居宅介護支援の留意事項

名古屋市健康福祉局介護保険課
課長補佐（居宅指導担当）

本日お話させていただく内容

- 令和６年度介護報酬改定等における留意事項
- 令和８年度介護報酬改定事項等について
- 運営指導において多く見られた指摘事項
- 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方
- ケアプランデータ連携システムについて

令和６年度介護報酬改定等における留意事項

業務継続計画未策定減算

○令和7年4月1日からは居宅介護支援においても、

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や必要な措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数が減算されます。

※令和7年3月31日までは、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、減算は適用されませんでしたが、令和7年4月1日からは業務継続計画(BCP)が未策定であれば、減算の適用となりますので、ご注意ください。

感染症若しくは災害のいずれか又は両方のBCPが未策定の場合、当該BCPに従い必要な措置が講じられていない場合	減算
BCPの周知、研修、訓練及びBCPの定期的な見直し未実施	減算対象外

重要事項のウェブサイトへの掲載

○令和7年4月1日より事業所は、原則として重要事項を法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムに掲載しなければなりません。

　ただし、以下の場合は努力義務ですが、ウェブサイトへの掲示を行わない場合も、重要事項の掲示は行う必要があります。

（１）年間の居宅介護サービス費等の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下であるもの

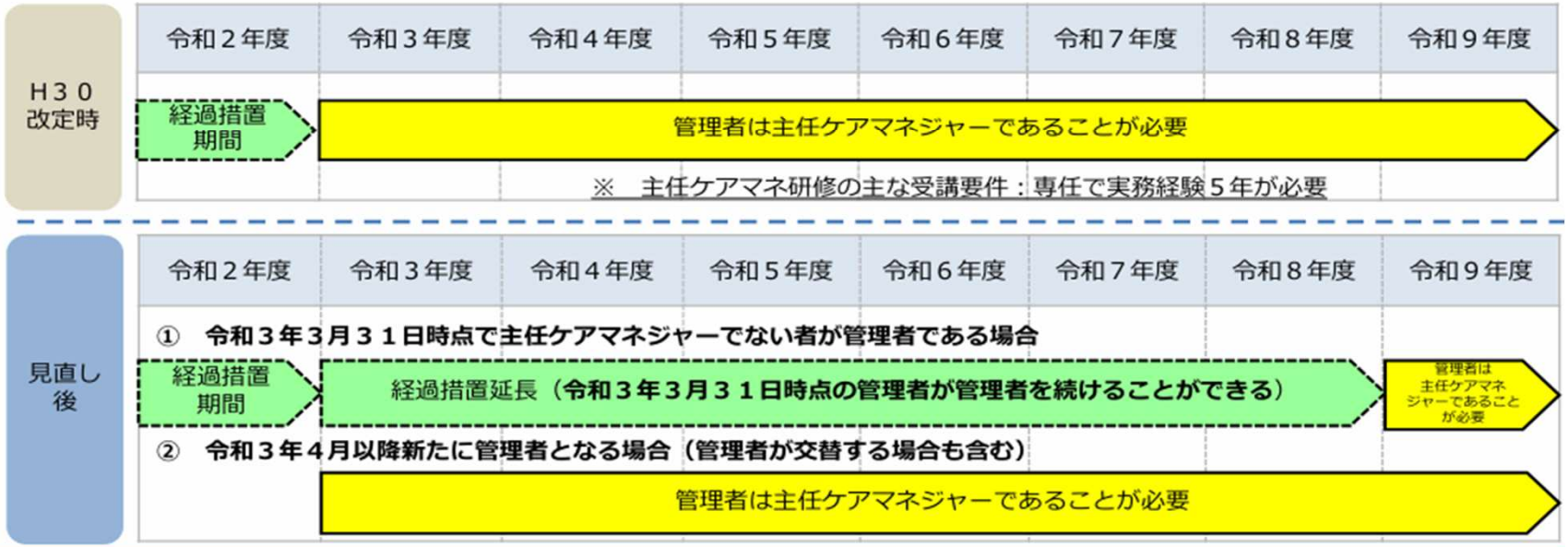
（２）災害、その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき、正当な理由があるもの

居宅介護支援事業所における管理者要件について

居宅介護支援事業所における管理者要件

○　平成30年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るため、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーであることとした。

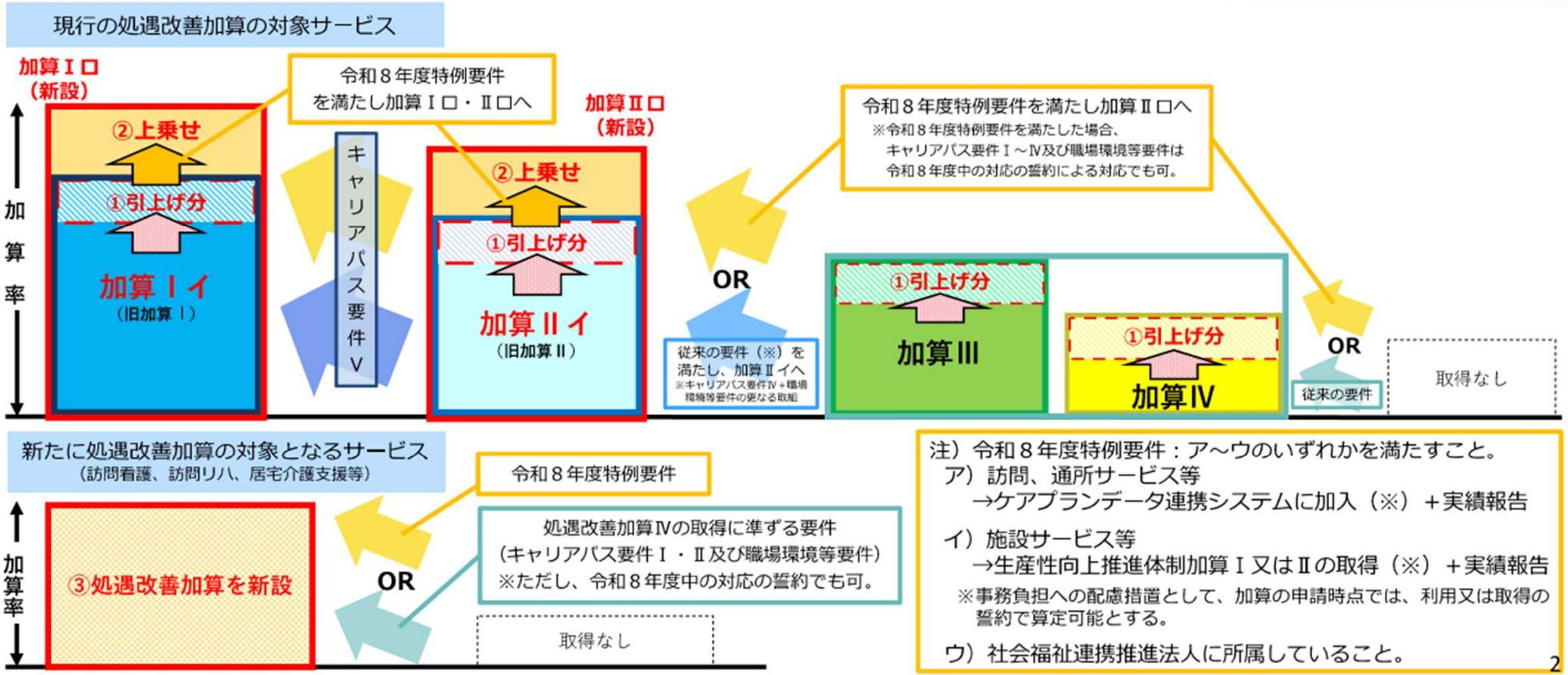
○　その際、令和２年度末まではその適用を猶予するとの経過措置を設けたところ、その後の管理者の配置状況に鑑み、経過措置期限を一部延長し、令和３年３月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和９年３月31日まで猶予することとした。



厚生労働省「第259回社会保障審議会介護給付費分科会資料」より抜粋

令和８年度介護報酬改定事項等について

①介護職員等処遇改善加算について



厚生労働省「令和8年度介護報酬改定について」より抜粋

②ハラスメント対策の強化について

（１）カスタマーハラスメント対策の義務化（令和8年10月1日から）

【講ずべき措置】

- 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
- 事後の迅速かつ適切な対応
- 対応の実効性を確保するために必要なカスハラの抑止のための措置
- その他

②ハラスメント対策の強化について

（２）求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策の義務化

（令和8年10月1日から）

※求職者等に対するセクシュアルハラスメントとは、事業主が雇用する労働者による「性的な言動」により、求職者等による求職活動等が阻害されるもの。

【講ずべき措置】

- 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
- 事後の迅速かつ適切な対応
- その他

運営指導において多く見られた指摘事項について

運営基準減算

「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」に該当した場合、一月目は5割の減算、二月目以降、当該状態が解消されるまでは10割の減算（＝全額返還）

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

（１）指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

（２）　居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

①当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

②当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

③当該事業所の介護支援専門員が、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た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

（３）　次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

①居宅サービス計画を新規に作成した場合

②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

（４） 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、２月に１回、利用者の居宅を訪問し、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行う方法。(R6改定)

a 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。

b 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。

(a) 利用者の心身の状況が安定していること。

(b) 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。

(c) 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。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が１月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

退院・退所加算

・退院時カンファレンスの要件を満たさない事例が見受けられます。

【カンファレンスの要件】
診療報酬の算定方法別表第１医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件を満たすこと。

入院中の病院等の医師又は看護師等

＋

・在宅療養を担う保険医療機関の医師（若しくは看護師等）
・歯科医師（若しくはその指示を受けた歯科衛生士）
・保険薬局の薬剤師
・訪問看護ステーションの訪問看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
・介護支援専門員
・相談支援専門員（障害者総合支援法）

いずれか３者以上の参加

計４者以上

退院・退所加算

加算区分ごとのカンファレンス等の所要回数

区　分	単位数	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽによる情報提供	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ以外(面談)による情報提供	合計回数
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450	ー	１回	１回
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600	1回	ー	１回
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600	ー	２回以上	２回以上
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750	1回以上※	１回	２回
退院・退所加算（Ⅲ）	900	1回以上※	２回以上	３回以上

※カンファレンス２回、面談０回でも算定可

通院介助・院内介助

・通院介助を居宅サービス計画に位置付ける場合は、院内介助の有無について記録してください。

・院内介助を行う場合は、その必要性についても明記してください。

・院内介助のうち、診察時間は算定できません。

・通院介助のうち、単なる待ち時間及び単なる乗車時間は算定できないため、待ち時間及び乗車時間の介助の必要性について十分に検討してください。

→詳細はNAGOYAかいごネット記事「訪問介護における「通院・外出介助」について」をご参照ください。

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/kaijo.html

人員配置基準の管理

・給与管理上は勤務実績が不要な法人役員も含め、人員基準上必要な人員配置がなされているかを確認できるよう、全従業者のタイムカードや出勤簿を整備し、勤務表(実績)と併せて勤怠管理を確実に行ってください。

・実績勤務表を作成する際は、必ずタイムカード等の書類を基礎として正確に作成するように努めてください。

管理者の兼務（令和6年度から取扱い変更）

〇指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。

　指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

【管理業務に支障があるとみなされる例】
・訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
・事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合
・介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務

雇用・資格証関係

・当該事業所の従業者である事が分かるよう、全ての従業者との雇用関係が証明できる書類を事業所に備えてください。

・資格者証の写しを事業所に備えておいてください。

・管理者は雇用契約期間や資格の有効期間が切れていないかも確認してください。

秘密保持（従業者）

・雇入れ時に全従業者と秘密保持の誓約書を取り交わし、違約金の定めを置く等の措置をとってください。

・「在職中のみならず退職後も同様に、利用者及びその家族の秘密を漏らさない」といった内容を忘れず記載してください。

秘密保持（利用者家族）

・業務上、利用者家族の情報を使用する場合は、利用者本人とは別に家族の同意が必要です。利用者本人の同意にかかる「代筆者」欄とは別に「家族」欄を設け、使用目的を明示のうえ、家族の同意（署名）をとってください。

・個人情報の使用目的については、想定される使用範囲を具体的に記載するようにしてください。

（「サービス担当者会議等」のみでは不十分です。）

質の評価

・事業者は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

・年１回程度、利用者・入所者、家族等へのアンケートや「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」などの方法を用いて提供サービスについて評価し、改善に努めてください。

重要事項説明書

・令和7年4月1日より重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

勤務体制の確保（研修）

・職員に対する必要な研修や、年度途中に採用した職員（中途採用者）に関して新規採用時の研修が実施できていない事例が見受けられます。

・資質向上のために必要となりますので、内部・外部研修への参加機会を設けてください。

・基準上、実施することとされている研修等については、「研修・委員会等基準一覧」をご参照ください。

研修回数基準

研修・委員会等基準一覧（居宅介護支援）

	研修等		委員会	指針整備	担当者を置く	備考
	頻度	新規採用時				
業務継続計画（感染症・災害）（＊）	【研修】年1回以上	○	―	業務継続計画（BCP）策定	―	感染症及び災害に係る業務継続計画の策定等 R3年度～努力義務 R6年度～義務化 R7年度～**未策定減算あり** （業務継続計画未策定減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの未実施は減算対象外。
	【訓練】年1回以上	―				
感染症（＊）	【研修】年1回以上	○	おおむね6月に1回以上	○	○	感染症の予防及びまん延の防止のための措置 R3年度～努力義務 R6年度～義務化
	【訓練】年1回以上	―				
虐待	年1回以上	○	定期的に開催	○	○	虐待の防止のための措置 R3年度～努力義務 R6年度～義務化　**※未実施減算あり** （高齢者虐待防止措置未実施減算） ※居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売は減算対象外。 ※福祉用具貸与については、R8年度末まで減算適用なし。

＊感染症の研修・訓練と、業務継続計画（BCP）の感染症の研修・訓練は一体実施可

＊業務継続計画（BCP）の災害の訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体実施可

小規模事業所における委員会及び研修

Q居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

A・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15日）

運営の手引き



NAGOYAかいごネット
事業者向けページ

▼

事業者指導

▼

手引き等

▼

運営の手引き

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_tebiki.html

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

大丈夫？
知らず知らずのうちに
“不適切なケアマネジメント事例”
を作り出していませんか？

**住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメントの考え方**

本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が 50 万人（2020 年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、故意や悪意ではないにせよ、慣例のような形も含めて、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- ケアマネジャーの皆様が置かれた状況次第では、様々な関係者との関係性の観点等から、対応に困る場面もあるかと思います。しかし、不適切な対応等を知っておくことは自分自身のケアマネジャーとしての立場を守ることにもつながりますので、是非確認してみてください。（後半では、困ったときの相談先についても記載しています。）

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの

◆「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割

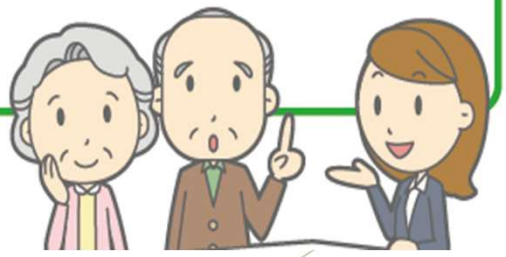
◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要な要素

高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿

- サービス提供の元となるケアプランは、ケアマネジメント、とりわけ、アセスメントやモニタリングのあり方に、その内容が大きく左右されるため、あるべき姿を以下のようにとらえておくことが必要です。

◆ 入居者本人にとっての自立支援および重度化防止、困りごとの解消・改善につながる最適なケアを、多職種協働のチームケアを通じて提供することで、その人の生活の質を上げること・望む暮らしを実現することに、ケアマネジメントの目的をしっかりと据える

◆ この点、本質は高齢者向け住まいと、一般在宅で変わることがない



1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？ 見て見ぬふりをしていませんか？

事例１
Aさん

デイが週２日から５日に。「行かないと食事ができませんよ」

高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週５日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週２回だったのに…。**「入浴日の週２回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」**と取り合ってもらえなかった。



➡ **①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害**

「これって、入居者第一じゃないですよね？」

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？ 見て見ぬふりをしていませんか？

事例 4
D さん

介護サービスの利用が、住まいの値引きの条件に！

※住まいの契約上の不適切事例

入居契約時に、**値引き（月額 1～2 万円）することを条件に介護サービスの利用を強要された。**契約書上は本来の正当な金額表示であり、**値引きに関する文章は存在しない…。**

➡ **④事業所選択の権利侵害**



客観的に法令の趣旨に反しているケースとは

下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反しており、老人福祉法に基づき、住まいに対しては、自治体から指導や改善命令、事業の制限・停止命令が行われる可能性があります。そうしたケースにおいては、関係する居宅介護支援事業所に対しても、上記のとおり指導対象とされる可能性が高いです。【老人福祉法第 29 条、第 39 条】**【高齢者の居住の安定確保に関する法律 24 ～ 26 条】**【介護保険法第 23 条、第 24 条】

※いずれにおいても、契約関連書類等の書面ではなく、あえて**口頭で下記のような内容を伝達**されるケースも存在します。

- ◆ 入居契約の段階で**サービス利用内容（回数や提供事業所）が決められており**、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、**本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限までサービスを入れる**ことが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている（**利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理**される）

ケアプランデータ連携システムについて

ケアプランデータ連携システムとは

ケアプラン
データ連携システム
きっといま、日本にいちばん必要なDX。

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。
紙のやりとりの大変さは過去のものに。

Copyright © 公益社団法人国民健康保険中央会

ケアプランデータ連携システムとは

3つのメリット

1 かんたん



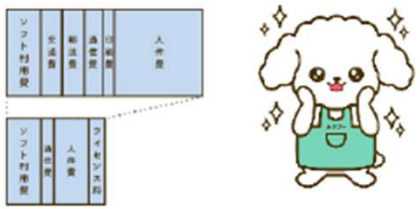
郵送やFAXなどの送付の手間から解放。
計画表や提供票データといったCSVファイルなどを、**ドラッグ＆ドロップするだけで簡単に共有**することができます。

2 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**安全性も万全**。導入から運用まで**安心のサポート体制**を提供。

3 さくげん

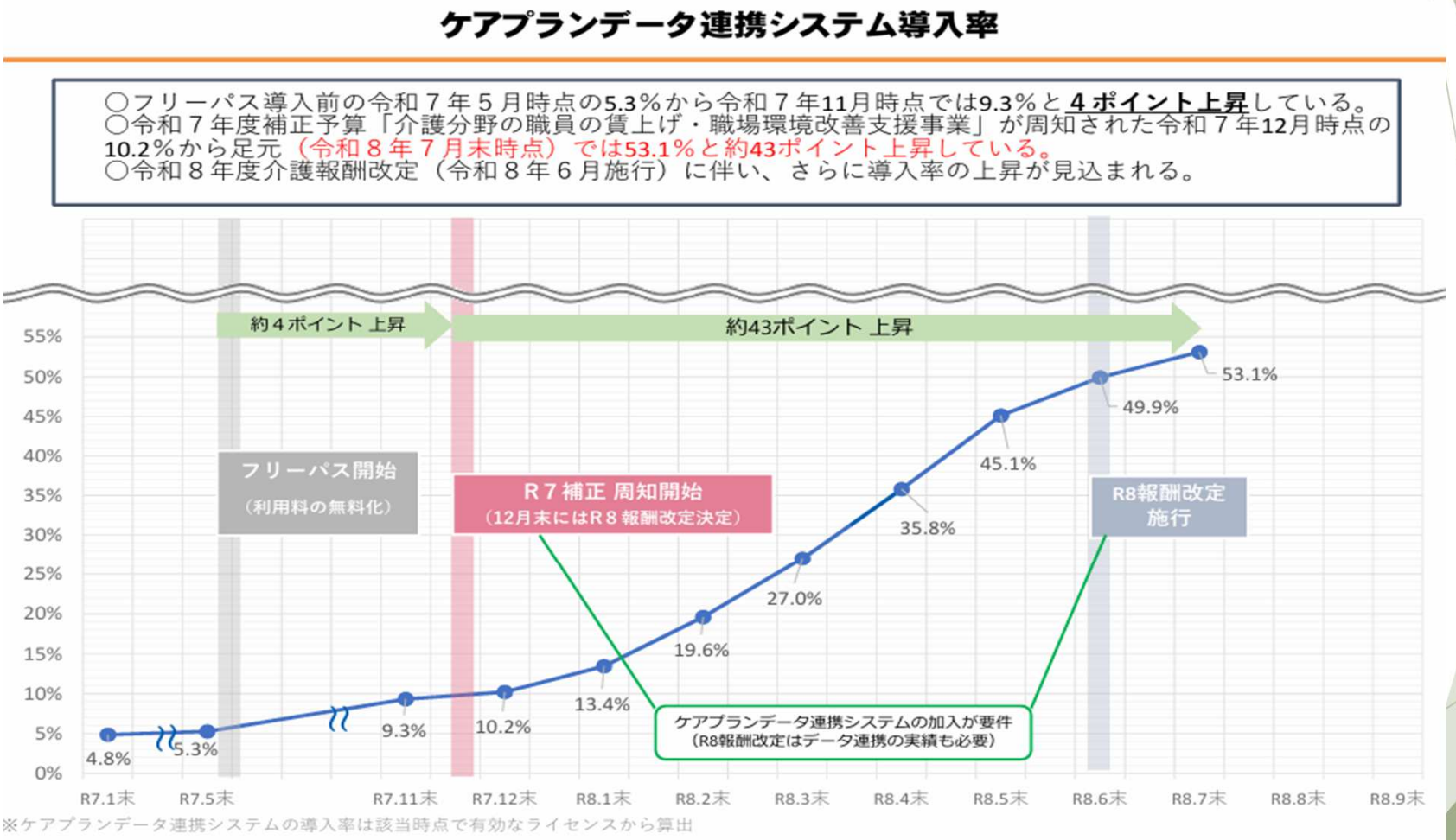


やりとりにかかる業務時間を**約1/3※に削減**できる研究結果があります。郵送やFAXなどの送付の手間から解放されることで、それらの費用を削減する効果もあります。

※令和２年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」

Copyright © 公益社団法人国民健康保険中央会

ケアプランデータ連携システムとは



厚生労働省「第263回社会保障審議会介護給付費分科会」より抜粋

ケアプランデータ連携システムとは

ケアプランデータ連携システムの介護保険資格確認等WEBサービスの移行について

公開日 2026年08月06日

「介護WEBサービス」への移行について、厚労省より通知がありましたので、お知らせいたします。

1．ケアプランデータ連携システムの介護WEBサービス移行にかかるスケジュール

移行時期：令和9年1月（予定）
移行登録については、7月から進めていただくようお願いいたします。

なお、「介護WEBサービス」への移行について、介護事業所等の皆様は、各自治体の「介護情報基盤」の利用開始時期にかかわらず、対応が必要となります。

2．介護WEBサービスを利用するために必要な準備について

移行後も継続して、又は新たにケアプランデータ連携システムを行う介護事業所等は、「介護WEBサービス」への利用登録が必要となります。

3．「介護WEBサービス」への移行後の利用料について

「介護WEBサービス」への移行後は、「介護WEBサービス」の一機能としてケアプランデータの送受信が可能となることから、利用料の負担は発生いたしません。

4．「介護WEBサービス」への移行に関する介護事業所等向け説明会の開催について

開催日時：令和８年８月26日（水）13：30～14：30
実施方法：YouTubeライブ（事前申込不要）
視聴URL：https://www.youtube.com/live/VRawbfXwL9o

ケアプランデータ連携システムの介護保険資格確認等WEBサービスへの移行について[PDF：440KB]

ケアプランデータ連携システムをご利用中の方へ[PDF：391KB]

【お問い合わせ】
厚生労働省老健局
TEL：03-5253-111　FAX：03-3595-2888

「NAGOYAかいごネット」より抜粋

ケアプランデータ連携システムとは



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。これまで多くの事業所にご利用いただいており、ご好評につき延長が決定しました。2026年度下期に予定している**介護保険資格確認等WEBサービスの統合まで延長**します！ぜひこの機会に導入を検討ください。

キャンペーン申請期間

現在申請受付中

介護保険資格確認等WEBサービスとの統合日※まで

※予定：2026年度下期　※統合日は、サポートサイト内にてお知らせいたします。

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 ○

Copyright © 公益社団法人国民健康保険中央会

名古屋市介護保険課 指定担当・指導担当の移転について

- **名古屋市介護保険課指定担当・指導担当の執務室が下記のとおり移転しましたので、お知らせします。**

- 移転年月日：令和８年３月３０日(月)
- 移転先：〒460-0008 名古屋市中区栄三丁目７番１２号 サカエ東栄ビル３階
  「名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 栄分室」
- 開庁時間：月曜日から金曜日 午前８時４５分～午後５時１５分（祝休日・年末年始を除く）
- 連絡先：①施設指定担当（**０５２-２１２-６５３３**（052-972-2539から変更））
- ②居宅指定担当（**０５２-２１２-６５３４**（052-972-3487から変更））
- ③施設指導担当（０５２-９５９-２５９２(変更なし)）
- ④居宅指導担当（０５２-９５９-３０８７(変更なし)）
- ＦＡＸ：０５２-９５９-４１５５（指定・指導共通）

名古屋市介護事業者指定指導センターの移転について

- 名古屋市は、介護保険事業所等による指定申請・指定更新申請及び変更届受付等事務並びに指導事務の一部を「名古屋市介護事業者指定指導センター」に委託し、これまで中区丸の内にある名古屋丸の内ビルにて事務を行ってまいりましたが、下記のとおり、**名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課栄分室と同じサカエ東栄ビルに移転しましたので、お知らせいたします。**

- 移転年月日：令和８年８月１７日(月)
- **移転先：〒460-0008 名古屋市中区栄三丁目７番１２号　サカエ東栄ビル３階**
- **※「名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課　栄分室」と同じ**
- 委託先：一般社団法人　福祉評価推進事業団
- 連絡先：０５２-９５０-２２３２（指定グループ）、０５２-９５０- ２２３３（指導グループ）
- ＦＡＸ：０５２-９７１-０５７７（指定・指導グループ共通）
- 開庁時間：月曜日から金曜日　午前８時４５分～午後５時３０分（祝休日・年末年始を除く）