

令和6年度  
介護サービス事業者  
集団指導資料  
認知症対応型共同生活介護

令和6年9月  
国立市健康福祉部高齢者支援課

## 目 次

- 介護サービス事業者に対する指導及び監査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 令和6年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 運営指導でのよくある指摘事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
- 介護保険係からの連絡事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4

# 介護サービス事業者に対する指導及び監査

## 1 指導の目的

介護サービス事業者に対する指導は、居宅サービス等の利用者等の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、居宅サービス担当者等及び居宅サービス実施者等の支援を基本とし、介護給付等対象サービスに関するサービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に実施するものです。

## 2 指導の形態について

### (1) 集団指導

指導の対象となるサービス事業者を、必要な指導の内容に応じ、資料掲載や講習等の方法により行います。

### (2) 運営指導

運営指導は、原則、指定期間中に1回以上、施設系サービス(GH)は3年に1回以上、サービス事業者の実地にて、関係者から確認文書等を基に説明を求める方式で行います。※令和4年度から「実地指導」は「運営指導」と名称が変更されました。

## 3 運営指導の流れについて

### ア 事業所への通知

① 概ね指導日の1か月前に事前に電話連絡をしたうえで、実施通知を送付します。

② 指導日の2週間前までに、指導を行うにあたって必要な書類の提出を求めます。

※事前提出書類及び当日準備する書類は実施通知とともにお知らせいたします。

### イ 当日の流れ

① 実施時間については、午前9時半から午後4時まで、昼休みを挟んで原則5～6時間以内で行います。

② 原則、介護保険係職員3人及び事業者等に対する指導の一部を委託している事務受託法人の職員1人で実施します。

③ 午前中に人員基準、運営基準、報酬関係、利用者記録等の資料を確認し、午後は事

業所の関係者へのヒアリングを行います。

④ 確認やヒアリングが終わり、指導結果をとりまとめた後、評価できる事項又は改善を求める事項について講評を行います。

ウ 運営指導後

① 指導日から概ね1か月後までに結果通知を送付します。

② 結果通知において、改善を要する事項があった事業者に対しては、改善状況報告書の提出を求めます。（報告期限は結果通知受領後1か月以内）

③ 介護報酬の返還を要する場合は、自己点検を行っていただき、過誤申立書の提出を求めます。

#### 4 監査について

監査は、介護サービス事業者において人員基準違反や運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等が認められた場合やそのおそれがある場合に介護保険法第76条等に基づき、報告、帳簿書類等の物件の提示を求め、関係者の出頭、質問を行うことにより情報を収集するとともに、現地に立ち入って検査を行い、事実関係を確認する行為です。行政機関が行う検査により事実関係が確認され、改善が必要とされた場合は、改善を求める勧告、さらには、改善命令等の行政処分につながる可能性があります。

## 運営指導の流れ（まとめ）

### 実施通知

- ・指導日の概ね1か月前に事業者宛に実施通知を送付します。
- ・原則1日単位（9時半～16時）で実施します。
- ・通知内に事前提出書類・当日準備書類等を記載します。



### 事前準備

- ・事前提出書類・当日準備書類の確認・整理



### 資料提出

- ・指定日まで（実施通知に記載）に事前提出書類を国立市あてに提出



### 運営指導（当日）

- ・原則、介護保険係職員3名及び事務受託法人職員1名で訪問します。
- ・従業者の配置状況、利用申込手続き、利用者の処遇、報酬請求に関すること等、運営全般について説明できる方（管理者及び計画作成担当者）が対応してください。
- ・必要に応じて、他の従業者及び利用者から聞き取りを行います。



### 結果通知

- ・指摘の有無にかかわらず、指導日から概ね1か月後に文書で通知します。



### 改善報告

- ・結果通知内の項目について、改善状況を結果通知受領後1か月以内に改善状況報告書にて提出してください。
- ・報告書には、必要に応じて改善状況が分かる資料を添付してください。

# 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度の制度改正事項より、市指定のサービスに関わるものを取り上げます。  
なお、今後国からの通知・Q&A等により変更となる場合があります。関連法令等は、必ず確認してください。通知・Q&A等は、厚生労働省ホームページ「令和6年度介護報酬改定について」で確認できます。

各規定は以下のように掲載されています

- ・「各サービスの運営に関する基準」は【省令改正】に掲載
- ・「各サービスの基準について」は【基準省令に関する通知（解釈通知等）】に掲載
- ・「各サービスの算定に関する基準」は【告示改正】に掲載
- ・「各サービスの実施上の留意事項」は【報酬告示に関する通知（留意事項通知等）】に掲載

## 1 令和6年度介護報酬改定の概要

人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「自立支援・重度化防止に向けた対応」、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図ります。

## 2 改正の内容（全サービス共通）

### ○ 「書面掲示」規制の見直し

- ・重要事項のウェブサイト掲載を義務付け <全サービス>

1年間の経過措置あり

原則として事業所内に掲示を義務付けていた重要事項（運営規程、従業員の勤務体制、苦情処理体制、第三者評価の実施状況など）を、ウェブサイト（法人ホームページ又は介護サービス情報公表システム）に掲載することが義務付けられました。

### ○ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

- ・管理者の他事業所、施設等での兼務が可能に <全サービス>

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・指揮命令を行うといった管理者としての責務を果たせる場合には、管理者が兼務できる事業所の範囲について、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。

### ○ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

- ・感染症・災害のBCPが未策定の場合、基本報酬を減算

<全サービス（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、経過措置が設けられています。

#### ○ 高齢者虐待防止の推進

- ・ 高齢者虐待防止の取り組みが未実施の場合、基本報酬を減算

＜全サービス（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）＞

虐待防止措置（委員会の定期開催及び結果の周知徹底、指針の整備、年1回以上の研修実施（施設系は年2回以上）、担当者の配置）がいずれか1つでも未実施の場合に減算となります。

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置が設けられています。

#### ○ 科学的介護推進体制加算の見直し

- ・ L I F Eへの情報提出頻度を3か月ごとに変更

＜全サービス（居宅介護支援、訪問系サービスを除く）＞

科学的介護推進体制加算のL I F Eへの情報提出頻度が、他の加算と同様の3か月ごとに変更されました。また、L I F E関連加算において、新規利用者については、月の最終週の利用開始などやむを得ない場合は、L I F Eへの初回の提出を利用開始月の翌々月の10日までの提出とすることができることが示されました。（その場合、加算算定は利用開始月の翌月から。また、その理由を介護記録等に明記する。）

#### ○ 介護職員の処遇改善

- ・ 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化

＜全サービス（居宅介護支援を除く）＞

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、令和6年6月より介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」に一本化が行われました。

## ○その他の改定事項

### ・テレワークの取扱い

＜全サービス（居宅療養管理指導を除く）＞

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方が示されました。

### ・人員配置基準における両立支援への配慮

＜全サービス＞

育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用している者も、週30時間以上の勤務で常勤扱いにできることが示されました。

### ・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

＜全サービス（居宅介護支援、訪問系サービスを除く）＞

EPA介護福祉候補者及び技能実習生について、就労（実習）開始から6か月未満でも、事業者が、日本語能力・研修（指導）実施状況等から職員等とみなせば、主に以下の条件で人員配置基準に算入できることになりました。

- ① 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
- ② 安全対策に関する担当者配置・指針の整備・研修の実施等の組織的に安全対策実施体制を整備していること

## 3 改正の内容（認知症対応型共同生活介護）

### ○協力医療機関との連携体制の構築

#### ・協力医療機関の定義や対応を規定

高齢者施設等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適切な対応が行われるよう、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。

- ① 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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。

イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

- ② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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。

- ③ 利用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は、速やかに再入居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

- ・ 定期会議を評価する加算を新設

協力医療機関連携加算（協力医療機関との利用者情報を共有する会議の定期開催を評価）が新設されました。協力医療機関の要件を2つ満たしている場合は加算（Ⅰ）を算定でき、それ以外の場合は加算（Ⅱ）となります。

- ① 会議は、特に診療の可能性が高い利用者・新規の利用者を中心に情報共有や対応の確認等を行い、必ずしも毎回全利用者について共有する必要はありません。
- ② 要件を複数の医療機関で満たす場合は、それぞれとの会議が必要です。（定期的な会議の開催はそのうち1つでよいとされています。）
- ③ 定期的な開催とは、概ね月に1回以上とされています。ただし、協力医療機関で、電子的システムにより、利用者の情報が随時確認できる体制が確保されていれば、定期的に年3回以上の開催でも差し支えないとされています。

## ○ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

- ・ 新興感染症発生時等の対応取り決めが努力義務化

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ことが努力義務となりました。また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことが義務づけられました。

## ○ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算の新設

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。

- ① 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。

- ② 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。
- ③ 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。

- 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の設置の義務付け

- ・ 委員会の設置及び定期開催を義務化

**3年間の経過措置あり**

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、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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の設置が義務付けられました。

- 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

- ・ 生産性向上の取組を促進するための取組を評価する加算を新設

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の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算が設けられました。上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分も設けられました。

- 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

- ・ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）の新設

認知症チームケア推進加算（認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防・早期対応のための平時からの取組を評価）が新設されました。要件は主に以下のとおりです。

共通要件

- ① 利用者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の占める割合が2分の1以上であること。

- ② 対象者に対し、個別にB P S D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。
- ③ 認知症B P S D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、B P S D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。

加算（Ⅰ）：B P S D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B P S D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、複数の介護職員から成るチームを組んでいること。

加算（Ⅱ）：B P S D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、複数の介護職員から成るB P S Dに対応するチームを組んでいること。

#### ○ 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

- ・医療連携体制加算の再編及び受け入れ要件追加

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。

#### ○ その他の改定事項

- ・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・深夜の時間帯における、ユニットごとに時間帯を通じた1名の介護従業者の配置に加えて常勤換算で1以上の介護従業者の配置要件について、以下を満たせば0.9以上とすることができるようになりました。

- ① 見守り機器を利用者数の1割以上設置すること。
- ② 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（委員会開催は3月に1回以上）。

- ・入院時等の医療機関への情報提供

入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する退居時情報提供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。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されます。

## 運営指導でのよくある指摘事項

過去の運営指導において、複数の事業所で指摘があったものを解説したものです。

※サービスごとに指定基準や報酬算定基準が異なる場合があります。詳しくは関係規定をご確認ください。

### 【内容及び手続きの説明及び同意】

- ・ 利用者を取り交わしている重要事項説明書及び契約書において、日付の記載が抜けている。  
⇒重要事項説明書や契約書だけでなく、個別サービス計画書、個人情報利用同意書等においても、同意を取ったのか、いつ同意したのかを確認できるよう書類上の署名や日付など、整備、記録を確実に行ってください。

### 【運営規程】

- ・ 運営規程が古い内容のまま更新されていない。  
例) 料金について、負担割合が1割の場合だけ記載してある。加算等の情報が介護報酬改定前のまま記載してあるなど。  
⇒運営規程上の情報については、最新の介護報酬改定の情報を反映し、改定した場合は市へ届け出て下さい。重要事項説明書等においても同様の事例がありますので改めて確認してください。

### 【サービス提供の記録】

- ・ アセスメントやモニタリングの記録、介護計画（個別サービス計画）等サービスの提供に関する記録が整備されていない。  
⇒サービスの提供に関する記録については、明確に記録に残すようにし、介護に関わる関係者（関係サービス）と密接な連携を取るよう心がけてください。

### 【管理者】

- ・ 管理者が他の業務の合間に管理業務を行っている状況であり、管理業務を適切に実施できているか分からない。  
⇒管理者は専ら管理業務を行うべきものであり、支障がない場合のみ他の業務を兼ねることができるものである。管理者が管理業務を行えるような人員体制を組むこと。また管理者が他の業務を兼ねる場合も、管理者の業務とそれ以外の業務について、明確に分けるように、勤務体制一覧表等で管理できるようにすること。

### 【従業者の員数】

- ・ 複数の職種を兼務している職員について、それぞれの従事時間が明瞭となっていない。
- ・ 同一法人の他の事業所と兼務している職員について、同一の出勤簿で管理している者もあり、それぞれの事業所の従事時間が適切に管理できていない。

⇒勤務実績表において、兼務職員については、職種ごとに分けて記載し、それぞれの職種ごとの従事時間が明確になるようにすること。

事業所ごとに出勤簿は管理し、適切にその事業所の従業者の員数の管理ができるようにすること。

### 【受給資格等の確認】

- ・ 被保険者証等をFAXやケアマネからの伝聞等で済ませている。

⇒原本確認が必須であるため、FAX等で確認した後も必ず、原本確認してください。

給付制限（償還払い等）に気が付かず、保険給付の請求を行ってしまったり、負担割合や負担限度額が古い情報のまま請求してしまうことがあるので、原本確認をお願いします。

### 【介護職員等処遇改善加算】

- ・ キャリアパス要件に係る介護職員の資質の向上の支援に関する計画書について、PC等で閲覧できる環境にあるとのことであるが、閲覧したという記録はない。
- ・ 処遇改善の内容及び費用の見込み額等についての周知も同様である。職場環境の取り組みについて、周知の記録がない。

⇒処遇改善で求められる要件について、周知し、そのことを記録に残すこと。

賃金への反映についても明確にわかるように記載の仕方を工夫すること。

## 介護保険係からの連絡事項

### 1 介護保険給付解釈に係る問い合わせ対応について

日頃から国立市の介護保険事業に御理解と御協力をいただきましてありがとうございます。国立市における、介護給付解釈に係る問い合わせにつきましては次のとおりお願いいたします。

#### ○ 介護保険給付解釈に係る問い合わせの流れ

① 各事業所において関係規程等をご確認ください。

介護保険法・同施行令・施行規則、国の通知類(介護保険最新情報等)、国Q&A、解説書、青本、赤本、緑本等

② 上記の資料から、事業所としての見解をご検討ください。

③ 上記においても判断に至らず、市へ問い合わせをしていただく場合は、介護保険係までお問合せください。問い合わせの際は「事業所としての見解」、「参照した規定・通知」等をお伝えください。

(注)インターネットで検索された場合も、上記の関係規定等をご確認ください。

(注)事故報告等緊急を要する内容は除く。

#### ○ 質問の回答期間について

5営業日から10営業日ほどお時間をいただく場合があります。申し訳ありませんが、お問い合わせの際はご了承ください。

### 2 介護報酬請求の返戻・保留対応について

#### ○ 介護報酬請求の返戻・保留対応手順

##### 【用意するもの】

① 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」（国民健康保険団体連合会から送付されたもの）

② 「介護給付費明細書」または「給付管理票」（国民健康保険団体連合会に送付したもの）

③ 被保険者証・負担割合証等の証明書

以上の書類を確認し、返戻の事由を調べてください。

よくある誤りや「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の見方は東京都国民健康保険団体連合会の「介護給付費請求の手引き（審査支払結果帳票の解説） | 介護事業所等の皆様 | 東京都国民健康保険団体連合会（tokyo-kokuhoren.or.jp）」をご一読いただき、エラー対処方法をご確認ください。

介護給付費明細書の内容が被保険者証や給付管理票とも一致している等、返戻の原因が保険者の受給者台帳の誤りによると考えられる場合には、介護保険係までお問合せください。

## ○ 請求取下依頼について

誤った内容の請求が支払決定された後に、介護給付費明細書を修正したい場合に、過誤調整(請求取下・再請求)を行います。

※返戻や保留となっている請求は取下げできません。

### ① 給付管理票・サービス事業所の請求の両方が誤っていた場合

サービス事業所の請求取下依頼⇒翌月以降に給付管理票の修正およびサービス事業所の再請求

### ② サービス事業所の請求のみ誤っていた場合

請求取下依頼・再請求(同じ審査月に実施可能)

### ③ 給付管理票のみ誤っていた場合

給付管理票のみ修正(サービス事業所の請求を取り下げる必要はありません。)

## 3 電子申請届出システムについて

介護事業所の指定申請等の届出について、ウェブ入力・電子申請が可能になります。詳しくは次頁の案内をご確認ください。

令和6年10月 国立市受付開始！

# 介護事業所の指定申請等の届け出がインターネットから電子申請が可能になります！

厚生労働省では、介護サービスに係る指定及び報酬請求に関連する申請届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請届出を簡易に行うことができるよう、「電子申請届出システム（以下、本システム）」を令和4年度下半期より運用開始しています。

国立市でも、令和6年10月より、「電子申請届出システム」による介護事業所の指定申請等の受付を開始します。

詳しくは検索ワード「電子申請届出システム」にて厚生労働省のホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>）をご覧ください。

## ★電子申請届出システムでできること

新規申請

更新申請

変更届出

加算届出

その他申請  
順次対応予定

- ✓ オンライン上の申請届出により、**郵送や持参等の手間が削減**されます。
- ✓ 申請内容のウェブ入力と添付書類の送信が可能です。
- ✓ 一度入力した内容や電子ファイルを再利用できるため、**申請届出ごとに新たに作成する必要がなくなります。**
- ✓ **申請届出の状況をオンライン上でご確認**いただけます。

⇒ **介護事業所の文書負担軽減につながります！**

## ★電子申請届出システム利用開始イメージ

1. g BizIDを取得して（2週間以内の審査期間があります）ログイン



検索ワード「電子申請届出システム ログイン」にてログインページ（<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>）をご覧ください。

2. メニュー画面のイメージ

