社会福祉施設）実践マニュアル  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454_00003.html))
  - 看護・介護作業による腰痛を予防しましょう  
([https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/kaigokango\\_2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/kaigokango_2.pdf))
  - 働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動  
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>)
  - STOP!転倒災害プロジェクト  
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html>)
  - ノロウイルスに関するQ&A  
([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html))

- 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



## II 訪問介護労働者に関する事項

### ○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、  
 ・ 訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士  
 ・ 老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合がありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。  
 なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

#### 「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」 (平成16年8月27日付け基発第0827001号)について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を發出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめたところです。(参考資料1(P.16)参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(Point3(P.14)参照)等については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

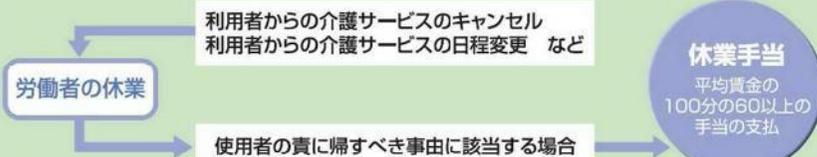
### Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう → 労働基準法第106条

・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(I(2)Point3(P.3)参照)事業場に赴く機会が少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



### Point 2 休業手当を適正に支払いましょう → 労働基準法第26条

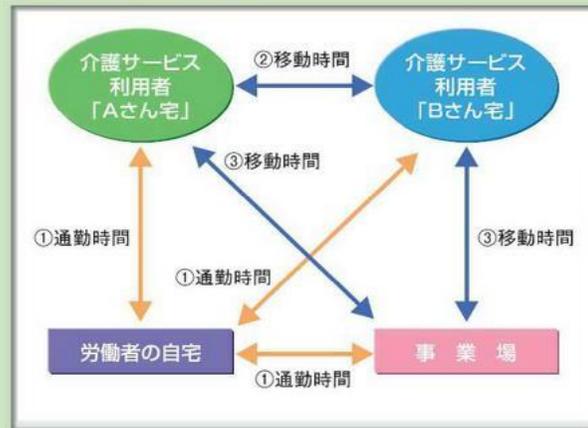
・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。※I(5)Point1(P.7)参照  
 ・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



### Point 3 移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう → 労働基準法第32条ほか

・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。  
 ・ 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。 ※ I(3) Point 1 (P.4) 参照

### ○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。  
 なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

### ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

## ケースB



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません）。

## ケースC



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



### Q1

訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

### A1

訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

### Q2

当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

### A2

移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

## ○ 待機時間の考え方

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

# 介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

## 介護労働者の雇用管理について相談する

（公財）介護労働安定センターで、介護労働者の雇用管理についての相談をお聞きしています。

●相談内容：「処遇改善」、「キャリアパスの構築」、「効果的研修の実施」、「夜間勤務の改善」など、介護労働者の雇用管理について

問い合わせ先：（公財）介護労働安定センター各支部所

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

## 労務管理や安全衛生に係る基本的な知識を習得したい

事業場における適正な職場環境の形成に向け、労務管理や安全衛生管理などについて、説明会の開催や専門家の派遣による支援を無料で行う事業です。

（委託事業名称）就業環境整備・改善支援事業

●実施内容：「説明会の開催」「専門家の派遣による支援」

※労務管理等一般に関する内容であり、介護に特化したものではありません。

お問い合わせ先など詳細は、厚生労働省HPをご覧ください。

就業環境整備・改善支援事業

検索

## 介護福祉機器の導入や雇用管理制度の整備を行う

人材定着のために雇用環境の整備を行う介護事業主へ助成金を支給します。

●介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入し、離職率の低下に取り組んだ場合

→ 人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）

●雇用管理制度の導入・実施を通じて離職率の低下に取り組んだ場合

→ 人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

詳細はこちら：人材確保等支援助成金のご案内

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07843.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07843.html)

問い合わせ先：都道府県労働局職業安定部またはハローワーク

## 介護用リフトの導入など職場環境の改善を行う

働く高齢者を対象として職場環境を改善するため、身体機能の低下を補う設備・装置の導入などの対策に要した費用を補助対象とします。

（補助金名称）エイジフレンドリー補助金

●対象事業者：中小企業事業者

●補助金額：要した経費の1/2（上限100万円）

●補助対象：高齢労働者のための職場環境改善に要した経費（介護におけるリフト、スライディングシート等の導入、移乗支援機器等の活用など）

●補助事業の詳細はHPをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09940.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09940.html)

そのほかの介護労働者を使用する事業場への支援策は厚生労働省HPをご覧ください。

厚生労働省 介護労働者の雇用



相談支援  
無料

和歌山県内の中小企業・小規模事業者のみなさまへ

# 働き方改革

就業規則、助成金、労務管理等の「お困りごと」や「お悩み」を  
社会保険労務士等の専門家がワンストップで無料で支援いたします



01 電話・メール・来所相談

02 セミナー開催

03 商工団体等の出張相談会

04 専門家による企業訪問 (オンライン相談可)

例えばこんなお悩み

- 同一労働同一賃金への対応
- 時間外労働の上限規制
- 労働条件通知書
- 労働関係の助成金の活用
- 年次有給休暇
- 就業規則・賃金規定の整備・見直し
- 育児・介護と仕事の両立
- ハラスメント対策
- 建設業と自動車運転業務の労働時間管理
- 多様な正社員制度の導入
- 職務分析・職務評価
- 生産性向上・業務効率化

## 和歌山働き方改革推進支援センター

TEL 0120-547-888 (受付時間 平日9:00~17:00(土日・祝日を除く))  
FAX 073-425-3041  
〒640-8317 和歌山市北出島1丁目5番46号 (和歌山県社会保険労務士会 内)  
E-mail: wakayama@workstylerform.net  
詳細は「働き方改革特設サイト」をご覧ください ⇒ <https://hatarikatakaiteki.mhlw.go.jp/consultation/wakayama/>



FAX  
Email:

和歌山働き方改革推進支援センター  
FAX: 073-425-3041  
wakayama@workstylerform.net

## 専門家による企業訪問 申込書 ※オンライン相談も可能です

社労士等の専門家が貴社に訪問し課題解決に向けたコンサルティング支援をいたします  
下記の必要事項をご記入の上、FAXもしくはメールにてお申し込みください

申込日: 年 月 日

|             |               |                        |
|-------------|---------------|------------------------|
| 会社名<br>事業所名 | フリガナ          | 従業員数<br>名<br>(うちパート 名) |
| 所在地         | 〒 -           | 業種                     |
| ご担当者名       | 担当・役職名<br>( ) |                        |
| 電話番号        | FAX 番号        |                        |
| E-mail アドレス | @             |                        |

ご相談内容(□に✓をしてください。複数可)

|                                             |                                       |                                      |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 残業を減らしたい           | <input type="checkbox"/> 同一労働同一賃金への対応 | <input type="checkbox"/> 高齢者の就業促進    |
| <input type="checkbox"/> 建設業・自動車運転業務の労働時間管理 | <input type="checkbox"/> 賃金規定・賃金制度    | <input type="checkbox"/> 労働関係の助成金    |
| <input type="checkbox"/> 時間外労働の上限規制への対応     | <input type="checkbox"/> 職務分析・職務評価    | <input type="checkbox"/> 育児・介護と仕事の両立 |
| <input type="checkbox"/> 労働時間の削減・労働時間管理     | <input type="checkbox"/> 最低賃金への対応     | <input type="checkbox"/> ハラスメント対策    |
| <input type="checkbox"/> 時間外労働の削減率引上げへの対応   | <input type="checkbox"/> 生産性向上・業務効率化  | <input type="checkbox"/> その他 ( )     |
| <input type="checkbox"/> 年次有給休暇             | <input type="checkbox"/> 就業規則の作成・見直し  |                                      |
| <input type="checkbox"/> 多様な正社員制度の導入        | <input type="checkbox"/> 人材不足・従業員採用   |                                      |

【具体的に相談したい内容】

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 訪問相談希望日時 | <input type="checkbox"/> オンライン相談希望日時 |
| ●第1希望日 月 日 時~                     |                                      |
| ●第2希望日 月 日 時~                     |                                      |
| ●第3希望日 月 日 時~                     |                                      |

個人情報、会社情報につきましては秘密を厳守いたします

お気軽に  
お問い合わせください

和歌山働き方改革推進支援センター  
〒640-8317 和歌山市北出島1丁目5番46号 (和歌山県社会保険労務士会 内)  
TEL 0120-547-888 FAX 073-425-3041  
E-mail: wakayama@workstylerform.net

# 職場のハラスメント

## 対策リーフレット

あなたがつくる  
ハラスメントのない  
あかるい社会

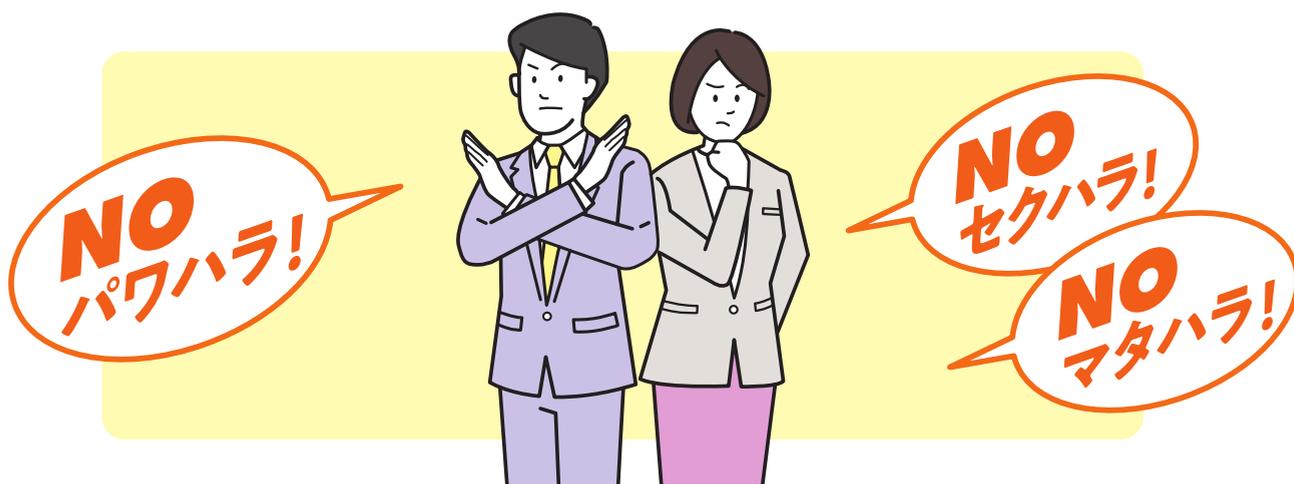


## 職場のハラスメント防止は、企業の義務です！

### パワーハラスメント防止対策は事業主の義務に！ セクシュアルハラスメント等の防止対策も強化！

令和元年に改正された労働施策総合推進法において、職場におけるパワーハラスメントについて防止措置を講じることが事業主に義務付けられました。併せて、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法も、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメントに係る規定が一部改正され、防止対策の強化が図られました。

事業主の方は、実効性のあるハラスメント防止対策を講じてください。また、働く人自身も、上司・同僚・部下をはじめ取引先等仕事をしていく中で関わる人たちをお互いに尊重することで、皆でハラスメントのない職場にしていくことを心がけましょう。



#### 1. パワーハラスメント防止対策の法制化(労働施策総合推進法)

- ①事業主に、パワーハラスメント防止のため、相談体制の整備等の雇用管理上必要な措置を講じることが義務付け
- ②事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止
- ③パワーハラスメントの具体的な定義や事業主が講じる雇用管理上の措置の具体的な内容を定めるため、厚生労働大臣が「指針」を策定(指針に定められている具体的な措置の内容は、5ページ参照)

#### 職場における「パワーハラスメント」とは

職場において行われる、①～③の要素**全てを満たす**行為をいいます。

- ① 優越的な関係を背景とした言動であって、
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、
- ③ 労働者の就業環境が害されるもの

※客観的に見て、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導は、職場におけるパワーハラスメントには該当しません。

#### 2. セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化

- ①セクシュアルハラスメント等に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化
- ②事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止
- ③自社の労働者等が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行った場合の協力対応 等

# これがハラスメント!



## いざというときに備えて、ハラスメントを知ろう!

法律により、ハラスメント防止措置が義務付けられている「職場のハラスメント」には、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメントがあります。

### パワーハラスメントは大きく分けて6つのタイプがあります

#### 身体的な攻撃

暴行・傷害



- (例)
- 殴打、足蹴りを行う
  - 相手に物を投げつける

#### 精神的な攻撃

脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言



- (例)
- 人格を否定するような言動を行う
  - 長時間にわたって、業務に関する厳しい叱責を繰り返し行う

#### 人間関係からの切り離し

隔離・仲間外し・無視



- (例)
- 一人の労働者に対して同僚が集団で無視をし、職場で孤立させる

#### 過大な要求

業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害



- (例)
- 労働者に業務とは関係のない私的な雑用の処理を強制的に行わせる

#### 過小な要求

業務上の合理性なく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと



- (例)
- 管理職である労働者を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる

#### 個の侵害

私的なことに過度に立ち入ること



- (例)
- 労働者を職場外で継続的に監視したり、私物の写真撮影をしたりする

### セクシュアルハラスメント

職場において行われる、労働者の意に反する「性的な言動」に対する労働者の対応によりその労働者が労働条件について不利益を受けたり、「性的な言動」により就業環境が害される行為です。



2つのタイプがあります

#### 対価型

労働者の労働条件が不利益を受ける

(例) 事業主から性的な関係を要求されたが拒否したら、解雇された。



#### 環境型

労働者の就業環境が害される

(例) 上司が労働者の腰、胸などに度々触ったため、その労働者が苦痛を感じて就業意欲が低下。

### 妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメント

妊娠・出産した「女性労働者」や、育児・介護休業等を申出・取得した「男女労働者」の就業環境が害される行為です。



2つのタイプがあります

#### 制度等の利用への嫌がらせ型

制度又は措置の利用に関する言動により就業環境が害されるもの。

(例) 育児休業の取得について上司に相談したところ、「男のくせに育児休業を取るなんてあり得ない」と言われ、取得をあきらめざるを得ない状況になっている。



#### 状態への嫌がらせ型

女性労働者が妊娠したこと、出産したこと等に関する言動により就業環境が害されるもの。



# 一人で悩まず、上司や同僚、 あるいは社内外の窓口にご相談しましょう!

### 上司や同僚にご相談しましょう

ハラスメントは我慢していても解決しません。それどころかエスカレートする可能性があります。ハラスメントと思われる行為をされた場合は、いつでも誰が何を何のためにどのように(5w1h)したのかを記録しておく、後々の事実確認などで有効です。  
一人で悩まず、上司や同僚にご相談しましょう。

### 社内相談窓口へご相談しましょう

全ての事業主は、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント、妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメントの相談窓口を設置し、適切に対応するために必要な体制の整備をすることが義務付けられています。  
一人で悩まず、社内相談窓口へ、ハラスメントについてご相談しましょう。

それでも解決しないときや、社内で相談ができないときは…

### 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)及び総合労働相談コーナーへ

都道府県労働局雇用環境・均等部(室)及び全国の労働基準監督署内などに設置されている総合労働相談コーナーでは、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント、妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメント等のハラスメントでお困りの方からの相談を受け付けています。また、職場トラブルの解決のため、行政指導の他、労働局長による紛争解決援助や調停といった行政サービスを行っています。

#### 〈労働者からの相談事例〉

妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメント  
妊娠・出産等を理由とする不利益取扱い

妊娠を上司に報告したところ、「他の人を雇うので早めに辞めてもらうしかない」と言われ、退職届を書くように強要されました。事業主に相談しましたが、対応してくれません。働き続けたいのですが、どうしたらいいのでしょうか。

妊娠したことを理由として女性労働者に対して解雇や不利益な取扱いをすることは男女雇用機会均等法で禁止されています。また、上司の言動は、妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメントに該当する可能性があり、事業主は、職場におけるハラスメント防止措置を講じる義務があります。

都道府県労働局雇用環境・均等部(室)では、ご相談者の意向を確認した上で、ご相談者にとって適切な解決方法を助言します。まずは、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)にご相談ください。

#### 〈労働者からの相談事例〉

パワーハラスメント

上司から同僚の前で大声で繰り返し叱責される日々には耐えられず、会社の相談窓口にご相談したところ、上司からの叱責がさらに激しくなり、精神的に就業継続が困難となり辞めざるをえなくなりました。会社に対して慰謝料を請求しているのですが、対応してくれません。どうしたらいいのでしょうか。

ご相談者が、ご自身の問題解決を希望される場合、「労働局長による紛争解決援助」や「調停」の制度を無料でご利用いただけます。これらの制度は、労働局又は調停委員が公平な第三者として紛争の当事者の間に立ち、労働施策総合推進法の趣旨に沿って、紛争の解決を図ることを目的とした行政サービスです。

ご相談のケースについては、事業主がハラスメント防止措置義務を実効あるものとして講じていたかを確認しつつ、双方の主張の折り合いがつかないよう解決を図っていきます。

## 企業はどう対応すればいい？



# 日頃のコミュニケーションと、 相談を受けやすい環境整備がカギ！

ハラスメント防止対策として事業主が必ず講じなければならない具体的な措置の内容は以下のとおりです。

### 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- ①職場におけるハラスメントの内容・ハラスメントを行ってはならない旨の方針等を明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること
- ②行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること

### 相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ③相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- ④相談窓口担当者が、相談の内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること

### 職場におけるハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ⑥事実関係の確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと
- ⑦事実関係の確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行うこと
- ⑧再発防止に向けた措置を講ずること(事実確認ができなかった場合も含む)

### 併せて講ずべき措置

- ⑨相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること
- ⑩事業主に相談したこと、事実関係の確認に協力したこと、都道府県労働局の援助制度の利用等を理由として解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

### 職場における妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメントの原因や背景となる要因を解消するための措置

- ⑪業務体制の整備など、事業主や妊娠等した労働者その他の労働者の実情に応じ、必要な措置を講ずること

## さらに、以下の望ましい取組についても、積極的な対応をお願いします

- パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメントは、単独ではなく複合的に生じることも想定されることから、一元的に相談に応じることのできる体制を整備すること
- 職場におけるハラスメントの原因や背景となる要因を解消するための取組を行うこと(コミュニケーションの活性化のための研修や適正な業務目標の設定等)
- 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の明確化等を行う際に、自ら雇用する労働者以外に、以下の対象者に対しても同様の方針を併せて示すこと
  - 取引先等の他の事業主が雇用する労働者
  - 就職活動中の学生等の求職者
  - 労働者以外の者(個人事業主等のフリーランス、インターンシップを行う者等)
- カスタマーハラスメントに関し以下の取組を行うこと
  - 相談体制の整備・被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)
  - 被害防止のための取組(マニュアルの作成や研修の実施等)



# ハラスメントに関するお悩みは都道府県労働局にぜひご相談を

## 職場におけるセクシュアルハラスメント

妊娠・出産等、育児・介護休業等に関するハラスメントに関するご相談はお近くの

## 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)へ

開庁時間 8時30分～17時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)

パワーハラスメントに関するご相談はお近くの

## 総合労働相談コーナーへ

※総合労働相談コーナーは下記以外にも都道府県内に数カ所設置しています。最寄りの施設は厚生労働省ホームページで検索してください。

<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html>

※受付時間は労働局によって異なります。



|        |                          |                              |        |                          |                              |
|--------|--------------------------|------------------------------|--------|--------------------------|------------------------------|
| 北海道労働局 | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 011-709-2715<br>011-707-2700 | 滋賀労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 077-523-1190<br>077-522-6648 |
| 青森労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 017-734-4211<br>017-734-4212 | 京都労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 075-241-3212<br>075-241-3221 |
| 岩手労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 019-604-3010<br>019-604-3002 | 大阪労働局  | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 06-6941-8940<br>06-7660-0072 |
| 宮城労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 022-299-8844<br>022-299-8834 | 兵庫労働局  | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 078-367-0820<br>078-367-0850 |
| 秋田労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 018-862-6684<br>018-862-6684 | 奈良労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 0742-32-0210<br>0742-32-0202 |
| 山形労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 023-624-8228<br>023-624-8226 | 和歌山労働局 | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 073-488-1170<br>073-488-1020 |
| 福島労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 024-536-4609<br>024-536-4600 | 鳥取労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 0857-29-1709<br>0857-22-7000 |
| 茨城労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 029-277-8294<br>029-277-8201 | 島根労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 0852-31-1161<br>0852-20-7009 |
| 栃木労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 028-633-2795<br>028-633-2795 | 岡山労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 086-224-7639<br>086-225-2017 |
| 群馬労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 027-896-4739<br>027-896-4677 | 広島労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 082-221-9247<br>082-221-9296 |
| 埼玉労働局  | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 048-600-6269<br>048-600-6262 | 山口労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 083-995-0390<br>083-995-0398 |
| 千葉労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 043-221-2307<br>043-221-2303 | 徳島労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 088-652-2718<br>088-652-9142 |
| 東京労働局  | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 03-3512-1611<br>03-3512-1608 | 香川労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 087-811-8924<br>087-811-8916 |
| 神奈川労働局 | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 045-211-7380<br>045-211-7358 | 愛媛労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 089-935-5222<br>089-935-5224 |
| 新潟労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 025-288-3511<br>025-288-3501 | 高知労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 088-885-6041<br>088-885-6027 |
| 富山労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 076-432-2740<br>076-432-2740 | 福岡労働局  | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 092-411-4894<br>092-411-4764 |
| 石川労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 076-265-4429<br>076-265-4432 | 佐賀労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 0952-32-7218<br>0952-32-7218 |
| 福井労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 0776-22-3947<br>0776-22-3363 | 長崎労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 095-801-0050<br>095-801-0023 |
| 山梨労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 055-225-2851<br>055-225-2851 | 熊本労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 096-352-3865<br>096-312-3877 |
| 長野労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 026-227-0125<br>026-223-0551 | 大分労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 097-532-4025<br>097-536-0110 |
| 岐阜労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 058-245-1550<br>058-245-8124 | 宮崎労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 0985-38-8821<br>0985-38-8821 |
| 静岡労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 054-252-5310<br>054-252-1212 | 鹿児島労働局 | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 099-223-8239<br>099-223-8239 |
| 愛知労働局  | 雇用環境・均等部<br>(総合労働相談コーナー) | 052-857-0312<br>052-972-0266 | 沖縄労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 098-868-4380<br>098-868-6060 |
| 三重労働局  | 雇用環境・均等室<br>(総合労働相談コーナー) | 059-226-2318<br>059-226-2110 |        |                          |                              |



ハラスメント裁判事例・他社の取組など  
ハラスメント対策の総合情報サイト

**あかるい職場応援団**

ポータルサイト「あかるい職場応援団」では、ハラスメント対策の際に参考となる情報を掲載しています。

<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/>



# ハラスメント対策・女性活躍推進 に関する改正ポイントのご案内

## I：ハラスメント対策強化に向けた改正ポイント

- **カスタマーハラスメントや、求職者等に対するセクシュアルハラスメントを防止するために、雇用管理上必要な措置を講じることが事業主の義務となります！**

（施行日：公布後1年6か月以内の政令で定める日）

### カスタマーハラスメント対策の義務化

- カスタマーハラスメントとは、以下の**3つの要素をすべて満たすもの**です。
  - ①顧客、取引先、施設利用者その他の利害関係者が行う、
  - ②社会通念上許容される範囲を超えた言動により、
  - ③労働者の就業環境を害すること。
- 事業主が講ずべき具体的な措置の内容等は、今後、指針において示す予定です。
  - ・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
  - ・相談体制の整備・周知
  - ・発生後の迅速かつ適切な対応・抑止のための措置
- ※ 自社の労働者が取引先等の他社の労働者に対してカスタマーハラスメントを行った場合、その取引先等の事業主が講じる事実確認等の措置の実施に関して必要な協力が求められた際は、事業主はこれに応じるよう努めるものとされています。
- ※ カスタマーハラスメント対策を講ずる際には、当然ながら、消費者の権利等を阻害しないものでなければならず、また、障害者差別解消法の合理的配慮の提供義務を遵守する必要があります。

### 求職者等に対するセクハラ対策の義務化

いわゆる「就活セクハラ」

- 求職者等（就職活動中の学生やインターンシップ生等）に対しても、セクシュアルハラスメントを防止するための必要な措置を講じることが事業主の義務となります。
- 事業主が講ずべき具体的な措置の内容等は、今後、指針において示す予定です。
  - ・事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発（例：面談等を行う際のルールをあらかじめ定めておくこと等）
  - ・相談体制の整備・周知
  - ・発生後の迅速かつ適切な対応（例：相談への対応、被害者への謝罪等）

- ★ これらのハラスメントに関する国、事業主、労働者、顧客等（カスタマーハラスメントのみ）の責務も明確化します。

※ カスタマーハラスメントや求職者等に対するセクシュアルハラスメントは行ってはならないものであり、**事業主・労働者・顧客等の責務**として、他の労働者に対する言動に注意を払うよう努めるものとされています。

## ハラスメントのない職場の実現に向けた国の啓発活動を強化します！

改正法では、国の責務として、職場におけるハラスメントを行ってはならないことについて国民の規範意識を醸成するために、国が啓発活動を行う旨が定められました。職場におけるハラスメントについて、情報発信等の取組の充実を図ってまいります。

事例動画など役立つコンテンツを掲載

あかるい職場応援団 HP

検索

## Ⅱ：女性活躍の更なる推進に向けた改正ポイント

- 令和8年（2026年）3月31日までとなっていた法律の有効期限が、令和18年（2036年）3月31日までに延長されました。
- 従業員数101人以上の企業は、「男女間賃金差異」及び「女性管理職比率」の情報公表が義務となります。  
(施行日：令和8年4月1日)
- プラチナえるぼし認定の要件が追加されます。  
(施行日：公布後1年6か月以内の政令で定める日)

### 情報公表の必須項目の拡大

- これまで従業員数301人以上の企業に公表が義務付けられていた男女間賃金差異について、101人以上の企業に公表義務を拡大するとともに、新たに女性管理職比率についても101人以上の企業に公表を義務付けます。（従業員数100人以下の企業は努力義務の対象です。）

| 企業等規模     | 改正前                  | 改正後                           |
|-----------|----------------------|-------------------------------|
| 301人以上    | 男女間賃金差異に加えて、2項目以上を公表 | 男女間賃金差異及び女性管理職比率に加えて、2項目以上を公表 |
| 101人～300人 | 1項目以上を公表             | 男女間賃金差異及び女性管理職比率に加えて、1項目以上を公表 |

※ 従業員数301人以上の企業は、①「職業生活に関する機会の提供に関する実績」から1項目以上、②「職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備の実績」から1項目以上の、計2項目以上を公表すること、従業員数101人以上の企業は、①及び②の全体から1項目以上を公表することとされています。

### プラチナえるぼし認定の要件追加

- プラチナえるぼし認定の要件に、事業主が講じている求職者等に対するセクシュアルハラスメント防止に係る措置の内容を公表していることを追加します。

※ 現在、プラチナえるぼし認定を受けている企業も、認定を維持するために、事業主が講じている求職者等に対するセクシュアルハラスメント防止に係る措置の内容を公表することが要件となりますが、今後の省令等の整備において、一定の猶予を設ける予定です。

★ このほか、女性の健康上の特性による健康課題（月経、更年期等に伴う就業上の課題）に関して、職場の理解増進や配慮等がなされるよう、今後企業の取組例を示し、事業主による積極的な取組を促していくこととしています。

### お問い合わせは都道府県労働局雇用環境・均等部（室）へ

| 都道府県 | 電話番号         | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北海道  | 011-709-2715 | 埼玉   | 048-600-6269 | 岐阜   | 058-245-1550 | 鳥取   | 0857-29-1709 | 佐賀   | 0952-32-7218 |
| 青森   | 017-734-4211 | 千葉   | 043-221-2307 | 静岡   | 054-252-5310 | 島根   | 0852-31-1161 | 長崎   | 095-801-0050 |
| 岩手   | 019-604-3010 | 東京   | 03-3512-1611 | 愛知   | 052-857-0312 | 岡山   | 086-225-2017 | 熊本   | 096-352-3865 |
| 宮城   | 022-299-8844 | 神奈川  | 045-211-7380 | 三重   | 059-226-2318 | 広島   | 082-221-9247 | 大分   | 097-532-4025 |
| 秋田   | 018-862-6684 | 新潟   | 025-288-3511 | 滋賀   | 077-523-1190 | 山口   | 083-995-0390 | 宮崎   | 0985-38-8821 |
| 山形   | 023-624-8228 | 富山   | 076-432-2740 | 京都   | 075-241-3212 | 徳島   | 088-652-2718 | 鹿児島  | 099-223-8239 |
| 福島   | 024-536-4609 | 石川   | 076-265-4429 | 大阪   | 06-6941-8940 | 香川   | 087-811-8924 | 沖縄   | 098-868-4380 |
| 茨城   | 029-277-8295 | 福井   | 0776-22-3947 | 兵庫   | 078-367-0820 | 愛媛   | 089-935-5222 |      |              |
| 栃木   | 028-633-2795 | 山梨   | 055-225-2851 | 奈良   | 0742-32-0210 | 高知   | 088-885-6041 |      |              |
| 群馬   | 027-896-4739 | 長野   | 026-227-0125 | 和歌山  | 073-488-1170 | 福岡   | 092-411-4894 |      |              |

受付時間 8時30分～17時15分（土日・祝日・年末年始を除く）

# カスタマーハラスメント

## 対策リーフレット

あなたがつくる  
ハラスメントのない  
あかるい社会



# カスタマーハラスメント対策に取り組みましょう!

## カスタマーハラスメントとは

企業や業界により、顧客等への対応方法・基準が異なることが想定されるため、カスタマーハラスメントを明確に定義することはできませんが、企業へのヒアリング調査等の結果、企業の現場においては、以下のようなものがカスタマーハラスメントであると考えられています。

**顧客等からのクレーム・言動のうち、当該クレーム・言動の要求の内容の妥当性に照らして、当該要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当なものであって、当該手段・態様により、労働者の就業環境が害されるもの**

### 「顧客等の要求の内容が妥当性を欠く場合」の例

- 企業の提供する商品・サービスに瑕疵・過失が認められない場合
- 要求の内容が、企業の提供する商品・サービスの内容とは関係がない場合

### 「要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当な言動」の例

#### (要求内容の妥当性にかかわらず不相当とされる可能性が高いもの)

- 身体的な攻撃(暴行、傷害)
- 精神的な攻撃(脅迫、中傷、名誉毀損、侮辱、暴言)
- 威圧的な言動
- 土下座の要求
- 継続的(繰り返し)、執拗な(しつこい)言動
- 拘束的な行動(不退去、居座り、監禁)
- 差別的な言動
- 性的な言動
- 従業員個人への攻撃・要求



#### (要求内容の妥当性に照らして不相当とされる場合があるもの)

- 商品交換の要求
- 金銭補償の要求
- 謝罪の要求(土下座を除く)



## 重要

### パワーハラスメント防止に関する指針におけるカスタマーハラスメントの対策について

厚生労働大臣が定めるパワーハラスメントの防止に関する指針においては、以下のようにカスタマーハラスメント等防止のための取組を行うことが望ましいとされています。

- (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- (2) 被害者への配慮のための取組(被害者のメンタルヘルス不調への相談対応、著しい迷惑行為を行った者に対する対応が必要な場合に1人で対応させない等の取組)
- (3) 他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取組(マニュアルの作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

## カスタマーハラスメントの判断基準

### 現場で迷わないように、カスハラ判断基準を共有しておこう!

社内であらかじめカスタマーハラスメントの判断基準を明確にした上で、企業内の考え方、対応方針を統一して現場と共有しておくことが重要です。その際、

- ①顧客等の要求内容に妥当性はあるか、
- ②要求を実現するための手段・態様が社会通念に照らして相当な範囲であるか

という観点で判断することが考えられます。

#### ①顧客等の要求内容に妥当性はあるか

顧客等の主張について、まずは事実関係、因果関係を確認し、自社に過失がないか、根拠のある要求がなされているかを確認し、顧客等の主張が妥当かどうか判断します。

(例)顧客が購入した商品に瑕疵がある場合、謝罪とともに商品の交換・返金に応じることは妥当ですが、自社の過失、商品の瑕疵などがなければ、顧客の要求には正当な理由がないと考えられます。



#### ②要求を実現するための手段・態様が社会通念に照らして相当な範囲か

顧客等の要求内容の妥当性の確認と併せて、その要求を実現するための手段・態様が社会通念に照らして相当な範囲であるかを確認します。

(例)長時間に及ぶクレームは、業務の遂行に支障が生じるという観点から社会通念上相当性を欠く場合が多いと考えられます。また、顧客等の要求内容に妥当性がある場合であっても、その言動が暴力的・威圧的・継続的・拘束的・差別的、性的である場合は、社会通念上不相当であると考えられ、カスタマーハラスメントに該当し得ます。



- 殴る・蹴るといった暴力行為は、カスハラであることはもちろん、犯罪に該当します。
- カスハラかどうかに関わらず、顧客等からの行為で従業員の就業環境が不快なものとなり、就業に支障が生じるようであれば、企業として対策を講じましょう。

## カスタマーハラスメント対策の基本的な枠組み

# 従業員・顧客への周知と、事実・証拠にもとづいた対応がカギ!

## カスタマーハラスメントを想定した事前の準備

### 事業主の基本方針・基本姿勢の明確化、従業員への周知・啓発

- トップが**基本方針・基本姿勢**を明確に示す。
- 基本方針・基本姿勢、従業員の対応の在り方を**従業員に周知・啓発**し、教育する。  
→ **基本方針**を店内にポスターとして貼り出し、顧客へ周知することも有効!

### 従業員(被害者)のための相談対応体制の整備

- **相談対応者を決めておく**、または**相談窓口を設置**し、従業員に広く周知する。
- 相談対応者が相談の内容や状況に応じ適切に対応できるようにする。

### 対応方法、手順の策定

- カスタマーハラスメント行為への**対応体制、方法等**をあらかじめ決めておく。

### 社内対応ルールの従業員等への教育・研修

- 具体的な社内対応ルールについて、**従業員研修等**を実施する。

## カスタマーハラスメントが実際に起こった際の対応

### 事実関係の正確な確認と事案への対応

- 顧客、従業員等からの情報を基に、**その行為が事実であるかを確かな証拠・証言に基づいて確認**する。
- 過失がある場合は謝罪し、交換・返金に応じる。ない場合は要求等に応じない。

### 従業員(被害者)への配慮の措置

- **被害を受けた従業員に対する配慮の措置(組織的な対応やメンタル不調への対応等)**を適正に行う。

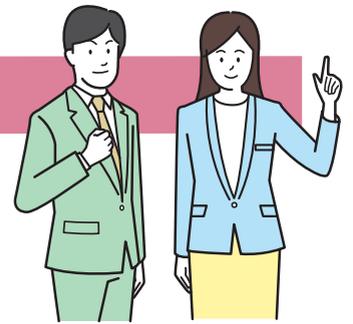
### 再発防止のための取組

- **定期的な取組の見直しや改善**を行い、継続的に取組を行う。

### 併せて講ずべき措置

- **相談者のプライバシーを保護**するために必要な措置を講じ、従業員に周知する。
- 相談したこと等を理由として**不利益な取扱い**を行ってはならない旨を定め、従業員に周知する。

# カスタマーハラスメントに発展させないために



## 初期段階での適切な対応が、カスハラを防ぐ!

### 発展させないためのステップ

#### 対象を明確にして謝罪する

STEP  
1

- 対象を明確にした上で(例:不快感を抱かせたことに対して)**限定的に謝罪**する。
- 正確に状況が把握できていない段階では、非を認めた発言はせず、事実確認をして社内で判断をしたときに、**過失の程度に応じた謝罪**をする。

#### 状況を正確に把握する

STEP  
2

- 顧客等が主張する**内容を正確に把握する**。反論はせずまずはひと通り事情を確認する。
- 不明確な点や不足情報があれば**追加で確認**し、勘違いがあれば**正しい情報を提供**する。

#### 現場監督者(一次相談対応者)または相談窓口の情報共有する

STEP  
3

- 顧客等から確認した情報は、**現場監督者または相談窓口対応者に共有**する。
- 正確かつ迅速に状況を把握するため、現場対応者はできるだけ**事実関係を時系列で整理して報告**する。

### 発展させないための対応

#### 現場 での対応

- 場所を変え、**複数で対応**する。
- 相手が感情的になっていても、**丁寧な話し方**で冷静に対応する。
- 詳細に情報を確認し、**メモを取って**要点を確認する。
- 議論は避け**、問題を解決しようとする前向きな姿勢を見せる。
- その場しのぎの回答はしない。
- 後で確認して回答するなど**冷却期間を設ける**。



#### 電話 での対応

- 苦情専用電話を設置し、**録音が出来**るようにしておく。
- 第一受信者が責任を持ち、問い合わせ**案件のたらい回し**をしない。
- メモを取りながら話を聞き、**復唱して確認**する。
- 即時回答できない内容については、**事実を確認してから追っ**て返事をする。



#### 顧客訪問 による対応

- 冷静になりにくい**夜間や早朝の訪問は避ける**。
- 喫茶店など周囲から話を聞かれる場所や決められた場所以外には行かない。
- あらかじめ問い合わせ内容への**対応方針を決めておく**。
- できるだけ**二人で訪問**する。

## カスタマーハラスメント対策に取り組むことによるメリット

### カスハラ対策が、職場環境の向上につながる!

#### 取組を進める企業からの「声」

- 複数名で状況を把握できるようになり、迷惑行為を迅速に確認し、対応できるようになりました。
- 対応方法を明示することで従業員が働きやすくなりました。
- 顧客対応のノウハウが整理でき、経験を培うことができました。
- 顧客対応に関連する訓練、研修の受講後は、落ち着いて対応ができるようになりました。



#### 従業員への影響

- 職場環境が明るくなり、従業員から笑顔が出るようになりました。
- 会社としてカスタマーハラスメントに対する姿勢を示したことで従業員の安心感が生まれました。



### 従業員を守ることを行動で示し、職場環境が向上!

その他、従業員を守るということを行動で示す大事さを会社組織として再認識できる、人材の確保が難しい中、カスタマーハラスメント対応等により職場環境をよくすることで被害者を減らすことにつながるといった声も寄せられています。

企業においては、カスタマーハラスメント対策を進めることで、前向きな効果が期待でき、カスタマーハラスメント対策に取り組む意義は大きいと考えられます。



こちらの資料もご覧ください



### 「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」

[https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/cusuhara\\_manual.pdf](https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/cusuhara_manual.pdf)

カスタマーハラスメントに関するお問い合わせは  
都道府県労働局雇用環境・均等部(室)へ

<https://www.mhlw.go.jp/content/000177581.pdf>  
開庁時間 8時30分～17時15分(土・日・祝日・年末年始を除く)



(令和6年11月作成)

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

### 7. 高齢者の人権擁護と虐待防止

# 高齢者の人権擁護と虐待の防止のために

## はじめに 高齢者に関する人権問題

人権とは、「全ての人々が生命と自由を確保し、それぞれの幸福を追求する権利」あるいは「人間が人間らしく生きる権利で、生まれながらに持つ権利」であり、誰にとっても身近で大切なもの、日常の思いやりの心によって守られるものです。私たちの日常生活の一番基本のルールといえるものであり、幸せに生きるために誰にでも認められる基本的な権利です。しかし、その人権をめぐる暴行や虐待・差別など様々な問題が生じています。

高齢者に関する問題としては、詐欺商法での被害や、介護の際に虐待を受けたり、邪魔者扱いされたりなどの事案がありますが、『豊かな知識と経験を基にまだまだ社会に貢献したい』『地域の人たちと交流し、趣味を楽しみたい』などの希望を持たれている方はたくさんいます。

高齢者が、生き生きと暮らせる社会の実現を目指して、高齢者についての理解を深め、高齢者を大切にすることを育てる必要があります。

## 1 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

平成17年11月1日、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「法」という。）が成立し、平成18年4月1日から施行されました。

養護者による高齢者虐待とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外の者からの虐待をいいます。養介護施設従事者等による虐待とは、養介護施設または養介護事業に従事している者から受ける虐待のことをいいます。

養介護施設従事者等による虐待の場合、人間関係のストレス、虐待行為に追い込まれる労働環境などが要因として考えられます。しかし、介護専門職による虐待は、その職業倫理に照らしても許されるものではありません。

## 2 養介護施設設置者等の義務

養介護施設の設置者または養介護事業を行う者（以下「養介護施設設置者等という。」）は、養介護施設従事者等への研修や、利用者やその家族からの苦情処理体制の整備、その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待防止等のための措置を講じなければなりません（法第20条）。

### （1）養介護施設従事者等への研修

養介護施設設置者等は、高齢者虐待防止等に係る施設従事者等の資質向上を図るとともに、施設および事業所内で問題となっている事項の解決を図るため、研修機関や自施設内で実施する研修に対する施設従事者等の参加機会を計画的に確保しなければなりません。

### （2）苦情処理体制の整備

施設やサービスを利用する高齢者やその家族からの苦情や相談があったときのために、苦情解決の仕組みが円滑に機能し、利用者の立場に配慮した対応が行われるよう、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について（平成12年6月7日、障第452号、社援第1352号、老発第514号、児発第575号）」を参考に、施設および事業所内での苦情処理体制を整備し、利用者および施設従事者等に周知、徹底する必要があります。

### (3) その他の高齢者虐待防止等のための措置

#### ■職場環境づくり

職場内での民主的な組織づくりがおろそかになると、そのことが直接的、間接的に利用者との関係に反映されることとなります。養介護施設設置者等は、話し合いによる問題解決のルールづくり、現場責任者会、業務検討会等を通じ、現場の意見を吸い上げる努力が必要です。

また、施設従事者等のやる気を育てるために、従事者等による自主的な目標設定・自主点検が行える体制づくりを推進していく必要があります。このほかにも、自施設内はもとより他施設等の虐待事例を集め、要因分析や対応方法の検討を行い、施設従事者等による虐待を防止していくために有効と思われる方法を実施していきます。

#### ■身体拘束の原則禁止

平成12年に導入された介護保険制度に伴い、介護保険施設等では身体拘束が生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き禁止されました。身体拘束は身体的虐待であり、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を損なうおそれがあります。身体拘束によって高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあるだけでなく、時には死期を早める可能性もあります。

介護保険の指定基準において、介護サービス事業者は、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきです。身体拘束を「事故防止対策」として安易に正当化することなく、高齢者の立場に立って、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められています。

### 3 養介護施設従事者等の義務

養介護施設従事者等は、自施設等において養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者を発見した場合には、市町村に通報しなければなりません（法第21条第1項）が、通報したことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けることはありません（法第21条第7項）。

### 4 養介護施設従事者等による虐待を発見した者の義務

養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければなりませんが、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合には、速やかに通報しなければなりません（法第21条第2項および第3項）。

また、養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者も、市町村に届け出ることができます（法第21条第4項）。

### 5 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

養介護施設従事者等による虐待の通報等を受けた場合、市町村長は、養介護施設の業務、または養介護事業の適正な運営を確保することにより、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止および当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法または介護保険法の規定による権限を適切に行使します（法第24条）。

本市では、ケース内容に応じて、適宜、医師や弁護士等の専門家の意見を聞きながら、迅速かつ適切な対応に努めます。

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

| 区分             | 具体的な例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| i 身体的虐待        | <p>① 暴力的行為（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。</li> <li>・ぶつかって転ばせる。</li> <li>・刃物や器物で外傷を与える。</li> <li>・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。</li> <li>・本人に向けて物を投げつけたりする。 など</li> </ul> <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。</li> <li>・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。</li> <li>・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。</li> <li>・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。</li> <li>・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。</li> <li>・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など</li> </ul> <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束・抑制</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ii 介護・世話の放棄・放任 | <p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。</li> <li>・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。</li> <li>・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。</li> <li>・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など</li> </ul> <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。</li> <li>・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。</li> <li>・介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 など</li> </ul> <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。</li> <li>・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など</li> </ul> <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。</li> <li>・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。</li> <li>・必要なセンサーの電源を切る。 など</li> </ul> <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 など</li> </ul> |

| 区分        | 具体的な例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| iii 心理的虐待 | <p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・怒鳴る、罵る。</li> <li>・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言い脅す。など</li> </ul> <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。</li> <li>・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。</li> <li>・排せつ介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。</li> <li>・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など</li> </ul> <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。</li> <li>・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。</li> <li>・話しかけ、ナースコール等を無視する。</li> <li>・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。</li> <li>・高齢者がしなくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。など</li> </ul> <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。</li> <li>・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など</li> </ul> <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。</li> <li>・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。</li> <li>・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など</li> </ul> <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。</li> <li>・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。</li> <li>・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。</li> <li>・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。</li> <li>・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など</li> </ul> |
| iv 性的虐待   | <p>○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。</li> <li>・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。</li> <li>・わいせつな映像や写真を見せる。</li> <li>・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。</li> <li>・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまままで放置する。</li> <li>・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 区分      | 具体的な例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| v 経済的虐待 | <p>○ 本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乗じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。</li> <li>・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。</li> <li>・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。</li> <li>・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など</li> </ul> |

## 身体拘束の禁止

### （1）身体拘束とは

身体拘束は、拘束された人の尊厳を損なう行為であり、身体機能の低下や生きる意欲を奪うなど重大な弊害をもたらす危険があるため、原則的に禁止されています。

禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、具体的には次のような行為があげられます。

#### \* 介護保険指定基準において禁止の対象となる身体拘束

（厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わるすべての人に」より）

- ・ 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・ 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

### （2）緊急やむを得ない場合の対応

緊急やむを得ない場合の対応とは、一時的に発生する突発事態のみに限定されています。安易に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことのないよう、次の要件、手続きに沿って慎重な判断が必要です。

① 次の3つの要件をすべて満たすことが必要

| 要 件   |                                             | 留 意 点                                                                                        |
|-------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 切 迫 性 | 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 | 身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。 |
| 非代替性  | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。            | いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。                   |
| 一 時 性 | 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること                    | 本人の状態等に応じて必要とされる最も短い拘束時間で対応する必要があります。                                                        |

② 手続き面での留意点

利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。その際には、施設長や現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前にルール化しておく必要があります。仮に、事前に身体拘束について家族の理解を得ている場合でも、実際に身体拘束を行う時点または事後に必ず個別に説明を行います。

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかは常に観察、検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。この場合には、利用者本人の心身の状況等を観察するなどの対応が重要です。

③ 記録の義務

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。また、日々の心身の状況等の観察、および拘束の必要性や方法に係る再検討を行い、逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、スタッフや家族等関係者間で、直近の情報を共有するようにします。

④ 適正化のための措置

介護サービス事業者は、身体拘束の適正化を図るために、次の措置を講じなければなりません。

- 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底させる
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- 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実施する

(3) 身体拘束のないケアの実現に向けて

「緊急やむを得ない場合」という例外規定は、極めて限定的に考えるべきものです。

身体拘束を実施する前に、まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざし、事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保することが重要です。また、やむを得ず身体拘束の実施に至った場合でも、常に代替的な方法を考え、いかに拘束を解除するかを検討することが重要です。

すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持し、施設全体で一丸となり、議論し、共通の意識をもって取り組むことが何よりも重要といえます。

## \* 和歌山市における高齢者虐待の現状

### (1) 家族等の養護者による在宅高齢者に対する虐待

#### ①虐待報告件数

| 年 度        | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|------------|-------|-------|-------|
| 相談通報件数     | 179   | 212   | 209   |
| 虐待と認められた件数 | 102   | 121   | 87    |

#### ②高齢者虐待の類型（重複あり、人数）

| 年 度   | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 身体的虐待 | 67    | 80    | 48    |
| 心理的虐待 | 49    | 37    | 27    |
| 性的虐待  | 0     | 0     | 0     |
| ネグレクト | 10    | 7     | 16    |
| 経済的虐待 | 16    | 27    | 16    |

### (2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

#### 虐待報告件数

| 年 度          | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|--------------|-------|-------|-------|
| 相談通報件数       | 20    | 29    | 26    |
| 事実確認調査を行った件数 | 16    | 26    | 26    |
| 虐待と認められた件数   | 6     | 10    | 11    |

#### ②高齢者虐待の類型（重複あり、人数）

| 年 度   | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 身体的虐待 | 4     | 12    | 19    |
| 心理的虐待 | 1     | 4     | 4     |
| 性的虐待  | 1     | 2     | 0     |
| ネグレクト | 0     | 0     | 0     |
| 経済的虐待 | 0     | 0     | 0     |

養介護施設従事者等による高齢者虐待、特に身体的虐待（身体拘束）が年々増加しています。令和6年度の介護報酬改定により、基準省令上、全てのサービスにおいて身体的拘束等が原則禁止とされ、また身体拘束廃止未実施減算の取扱いも厳しくなりました。

「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった理由で、適切な検討や手続きを経ないまま身体拘束等がなされているケースが散見される状況であるため、各事業所において、身体拘束の廃止・防止にかかる取り組みを推進していただきたいと考えます。

取り組みにおいては、「身体拘束廃止・防止の手引き」（出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>）も参考にしてください。



## 資料Ⅱ（各サービス共通）

8. 医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」について

## 介護現場における医行為について

本来、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」については、医師法第17条、歯科医師法第17条、保健師助産師看護師法第31条、その他関係法規によって禁止されています。

ある行為が「医業」における「医行為」か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要がありますが、医療・介護サービスの提供の在り方が変化している近年において、介護の現場では、「医行為」の判断に疑義が生じる場合があります。

「原則として医行為ではない行為」について、介護職員が当該行為を安全に行うため、一般的な当該行為の実施方法や求められる対応の仕方について記載した「**原則として医行為ではない行為に関するガイドライン**」（厚生労働省 令和6年度老人保健健康増進等事業）が策定されたため、この機会に必ず確認してください。

### <参考 URL>

- ・厚生労働省 「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/gensoku\\_ikoui.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/gensoku_ikoui.html)

○医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)

(平成17年7月26日)

(医政発第0726005号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
  - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
  - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)

- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
  - ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
  - ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
- ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

○医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)〔保健師助産師看護師法〕

(令和4年12月1日)

(医政発1201第4号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

(公印省略)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知。以下「平成17年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和2年7月17日閣議決定)において、平成17年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。

- ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。

- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIBキャップの開閉を含む。)を行うこと。

- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

- 15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

- 16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

- 17 半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

- 18 食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと。

(その他関係)

- 19 有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受け、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

## 資料Ⅱ（各サービス共通）

### 9. 社会福祉施設等における防犯に係る 安全の確保について

事 務 連 絡

令和7年10月16日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部局 御中  
中 核 市

こども家庭庁成育局総務課  
こども家庭庁支援局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省老健局高齢者支援課

#### 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（周知）

10月15日、埼玉県鶴ヶ島市の高齢者施設において、入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生いたしました。

別添「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）」（平成28年9月15日付け雇児総発0915第1号、社援基発0915第1号、障障発0915第1号、老高発0915第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害保健福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知）により、外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し、課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資すると考えられる点検項目をお示ししているところです。

現時点において事件の詳細は不明ではありますが、管内市町村及び社会福祉施設等に対し、当該通知も参考に社会福祉施設等の入所者等の安全の確保に努めるよう、改めて注意喚起をお願いいたします。

また、厚生労働省社会・援護局の平成29年度社会福祉推進事業により、「地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブック」が作成されております。これについても参考としていただくよう、併せて周知をお願いいたします。

#### 【参考】

「地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブック」

URL：[http://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2017\\_bouhan\\_handbook.pdf](http://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2017_bouhan_handbook.pdf)

（実施事業者：株式会社インターリスク総研）

雇児総発 0915 第 1 号  
社援基発 0915 第 1 号  
障 障 発 0915 第 1 号  
老 高 発 0915 第 1 号  
平成 28 年 9 月 15 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部局長 殿  
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長  
(公印省略)

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長  
(公印省略)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長  
(公印省略)

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
(公印省略)

#### 社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）

先般、神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生したことから、本年 7 月 26 日付け雇児総発 0726 第 1 号・社援発 0726 第 1 号・障障発 0726 第 1 号・老高発 0726 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害保健福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等（以下「利用者」という。）の安全の確保に努めるよう注意喚起をお願いしたところです。

この点、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保（以下「防犯に係る安全確保」という。）がなされた社

会福祉施設等となることの両立を図る上では、社会福祉施設等の規模や、入所施設や通所施設などの施設の態様を問わず、その状況に応じて、日頃から、①設備の整備・点検、職員研修など社会福祉施設等が必要な取組みに努めることはもちろん、②関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくことなどの備えをすることが重要です。

つきましては、外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し、課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資するため、今回の事件の検証を踏まえ、現段階で必要と考えられる別添の点検項目を整理しましたので、下記の事項にも留意の上、管内市町村及び社会福祉施設等に対し周知をし、取組みを図るよう連絡方よろしくお願いいたします。

また、別添の点検項目については、引き続き、社会福祉施設等に係る関係者や防犯に係る安全確保の専門家などからの意見を踏まえ、追加・修正を行う場合があることを申し添えます。

なお、本通知については、警察庁からも都道府県警察本部に周知いただくよう依頼しております。

また、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言に該当するものです。

## 記

1. 地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補完・強化はもとより、日頃から利用者が地域に出て活動し、ボランティア、地域住民、関係機関・団体等と顔の見える関係づくりをして、一人ひとりの存在を知ってもらうことが極めて重要である。そのため、施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要である。また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意すること。
2. 防犯に係る安全確保に当たっては、都道府県、市町村と各社会福祉施設等は、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策（例えば、不審者情報について、夜間、休日を含め迅速な連絡・情報交換・情報共有が無理なくできる体制づくり等）を検討すること。

また、都道府県・市町村においては、各社会福祉施設等と、管内の警察、福祉事務所、児童相談所、保健所等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他各種関係団体等との間の連携体制を構築するため、定期的な意見交換の場を設定したり、防犯などに係る研修会・勉強会を実施したりするなどし、防犯に係る安全確保のための協力要請や情報交換が容易になるよう配慮すること。加えて、近接する都道府県・市町村間等（交通事情や不審者等の生活圏等に鑑み、必要に応じ、都道府県境を越える場合を含む。）で不審者等に関する情報を相互に提供しあう体制を構築すること。

3. 管内の施設等の周辺における不審者等の情報が入った場合には、都道府県・市町村は、事前に構築した連携体制に沿って、速やかに各社会福祉施設等に情報を提供すること。また、特定の施設等の利用者に対して危害が及ぶ具体的なおそれがある場合は、防犯措置を更に強化しつつ、警察に対し、緊急時の対応について確認しておくなど、防犯に係る安全確保のための措置を徹底すること。さらに、緊急時に連絡を受けた場合には、関係機関等とも連携し、直ちに職員を派遣するなど、施設等における防犯に係る安全確保を支援する体制を構築すること。

4. 別添の点検項目については、社会福祉施設等全般に共通する内容として考えられる事項を分類し、整理したものであり、全ての社会福祉施設等が全項目を実施しなければならないという趣旨ではない。

各施設等における実際の対策の検討・実施に当たっては、施設種別や地域の実情に応じて適宜の追加・修正の上、当該施設等において点検項目を作成し、職員等に配付し、研修をすることが望ましいこと。

(別添)

## 社会福祉施設等における点検項目

### 1 日常の対応

#### (1) 所内体制と職員の共通理解

- 不審者への対処や、利用者で体力のない人・身体の不自由な人・心身の状況から避難に援助が必要な人の避難のあり方など、利用者の安全や職員（嘱託の警備員等を含む。以下同じ。）の護身を含め、防犯に係る安全確保に関し、職員会議等で取り上げる等により、企図的な侵入を含めた様々なリスクに関する職員の共通理解を図っているか。
- 防犯に係る安全確保に関する責任者を指定するなど、職員の役割分担を明確にし、協力体制の下、安全の確保に当たっているか。
- 来訪者用の入口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。また、外部からの人の立入りができる場所と立入りを禁じる場所とを区分けしたり、各出入口の開錠時間等を整理した上で施設内に掲示したり、非常口の鍵を内側からしか開けられなくしたりするなどの工夫をしているか。
- 職員が顔写真入りの身分証を首からかけたり、来訪者に来訪者証やリボンその他を身につけるよう依頼したりする等により、利用者・職員とそれ以外の人を容易に区別できるようにしているか。
- 来訪者に“どこへ行かれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった声かけをすることとし、実践しているか。
- 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような動線となっているか。
- 来訪者の予定について、朝会などで職員間に情報提供したり、対応する予定の職員に確認したりしているか。
- 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。
- 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意しているか。
- 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。
- 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- 市町村の施設・事業所管課、警察署等関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制となっているか。  
また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示されているか。
- 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設等内で周知徹底しているか。

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

- 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設等内外における活動に当たっての注意喚起を行っているか。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働きかけているか。

(4) 地域との協同による防犯意識の醸成

- 自治体や地域住民と協力して、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働きかけたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行っているか。
- 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深めているか。

(5) 施設設備面における防犯に係る安全確保

- 利用者の属性や施設等の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じているか。
  - ① 警報装置・防犯監視システム・防犯カメラ・警備室等につながる防犯ブザー・職員が常時携帯する防犯ベル等の導入による設備面からの対策（そのような対策をしていることを施設内に掲示することも含む）
  - ② 対象物の強化（施設を物理的に強化して侵入を防ぐ）

例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。

防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドウフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。

防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交

換する。

- ③ 接近の制御（境界を作り、人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ）

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

- ④ 監視性の確保（建物や街路からの見通しを確保し、人の目が周囲に行き届くような環境をつくり、侵入を未然に防ぐ）

例：夜間等、人の出入りを感知するセンサー付ライトや、行政による街灯等の設置など照明環境の整備を行う。

植木等を剪定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

- 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。
- 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）への施錠その他の厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検しているか。
- 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認しているか。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に侵入できないようにする対策を講じているか。

(6) 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

- 施設や施設外活動場所の周辺にある危険箇所を把握し、利用者・家族に対し注意喚起を行っているか。
- 来所・退所時の経路を事前に指定し、利用者・家族に対する指定された経路の利用に係る依頼・指導等をしているか。特に児童通所施設においては、来所及び帰宅途中で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「こども110番の家」等に緊急避難できるよう、あらかじめ利用者とその家族等に周知しているか。
- 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握しているか。
- 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対する施設又は担当者の連絡先の事前周知を行っているか。
- 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努めているか。
- 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示してい

るか。

- 施設開放時には、来訪者の安全確保のため、来訪者に、防犯に係る安全確保等に係るパンフレットなどを配付して注意喚起しているか。

## 2 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

### (1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

- 施設等周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を整備しているか。
  - ・ 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報収集を行うこと。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基づき、警察に情報提供するとともに、市町村の施設・事業所管課等に連絡を行い、近隣の社会福祉施設等への連絡その他を求める。
  - ・ 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員による対処体制を確立する。
  - ・ (利用者の年齢や心身の状態に応じて) 利用者に対して、また、その家族等に対して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。
  - ・ 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会や防犯協会等の地域活動団体等の協力を得る。  
また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。
  - ・ 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがあると認める場合は、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要に応じ、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

### (2) 不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、入所者等への避難誘導等

- 施設等内に不審者が立ち入った場合に備え、次のような措置をとる体制を整備しているか。
  - ・ 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的なおそれがあると判断し

た場合は、直ちに警察に通報するとともに、利用者の家族、市町村の施設・事業所管課等に対しても、速やかに連絡する。

- ・ 事前に整理した緊急連絡網や合い言葉などを活用して、利用者を動揺させないようにしながら職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構築する。
- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求める、直ちに利用者を退避させるなど、人身事故が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたずらに刺激しないよう言葉遣い等に配慮したり、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場から待避することも視野に入れたりするなどして、対応する職員の安全が確保されるよう留意する。
- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。
- ・ 不審者の立入りを受けつつ重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直すなど体制を整えるとともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記（１）の体制を確保する。