

# 令和3年度 集団指導 共通事項

久留米市健康福祉部介護保険課 育成・支援于一ム

◆◇◆ 共通事項 ◇◇◆

目 次

指定期間中の市への各種届出について . . . . .	1
総合事業における報酬の日割計算について . . . . .	5
給付費の取消依頼（過誤処理）について . . . . .	14
介護サービス事故に係る報告要領 . . . . .	17
介護サービス事業者の事故報告について . . . . .	23
元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）における 軽度化加算の算定要件 . . . . .	24

## 指定期間中の市への各種届出について

### 1 指定内容に変更が生じた場合（変更届）

次に掲げる指定内容に変更があったときは、速やかに（変更日から10日以内に）所定の書類を届け出てください。

	変更内容	訪問型	通所型	備考
1	事業所の名称	○	○	
2	事業所の所在地	○	○	要事前協議
3	事業者の名称・主たる事務所の所在地	○	○	
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所	○	○	
5	定款・寄付行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）	○	○	
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	○	○	要事前協議
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	
8	サービス提供責任者の氏名及び住所	○	-	
9	生活援助責任者の氏名及び住所	○	-	
10	計画職員の氏名及び職種	-	△	集中デイのみ
11	運営規程（利用定員、営業日等）	○	○	
12	元気デイサテライトに関する事項（場所、利用者の定員、営業日、事業者等）	-	○	場所が変わる場合は要事前協議
13	役員の氏名、生年月日及び住所	○	○	
14	その他（電話番号、ファックス番号、メールアドレス等）	○	○	

- (1) 「変更届出書等チェック表」に従い、添付書類と合せて提出してください。なお、チェックした当該チェック表の写しも必ず添付してください。
- (2) 「介護給付費算定に係る体制等に関する変更届」（加算届）と間違えないよう注意してください。
- (3) 事業所の電話番号、ファックス番号、メールアドレスが変わる際も、変更届を提出してください。
- (4) 「通常事業の実施地域(送迎地域)」に変更が生じた場合も含めて、運営規程を変更した場合には、変更届を提出してください。
- (5) 事業所を移転、増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているかを確認する必要がありますので、必ず、工事（購入）等着手前に市と協議してください。
- (6) 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規指定扱いとなりますので、必ず事前に市と協議してください。

(7) 次のような変更については、変更届出は不要です。

- ① 介護報酬改定に伴う利用料金(貸与料金)の変更
- ② 運営規程に記載している従業者数の変更
- ③ 届出が必要な職種以外の従業者の変更(訪問介護員や機能訓練指導員等)

(8) 訪問型サービスの訪問介護員、通所型サービスの生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合は、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。

【参考】

届出期限	変更後10日以内
届出様式	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書
添付書類	変更届出書等チェック表を確認し、変更内容に応じた書類を添付してください。
届出様式の入手先	久留米市役所ホームページ トップページ>健康・医療・福祉 >高齢者支援・介護保険>高齢者支援・介護保険 申請書> <b>11-3. 介護予防・生活支援サービス事業所の変更届出書等</b>

【留意事項】

介護予防・生活支援サービス事業の変更届は、一体的に行っている介護サービス(訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護)の届出とは**別に届出が必要です。**  
添付書類については、介護サービスの届出に原本を添付し、介護予防・生活支援サービス事業には写しを添付する方法でも可能です。  
なお、加算届も同様の取扱いです。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書について(加算届)

(1) 加算を算定、変更する場合

市長へあらかじめ届出が必要な加算を算定する体制が整い新しく算定を行う場合、又は体制を変更する場合に**提出期限までに必着**で提出してください。

郵送で提出の場合は、市到着日が受付日となります。ご注意ください。

また、内容等に不備がある場合は受理できませんので、早めに提出願います。**(一切遑及はしませんので、ご注意ください。)**

【参考】

届出期限	算定開始月の前月15日まで
届出様式	介護予防・日常生活支援総合事業費に係る体制等に関する届出書
添付書類	必要書類一覧を確認し、加算に応じた書類を添付してください。
届出様式の入手先	久留米市役所ホームページ → 「組織から探す」をクリック→「健康福祉部」「介護保険課」をクリック→「申請書一覧」をクリック <b>11-4. 介護予防・生活支援サービス事業所の加算届出書</b>

(2) 加算を算定しなくなる場合

算定要件が満たせず加算を算定しなくなる場合も、すみやかに届出を提出してください。様式は加算を算定する場合と同様です。

### 3 事業所を廃止、休止、再開する場合（廃止・休止・再開届）

(1) 廃止又は休止

- ① 事業を廃止又は休止しようとする時は、その1か月前までに廃止・休止届により届出を行ってください。
- ② 廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネージャーや市に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。
- ③ **休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。**1年以内に再開が見込まれない場合は、廃止届を提出してください。休止後1年経過した時は、廃止届を提出してください。

【参考】

届出期限	廃止、休止の1か月前まで
届出様式	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者廃止・休止届出書
添付書類	休廃止にあたり利用者に講じた措置の概要
届出様式の入手先	久留米市役所ホームページ → 「組織から探す」をクリック→「健康福祉部」「介護保険課」をクリック→「申請書一覧」をクリック <b>11-5. 介護予防・生活支援サービス事業所の廃止・休止・再開届出書等</b>

(2) 再開

事業を再開しようとするときは、その2か月前までに、必ず市に連絡してください。再開の際は、新規申請と同等の書類提出を求め、審査を行います。

【参考】

届出期限	再開しようとする2か月前まで
届出様式	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者再開届出書
添付書類	新規申請と同様の書類
届出様式の入手先	久留米市役所ホームページ → 「組織から探す」をクリック→「健康福祉部」「介護保険課」をクリック→「申請書一覧」をクリック <b>11-5. 介護予防・生活支援サービス事業所の廃止・休止・再開届出書等</b>

#### 4 指定更新

事業所の指定については、6年間の有効期限が設けられ、引き続き指定事業所として事業を行う場合は、更新手続きが必要です。更新の申請書や提出期限につきましては、別途市からご案内を送付しますので、手続き漏れのないようご注意ください。

【参考】

届出期限	市があらかじめ通知する日まで
届出様式	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者 指定更新申請書
添付書類	新規申請と同様の書類
届出様式の入手先	久留米市役所ホームページ → 「組織から探す」をクリック→「健康福祉部」「介護保険課」をクリック→「申請書一覧」をクリック 11-2. 介護予防・生活支援サービス事業所の指定更新申請書

## 総合事業における報酬の日割計算について

総合事業サービス（月額報酬制）・・・身体ヘルプ、元気ヘルプ、生活ヘルプ（月額制）、集中デイ  
 総合事業サービス（回数制）・・・生活ヘルプ（回数制）、予防デイ、元気デイ

### （1）月途中で新規で総合事業サービス（月額報酬制）を利用する場合

総合事業サービス（月額報酬制）では、利用者と事業所との契約日を起算日として日割算定する。

ただし、利用者の都合等により、契約月にサービス利用がない場合は、契約月分の報酬は算定せず、翌月分から月額報酬（日割なし）を算定する。

#### 【具体例】

##### ① 契約月にサービス利用がある場合

	5/1	5/10	5/15	取り扱い
	1日	契約日	利用開始日	
総合事業サービス （月額報酬制）				5/10から5/31まで を日割算定する。

介護予防サービスは、利用開始日に関わらず、日割算定は行わないが、総合事業サービス（月額報酬制）は、利用者との契約日から日割算定する。

##### ② 契約月にサービス利用がない場合

	4/20	5/1	5/5	取り扱い
	契約日	1日	利用開始日	
総合事業サービス （月額報酬制）				5月分から日割せずに算定

契約月にサービス利用がない場合は、翌月分から月額報酬（日割なし）で算定する。

**(2) 月途中で総合事業サービス（月額報酬制）から総合事業サービス（回数制）へ変更する場合**

- ・総合事業サービス（月額報酬制）は、月初から契約解除日までで日割算定する。
- ・総合事業サービス（回数制）は、契約日から利用した回数で算定する。ただし、総合事業サービス（月額報酬制）の契約解除日以前は、総合事業サービス（回数制）の利用はできない。

【具体例】5/15 に総合事業サービス（月額報酬制）を契約解除し、同日で総合事業サービス（回数制）を契約した場合

	5/1	5/15	5/31	取り扱い
	1 日	契約解除日 契約日	月末	
総合事業サービス （月額報酬制）				5/1 から 5/15 までを日割算定する。
総合事業サービス （回数制）				5/15 は、総合事業サービス（月額報酬制）の契約解除日以前となるため、契約解除日の翌日である 5/16 から利用した回数で算定する。

**(3) 月途中でのサービス利用終了**

総合事業サービス（月額報酬制）では、利用者と事業所との契約解除日までで日割算定する。

ただし、利用者の都合等により、契約解除月にサービスの利用実績がない場合は、契約解除月分の報酬は算定しない。

【具体例】

① 契約解除月にサービス利用がある場合

	5/1	5/10	5/15	取り扱い
	1 日	契約解除日		
総合事業サービス （月額報酬制）				5/1 から 5/10 までを日割算定する。

② 契約解除月にサービス利用がない場合

	4/20	5/1	5/10	取り扱い
	最終利用日	1 日	契約解除日	
総合事業サービス （月額報酬制）				利用実績がないため、5 月分は算定しない。

【日割計算に関するQ&A】

Q 1

同一事業所内で元気ヘルプから生活ヘルプ（回数制）に変更する場合、改めて契約し直さない場合はどのように取り扱えばよいか。

A 1

同一事業所内でサービスを変更する場合は、個別サービス計画の変更日（同意日）を起算日として日割計算してください。

Q 2

月途中から生活ヘルプ（月額制）を週1回利用する計画だが、日数の関係で、初月は2回しか利用しない。この場合、初月は生活ヘルプ（回数制）で請求し、2か月目から生活ヘルプ（月額制）を請求することになるのか。

A 2

月途中からの利用であっても、ケアプランに生活ヘルプ（月額制）で位置付けされていれば、月額制の取扱いとなるため、日割計算してください。

契約日や契約解除日について、利用者と合意する際は、社会通念から考えて利用者が著しく不利益となる取り扱いとならないように配慮をお願いします。

○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：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。

月の途中に終了した場合は、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)	開始	・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
		・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
		・公費適用の有効期間開始	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)
		・公費適用の有効期間開始	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
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養通所介護)	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
		・公費適用の有効期間開始	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

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要介護1～5の間)</li> </ul>	変更日
	<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>	退所日の翌日 退居日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	給付終了日の翌日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul>	開始日
	<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(要介護1～5の間)</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> <li>・利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日  (満了日) (開始日)
	<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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	給付開始日の前日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>	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	・区分変更(要介護1～5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		
		・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 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		
		・公費適用の有効期間開始	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1～5の間)	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)(※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)		
		・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	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
				・公費適用の有効期間開始	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	・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		
	・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)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約開始</li> </ul> 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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> </ul> 契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul> 退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間開始</li> </ul> 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)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</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)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との契約解除</li> </ul> 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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul> サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul> 入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul> 終了日		
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	-	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
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>・日割りは行わない。</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。(月途中で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。

## 給付費の取消依頼（過誤処理）について

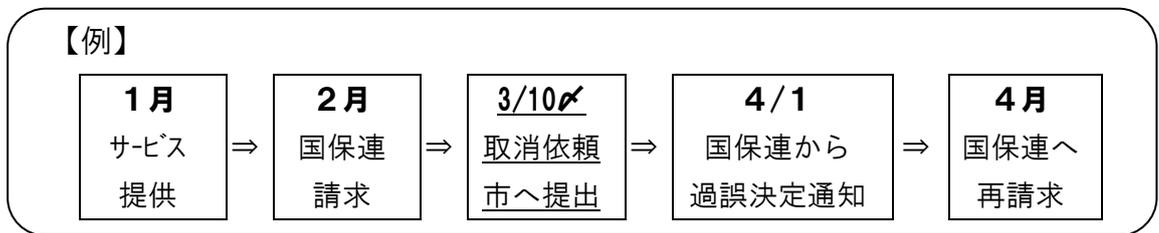
### 1 通常過誤と同月過誤

過誤処理には、通常過誤と同月過誤の2種類の処理方法があります。処理の時期や方法に違いがありますので、取下げ依頼に際しては、ご希望の処理方法をお選びください。

#### (1) 通常過誤

請求月の翌月以降から過誤処理可能です。実績を一旦取り下げ、決定通知書の送付を待って、翌月に再(正)請求することになります。(再請求の必要がなく、取り下げのみ行う場合も通常過誤によることになります。)

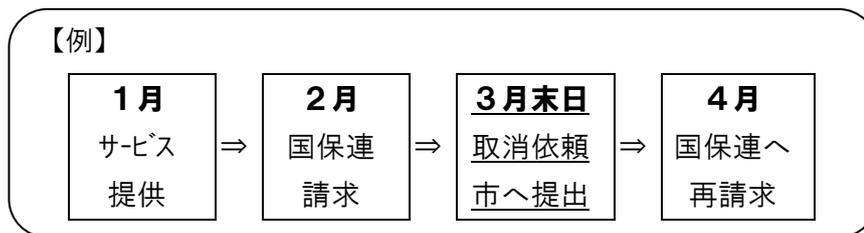
順を追って処理ができるため、履歴管理がしやすいというメリットがある一方、一旦取下げにかかる金額が例月の介護給付費から差し引かれるため、一時的な金銭面の負担があるというデメリットがあります。



#### (2) 同月過誤

請求月の翌々月以降から過誤処理可能です。実績の取り下げと再請求を同じ月に行うため、誤請求と再請求を相殺して金額調整することになります。

通常過誤と異なり、一時的な金銭面の負担を抑えられるメリットがありますが、再請求を行う時点では過誤処理の完了通知がなされていないことから、各事業所で申立て件数、対象者等を把握しておかないと、再請求を失念してしまう恐れがあります。(再請求を失念しても、原則事業所への連絡はありません。)



#### 【参考】

	処理手順	過誤処理 可能月	提出期限	メリット	デメリット
通常 過誤	実績の取下げ →給付費減額 →再請求	請求月の 翌月以降	毎月10日	履歴管理しやすい	一時的な金銭面の負担
同月 過誤	実績の取下げ、 再請求（相殺）	請求月の 翌々月以降	毎月月末日	手間がかからない	再請求失念の可能性

## 2 取下げの方法

### (1) 取消依頼書の提出

指定の様式に必要事項を記入し、**誤った**内容が確認できる介護給付費明細書または介護給付費請求書を添えて、介護保険課窓口または郵送にてご提出ください。

なお、休日等の関係で、毎月提出期限が前後しますので、お早めの提出をお願いします。

届出期限	通常過誤：毎月10日、同月過誤：毎月月末日
届出様式	介護保険給付費請求取消依頼書
添付書類	取り下げる介護給付費明細書または介護給付費請求書
届出様式の入手先	久留米市役所ホームページ トップページ>健康・医療・福祉 >高齢者支援・介護保険>介護事業者に関する各種届出等 >介護給付費の請求取消（過誤処理） <b>3-15. 介護保険給付費請求取消依頼書</b>

### (2) 取消依頼書記載にあたっての注意事項

別紙の記載例を参考に、記入もれのないように記載してください。

## 3 留意事項

### (1) 給付管理票の修正を伴う、プラン料の取消しについて

給付管理票の修正と過誤による取下げは、同月内に処理できないという制約があります。そのため、給付管理票の修正を伴う過誤処理の場合、次の①、②の順番で処理をする必要があります。

- ① 通常過誤にてプラン料を取消
- ② 翌月、給付管理票の修正とプラン料の再請求

### (2) 保留または返戻について

過誤処理の対象となるのは、**審査決定した請求のみ**です。そのため、保留や返戻となっている請求については、過誤処理の対象とはなりません。

保留・返戻の原因となった事象を把握し、修正または必要に応じて、正しい内容で再請求を行うことで対処してください。

### (3) 給付管理票誤りによるサービス提供事業所の減額調整について

給付管理票の単位数誤りにより、本来サービス提供事業所に支払われるべき支給額が減額調整された場合、給付管理票の修正を行えば、減額調整された金額が追加で支払われるため、過誤処理は不要となります。

### (4) サービス提供事業所の請求誤りによる減額調整について

サービス提供事業所が給付管理票の単位数を超える単位で請求をしたため、給付管理票の単位数通りに減額調整が行われた場合、結果的に実支給額は正しい値になりますが、正しいデータ管理のため、過誤処理をお願いします。

### 介護保険給付費請求取消依頼書

( 通常 ・ 同月 ) 過誤

※該当の方に○をつけてください

事業所番号	
事業所名	
所在地	
連絡先	
担当者名	

以下の介護給付について、介護報酬の請求の取消を依頼いたします。

番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供月	請求月	申立事由	保険者記入欄
1						
2						
3						
4						
5						
例	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	久留米 太郎	H26年12月	H27年1月	自主点検の結果、XXXXXX加算の算定要件を満たさないことが明らかになったため。	

※ 誤請求を確認できる書類（介護給付費明細書の写し）を添付してください。

**記載例**

### 介護保険給付費請求取消依頼書

( 通常 ・ 同月 ) 過誤

※該当の方に○をつけてください

どちらかに○をつけてもらうようにしてください。

事業所番号	4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
事業所名	デイサービス久留米
所在地	久留米市城南町15-3
連絡先	0942-30-9247
担当者名	久留米 太郎

以下の介護給付について、介護報酬の請求の取消を依頼いたします。

番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供月	請求月	申立事由	保険者記入欄
1	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1	久留米 花子	平成29年4月	平成29年5月	自主点検の結果、XXXXXX加算の算定要件を満たさないことが明らかになったため。	
2						
3						
4						
5						
例	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	久留米 太郎	H26年12月	H27年1月	自主点検の結果、XXXXXX加算の算定要件を満たさないことが明らかになったため。	

※ 誤請求を確認できる書類（介護給付費明細書の写し）を添付してください。

## 介護サービス事故に係る報告要領

### 1 趣旨

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護保険施設が保険者に対して行う事故報告については、この要領に基づき、適切に取り扱うものとする。

### 2 サービスの種類

事業所又は施設のサービスの種類については、次のとおりとする（介護予防サービス及び共生型サービスを含む。）。

- |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 訪問系サービス   | 指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (2) 通所系サービス   | 指定通所介護（指定通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービスを含む。）、指定通所リハビリテーション                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (3) 居住系サービス   | 指定特定施設入居者生活介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| (4) 短期入所系サービス | 指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (5) 施設サービス    | 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定介護療養型医療施設                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (6) 地域密着型サービス | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。）、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。）、指定療養通所介護（指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。） |
| (7) その他       | 指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 3 報告の範囲

9の根拠法令等に掲げる各サービスの基準における利用者又は入所者（以下「利用者」と総称する。）に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

- (1) 利用者が事業所又は施設（以下「事業所」と総称する。）内にいる間に起こったもの
- (2) 利用者の送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

#### 4 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、異食、不明、誤薬・与薬もれ等、誤嚥・窒息、医療処置関連（チューブ抜去等）、その他（感染症（インフルエンザ等）、食中毒、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、接触、職員の違法行為・不祥事、事業所の災害被災）

※ 「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。

(2) 報告すべき事故における留意点

- ① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。
- ② けが等については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故を報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。
- ③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

<報告要件>

- イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合
  - ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合
  - ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合
- ④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

（注）事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

#### 5 報告の時期等

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対して報告を行うこと。

報告は、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。報告に当たっては、次の点に留意すること。

- (1) 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。
- (2) 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

## 6 報告すべき内容

- (1) 事故状況の程度（受診、入院、死亡等）
- (2) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類
- (3) 利用者の氏名、年齢、性別、サービス提供開始日、住所、保険者、要介護度及び認知症高齢者日常生活自立度
- (4) 事故の概要（事故発生・発見の日時及び場所、事故の種別、発生時の状況等）
- (5) 事故発生・発見時の対応（対応状況、受診方法、受診先、診断結果等）
- (6) 事故発生・発見後の状況（家族や関係機関等への連絡）
- (7) 事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）
- (8) 再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止先の評価時期および結果等）

## 7 保険者に対する事故報告の様式

別に保険者が定める事故報告書の様式がある場合はそれによることとし、基本的に上記6の項目を満たす必要がある。

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

保険者への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。

また、事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（標準例の項目3「対象者」及び5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

## 8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後2年間は保存すること。ただし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とすること。

## 9 根拠法令等

### (1) 居宅サービス及び施設サービス

- ① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年福岡県条例第55号）第6条（それぞれ第12条、第17条、第18条の5、第21条、第26条で準用する場合を含む。）、第7条、第13条、第18条、第18条の6、第22条及び第27条又は指定都市若しくは中核市が定める条例における相当の規定
- ② 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第37条（それぞれ第39条の3、第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第119条、第140条（第140条の13で準用する場合を含む。）、第140条の15、第140条の32、第155条（第155条の12で準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第206条、第216条で準用する場合を含む。）、第104条の2（それぞれ第105条の3、第109条で準用する場合を含む。）
- ③ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第35条（第49条で準用する場合を含む。）
- ④ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令

第 40 号) 第 36 条 (第 50 条で準用する場合を含む。)

- ⑤ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成 30 年厚生労働省令第 5 号) 第 40 条
  - ⑥ 健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 18 年法律第 83 号) 附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成 11 年厚生省令第 41 号) 第 34 条 (第 50 条で準用する場合を含む。)
  - ⑦ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 35 号) 第 53 条の 10 (それぞれ第 61 条、第 74 条、第 84 条、第 93 条、第 123 条、第 142 条 (第 159 条で準用する場合を含む。)、第 166 条、第 185 条、第 195 条 (第 210 条で準用する場合を含む。)、第 245 条、第 262 条、第 280 条、第 289 条で準用する場合を含む。)
- (2) 地域密着型サービス
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
  - ② 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 34 号) 第 3 条の 38 (それぞれ第 18 条、第 88 条、第 108 条、第 129 条、第 182 条で準用する場合を含む。)、第 35 条 (それぞれ第 37 条の 3、第 40 条の 16、第 61 条で準用する場合を含む。)、第 155 条 (第 169 条で準用する場合を含む。)
  - ③ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 36 号) 第 37 条 (それぞれ第 64 条、第 85 条で準用する場合を含む。)
- (3) 居宅介護支援及び介護予防支援
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
  - 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 (平成 11 年厚生省令第 38 号) 第 27 条
  - ③ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年厚生労働省令第 37 号) 第 26 条

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 27 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 27 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 30 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、令和 3 年 5 月 19 日から施行する。

(標準例)

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第 報 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況
2事業所の概要
3対象者
4事故の概要
事故状況の程度①
死亡に至った場合②
法人名③
事業所(施設)名④
サービス種別⑤
所在地⑥
記載者名、TEL⑦
氏名・年齢・性別⑧
サービス提供開始日⑨
住所⑩
要介護度
身体状況⑪
認知症高齢者日常生活自立度
発生・発見日時⑫
事故の場所⑬
事故の種別⑭
発生時状況、事故内容の詳細⑮
その他特記すべき事項⑯

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応①							
	受診方法⑧	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応		<input type="checkbox"/> 受診 (外来・往診)		<input type="checkbox"/> 救急搬送		その他 ( )
	受診先⑨	医療機関名			連絡先 (電話番号)			
	診断名⑩							
	診断内容⑪	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼		<input type="checkbox"/> 骨折(部位: )		
		<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> その他 ( )				
	検査、処置等の概要⑫	(入院先 ) (入院年月日 )						
6 事故の発生状況・発見後	利用者の状況⑬							
	家族等への報告⑭	報告した家族等の 続柄		<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ( )
		報告年月日		西暦	年	月	日	
	連絡した関係機関⑮ (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ( )		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ( )		<input type="checkbox"/> その他(ケアマネ等) 名称 ( )		
本人、家族、関係先等への追加対応予定⑯								
7 事故の原因分析⑰ (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策⑱ (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)							
9 損害賠償等の状況⑲	<input type="checkbox"/> 損害賠償保険利用		<input type="checkbox"/> 検討・交渉中		<input type="checkbox"/> 賠償なし(理由: )			
10 その他⑳ 特記すべき事項								

記 載 注

- 4の⑫ 発生または発見のいずれかにチェックをつけること。
- 4の⑬ 居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
- 4の⑭ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者(入所者を含む。)の個人情報紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。
- 6の⑮ ・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いあるものを含む。)については、管轄の警察署に連絡すること。  
・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所に連絡すること。
- 7の⑯ ・感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等の内容を記入すること。
- 8の⑱ 「再発防止策」については、検討中の場合は「未定、検討中」として記入し、事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。
- 10の⑳ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。
- ※1 事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト(3「対象者」、5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。)を添付してもよい。
- ※2 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。
- ※3 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

[トップ](#) > [健康・医療・福祉](#) > [高齢者支援・介護保険](#) > [介護事業者に関する各種届出等](#) > [介護サービス事業者の事故報告について](#)

## 介護サービス事業者の事故報告について

更新日：2021年06月08日 13時45分

### > 事故報告書の提出

介護サービス事業者においては、利用者に対するサービスの提供により生じた事故について、**市町村（保険者）への事故報告が必要**です。事故が発生した場合は、**速やかに、遅くとも5日以内**に介護保険課へ事故報告書を提出してください。

### 介護サービス事故に係る報告要領（福岡県）

[介護サービス事故に係る報告要領（令和3年5月19日改正版）](#)  (402キロバイト) 

### 様式

[介護サービスに係る事故報告書様式（エクセル版）](#)  (118キロバイト) 

[介護サービスに係る事故報告書様式（PDF版）](#)  (309キロバイト) 

**（参考）事故報告書 記載上の注意点**  (513キロバイト) 

記載誤りがないよう上記の注意点を参照して、報告書を作成ください。

### 手続き

事故報告書をダウンロードして、必要箇所に入力した上で、**電子メール、郵送又は窓口提出**のいずれかの方法で、報告してください。

- > 送付先のメールアドレスは報告書のファイル内に記載しています。
- > 電子メールを利用される際は、件名に【事故報告書提出】と入力してください。

### お問合せ先

健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

電話番号：0942-30-9247 FAX番号：0942-36-6845

### このページについてのお問い合わせ

健康福祉部介護保険課 育成・支援チーム

電話番号：0942-30-9247 FAX番号：0942-36-6845 [電子メール（専用フォーム）](#) でのお問い合わせ

# 元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）における 軽度化加算の算定要件

## 1. 加算の目的

元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）の利用により、利用者の状態が改善（軽度化）したことを評価することを目的として設定する。

## 2. 軽度化加算の算定要件

### （1）軽度化加算Ⅰ 50単位 × 最大10か月分

当該事業所による元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）を利用している事業対象者又は要支援1の利用者が、認定更新の結果、非該当となった場合や心身状態の改善したことにより、当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所の利用を終了した場合に、50単位に当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所を利用した月数（最大10か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。

なお、当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

### （2）軽度化加算Ⅱ(イ) 100単位 × 最大5か月分

当該事業所による元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）を利用している要支援2の利用者が、認定更新の結果、要支援1となった場合に、1人の利用者に対して1回に限り、100単位に当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所を利用した月数（最大5か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。

なお、当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

### （3）軽度化加算Ⅱ(ロ) 100単位 × 最大10か月分

当該事業所による元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）を利用している要支援2の利用者が、認定更新の結果、非該当となった場合や心身状態の改善により当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所の利用を終了した場合に、1人の利用者に対して1回に限り、100単位に当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所を利用した月数（最大10か月分を限度とする。）を乗じた単位数を算定する。

なお、当該元気援助訪問サービス（元気向上通所サービス）事業所において、当該加算を算定したことがある利用者においては再算定できない。ただし、前回算定から2年以上経過している場合はその限りでない。

### 3. 留意事項

(1)「最大5か月(10か月)を限度とする。」とは、利用期間に応じた月数を算定することができるということである。

(例①：3か月の利用で軽度化加算Ⅰの要件を満たした場合、150単位(50単位×3か月分)の算定が可能。)

(例②：15か月の利用で軽度化加算Ⅱ(ロ)の要件を満たした場合、1000単位(100単位×10か月分)の算定が可能。)

(2)(1)の利用期間は、給付管理を行った月数で判断し、かならずしも連続した月である必要はない。利用者と事業所の契約が継続しており、サービスの利用がある月数で判断する。

(3)軽度化加算Ⅱ(イ)を算定した月から10か月を経過する前に、軽度化加算Ⅱ(ロ)の算定要件を満たした場合、10か月分を算定すると軽度化加算Ⅱ(イ)との重複算定となるため、軽度化加算Ⅱ(イ)を算定した月から経過した月数分のみを算定可能とする。

なお、軽度化加算Ⅱ(イ)の算定前の利用月数は、軽度化加算Ⅱの算定月数に含めることはできない。

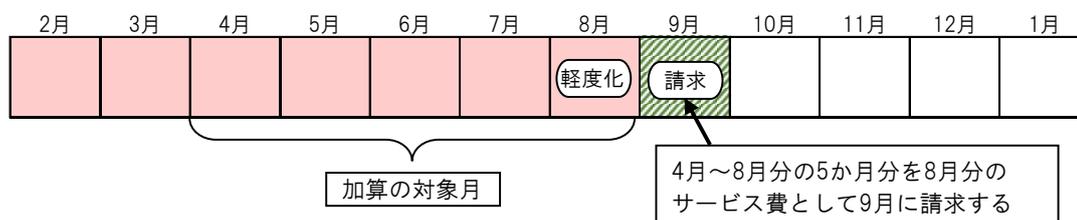
(例：6月に軽度化加算Ⅱ(イ)を算定した利用者が、12月に軽度化加算Ⅱ(ロ)の要件を満たした場合、7月から12月の6か月分として600単位(100単位×6か月分)を算定する。)

### 4. 利用者負担

軽度化加算については、給付率を100%とし、利用者負担は発生しない。

### 5. 加算の算定方法

算定要件を満たした直近の請求時に5か月又は10か月分をまとめて算定する。



### 6. 算定の確認方法

(1) 事業所が算定要件を満たしていることを確認。

(2) 加算の請求をするとともに、市へ軽度化加算算定届出書を関係書類とともに提出。

(3) 市は、算定要件を満たしているか、過去に算定したことがないかを確認。

(4) 確認の結果、算定が認められない場合は、請求を取り下げるよう事業所へ通知する。

※ 市へ届出してから請求となると、サービスの利用終了等により請求できなくなる可能性があるため、事業所の自己判定により請求した後、市へ加算算定届出書を提出する事後届方式とする。

# 軽度化加算算定届出書

令和 年 月 日

久留米市長 あて

申請者	所在地	
	名称	
	代表職・氏名	

下記の利用者について、軽度化加算の要件を満たしており、軽度化加算を算定しますので届け出ます。

## 記

### 【利用者情報】

被保険者番号	
被保険者名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

### 【当該事業所の利用状況】

利用サービス種類	元気援助訪問サービス ・ 元気向上通所サービス
利用期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
サービス終了の理由	

※この届出書は、軽度化加算を算定したことが分かるもの（給付費明細書）を添えて、軽度化加算を算定した翌月の月末までに介護保険課に提出してください。