

令和6年度 介護サービス事業者集団指導資料

三戸町役場 健康推進課 高齢者支援班

目 次

1. 令和6年度介護報酬改定について	1
2. 改正の内容【全サービス共通】	2
3. 改正の内容【居宅介護支援】	4
4. 改正の内容【地域密着型通所介護】	7
5. 改正の内容【認知症対応型共同生活介護】	9
6. 電子申請届出システムについて	13
7. 各種届出の提出期限について	15
8. 介護保険料未納による給付制限について	16
9. その他	20

1. 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定の内容について、町指定のサービスに関するものを取り上げ、次ページより掲載しました。

内容については、今後国からの通知やQ & Aにより変更となる可能性があります。関係法令等を御確認していただくようよろしくお願いします。また、発出された通知やQ & Aは厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)より確認できます。

2. 改正の内容【全サービス共通】

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

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬が減算されます。

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

○高齢者虐待防止の推進（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待防止措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）がいずれか1つでも講じられていない場合に減算となります。

※福祉用具貸与については、サービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間が設けられています。

○科学的介護推進体制加算の見直し（居宅介護支援、訪問系サービスを除く）

入力負担を軽減し、科学的介護を推進するため、入力項目の定義の明確化や他の加算と共通する項目の見直しが行われました。また、質の高い情報の収集・分析を可能とするため、L I F Eへのデータ提出頻度を6か月に一回から3か月に一回へ変更となりました。

○介護職員の処遇改善（居宅介護支援を除く）

○外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し（居宅介護支援、訪問系サービスを除く）

EPA 介護福祉士候補者及び技能実習生の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることから、就労開始から6か月未満の場合でも、事業者が日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等から職員等とみなせば、以下の条件で人員配置基準に算入できることとなりました。

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

○管理者の責務及び兼務範囲の明確化

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨が明確化されました。

○「書面掲示」規制の見直し

原則として事業所内での書面掲示を義務付けていた運営規程の概要等の重要事項等について、インターネット上で情報の閲覧が完結するように、ウェブサイト上（法人のホームページ等又は情報公開システム上）に掲載することが義務付けられました。

3. 改正の内容【居宅介護支援】

○居宅介護支援における特定事業所加算の見直し

居宅介護支援事業所における特定事業所加算の算定要件について、以下の見直しが行われました。

- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等の介護保険制度以外の制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」が要件となりました。
- イ （主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化されました。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件が削除されました。
- エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応が行われました。

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

介護予防支援について、居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになったことから、基本報酬の区分（介護予防支援費（Ⅱ））が新設されました。

○他のサービス事業所との連携によるモニタリング

以下の要件を満たしている場合に、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しが行われました。

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ

○通院時情報連携加算の見直し

医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合も同加算の対象とする見直しが行われました。

○ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

当該加算の対象となる疾患を、末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しが行われました。

※終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握することが必要。

○身体的拘束等の適正化の推進

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられました。

○一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

福祉用具の一部（固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）、多点杖について、貸与と販売の選択制が導入されました。福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、以下の対応が必要となります。

- ア 利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこと。
- イ 福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこと。
- ウ 販売について、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認すること。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具

○介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（報酬）

居宅介護支援費について、以下の見直しが行われました。

- ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
- イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
- ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、要支援者の利用者は3分の1を乗じて件数に加えることとする。

○介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数（基準）

指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しが行われました。

- ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
- イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。

○同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、以下の利用者である場合、減算となります。

- ア 指定居宅介護

4. 改正の内容【地域密着型通所介護】

○豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとなりました。

○身体的拘束等の適正化の推進

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられました。

○通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的に行うことが求められることとなりました。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件が緩和されました。

○リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理をするとともに、他の様式における LIFE 提出項目を踏まえた様式に見直されました。

○通所介護等における入浴介助加算の見直し

○通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し

通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）口において、機能訓練指導員を、通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件の緩和（配置時間の定めを「なし」へ変更）とともに、単位数の引下げが行われました。

○通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、以下の取扱いが示されました。

- ア 住所地でない場所でも、利用者の居住実態があり、事業所の運営上の支障が無い場合、当該場所への送迎が可能。（送迎減算を適用しない）
- イ 他事業所利用者との同乗について、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の職員として送迎を行う場合や、送迎業務を委託（共同での委託を含む）している場合について、責任の所在等を明確にした上での送迎が可能。（送迎減算を適用しない）

5. 改正の内容【認知症対応型共同生活介護】

○認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しが行われました。

○協力医療機関との連携体制の構築

施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しが行われました。

- ア 協力医療機関について、以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける。
- i 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ii 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - iii 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。（病院に限る）
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合において、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

○協力医療機関との定期的な会議の実施

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算（協力医療機関連携加算）が創設されました。

○高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算が設けられました。

- ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
- イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。 ※新型コロナウイルス感染症を含む。
- ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算が設けられました。

○施設内療養を行う高齢者施設等への対応

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する新興感染症等施設療養費が設けられました。なお、対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとなります。

※ 現時点において指定されている感染症はありません。

○新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努

○認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

認知症の行動・心理症状の発現の予防及び早期発見のための取組を推進するため、認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）が新設されました。要件は以下となります。

（１）認知症チームケア加算（Ⅰ）

- ① 利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

（２）認知症チームケア加算（Ⅱ）

- ① （１）の①、③、④に適合していること。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

○介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並び

○認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加えて、以下の要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を 0.9 人以上となっている場合にも算定することが可能となりました。

- ア 見守り機器の利用者数に対する割合を 10%（1 割）設置すること。
- イ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

6. 電子申請届出システムについて

(1) 電子申請届出システムについて

令和5年3月に介護保険法施行規則の一部を改正する省令が公布され、介護保険事業者の文書に係る事務負担軽減のため、指定申請等の手続について、厚生労働省の「電子申請届出システム」の利用が原則化されました。(令和6年4月1日施行)

※参考 厚生労働省ホームページ「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

(2) 三戸町における運用開始について

三戸町では令和6年11月1日から電子申請届出システムの運用を開始しております。

※当面の間は従来通り紙媒体での提出も可能です。

(3) 受付可能な届出の種類

対象となるサービスは、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防支援及び介護予防・日常生活支援総合事業の以下の手続となります。

①新規指定申請 ②指定更新申請 ③変更届出 ④介護給付費算定に関する届出
⑤再開届出 ⑥廃止・休止届出 ⑦指定辞退届出

(4) 利用方法①～GビズIDの取得～

電子申請届出システムの利用には、GビズIDが必要となります。GビズIDとは、デジタル庁が運営している事業主向けの認証システムです。

GビズIDの取得や詳細、問合せは以下からお願いします。



(5) 利用方法③～電子申請届出システム～

電子申請届出システムのページは以下となります。操作マニュアルや手引き等は以下の電子申請届出システムのページのヘルプに掲載がありますので、そちらを御確認ください。



<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>（電子申請届出システム・厚生労働省）

※申請内容の審査結果については、本システムよりメールでお知らせいたします。不備があった場合は差戻し（不受理）となる場合がありますので、申請後は定期的にメールの確認や、本システムの「申請届出状況」より申請状況の御確認をお願いいたします。

7. 各種届出の提出期限について

(1) 新規・更新・変更・廃止・休止・再開・指定辞退

届出内容	提出期限
新規指定申請	指定を受けようとする日から2か月前まで
指定更新申請	更新を受けようとする日から2か月前まで
指定変更届出	変更があった日から10日以内
事業廃止・休止	廃止・休止する日から1か月前まで
事業再開届出	再開した日から10日以内
指定辞退届出	指定の辞退をする日から1か月前まで

(2) 介護給付費算定に係る体制届等の加算に関する届出

サービスの種類・加算の項目	届出期限
居宅系サービス ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ (介護予防) 看護小規模多希望型居宅介護 ・ 居宅介護支援 ・ 介護予防支援 ・ 第一号訪問事業(訪問型サービス) ・ 第一号通所事業(通所型サービス)	各月 15日以前に提出 →翌月から 16日以降に提出 →翌々月から
施設系サービス ・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	隔月 届出を受理した月の翌月から (届出を受理した日が月の初日である場合はその月から)

8. 介護保険料未納による給付制限について

(1) 給付制限について

介護保険料は、介護保険サービスに必要な費用をまかなう非常に重要な財源であり、保険料の納付がなければ、制度を運営維持していくうえで大きな支障となります。また、保険料を滞納している被保険者が通常通り保険給付を受け続けることは、被保険者間の公平性を損なうものであり、他の被保険者の保険料納付意欲を減退させることにもなります。

そのため、介護保険法では、災害などの特別な理由もなく長い間保険料を納付しない被保険者に対し、保険給付を制限すると規定されています。

(2) 給付制限の内容

①支払い方法の変更（償還払い化）・・・法第 66 条

I. 措置の概要

要介護（支援）認定を受けた第 1 号被保険者が、納期限から 1 年間介護保険料を納付しない場合は、省令等で定める公費負担医療を受けることができる者及び災害など政令で定める特別な事情がある場合を除き、現物給付から償還払いによる給付に切り替え、その旨を被保険者証に記載します。

II. 措置の内容

・介護保険サービスを利用する際の費用がいったん全額自己負担となります。

*居宅介護支援事業所を利用した場合 0%⇒100%
*介護サービスを利用した場合 10～30%⇒100%

・保険給付対象分については、後日、被保険者本人の申請に基づき、償還払いとなります。対象者が介護保険施設に入所している場合は、入

③一時差止めに係る保険給付からの滞納保険料控除・・・法第 67 条第 3 項

保険給付の支給を一時差止めてもなお納付がない場合には、あらかじめ被保険者へ文書で通知のうえ、滞納保険料相当額を差止めている保険給付支給額から控除し、残額を給付します。

④給付額減額・・・法第 69 条

I. 措置の概要

要介護（支援）認定をうけた第 1 号被保険者が、過去 10 年間のうち、時効（2 年）によって保険料の徴収権が消滅した期間がある滞納者は、災害その他特別な事情がある場合を除き、その時効が消滅した未納期間に応じて、保険給付額が減額となり、その旨を被保険者証に記載します。また、措置の期間は高額介護（予防）サービス費などの給付も受けられなくなります。

II. 措置の内容

- ・時効により保険料徴収権が消滅した期間に応じて給付額減額期間が算定され、その期間中は保険給付率が 9 割（または 8 割）から 7 割へ、現役並み所得者については 7 割から 6 割へ引き下げられます。

＊居宅介護サービス計画費（介護予防サービス計画費）については、自己負担がないため、10 割が保険給付として居宅介護支援（介護予防支援）事業者を支払われます。

- ・高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給がされません。
- ・（特例）特定入所者介護（予防）サービス費の支給がされません。

III. 措置の開始

給付額減額期間が 1 か月以上と算定される被保険者に対し、要介護（支援）認定の際に被保険者証（

(3) 事業所の皆様に御留意いただきたいこと

①被保険者証の確認の徹底について

被保険者は介護保険サービスを受ける際に、その都度事業者に対して被保険者証を提示することが義務付けられています（介護保険法施行規則第63条）が、給付制限についての記載が見逃されてしまい、国保連合会の審査で返戻となってから給付制限に気づくというケースが発生しています。円滑な事業運営のため、サービス提供時及び費用徴収時には必ず被保険者証を確認し、給付制限に関する記載がある場合は、被保険者からの利用料徴収方法をお間違えのないように、御注意願います。

〈被保険者証〉太枠内の給付制限欄を確認（制限内容・期間）

介護保険被保険者証		(一)		(二)		(三)	
番号		要介護状態区分等		給付制限	内容	期間	
住所		認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)				開始年月日	
フリガナ		認定の有効期間				終了年月日	
氏名		区分支給限度基準額				開始年月日	
生年月日		居宅サービス等				終了年月日	
交付年月日							

②支払い方法の変更（償還払い化）の場合

支払い方法の変更（償還払い化）措置がされている被保険者からの利用料（介護保険サービス費・居宅介護（支援）サービス計画費ともに 10 割負担）を徴収する際は、次の書類の交付をお願いします。

居宅介護支援事業所の場合	サービス提供事業所の場合
・領収書 ・サービス計画書（ケアプラン） ・居宅介護（予防）支援給付費明細書（居宅介護（予防）支援提供証明書） ・給付管理票	・領収書 ・サービス提供証明書 ・サービス提供票及び別表 ・計画書（福祉用具貸与の場合は T A I S コードがわかるもの）

また、支払い方法の変更（償還払い化）の措置が終了となるのは、月途中の場合も多いため、月単位ではなくサービス提供時ごとに利用料徴収を行っている事業所については、特に御注意ください。

※被保険者が全額自己負担となるため、国保連合会への請求は行えません。（返戻となります。）

③給付額減額の場合

被保険者証には、給付額の減額の開始年月日及び終了年月日を記載しています。開始年月日以降に利用する介護保険サービス費については減額措置の対象となり、終了年月日の翌日以降に利用する介護保険サービス費については給付率が本来の割合へ戻ります。高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、（特例）特定入所者介護（予防）サービス費の給付についても同様です。

なお、終了年月日前に、災害や生活保護開始など政令で定める特別な事情があると認められる場合は、その特別な事情に該当することになった月の初日に遡って給付額減額の措置を終了とします。

※国保連合会への請求の際は、給付率にご注意ください。

9. その他

それぞれの事業所における業務の参考になればと思い、八戸圏域成年後見センターのパンフレットの PDF データを掲載いたします。併せて御確認していただくよう、よろしくお願いします。