

健指第711号  
令和2年5月29日

各市町村介護保険主管課長 様  
(指定都市を除く)

千葉県健康福祉部健康福祉指導課長  
(公印省略)

介護職員等特定処遇改善加算における「見える化要件」への  
対応について

2019年度介護報酬改定において新設された「介護職員等特定処遇改善加算」の算定要件の1つである「特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること(見える化要件)」につきましては、公表方法の1つとして介護サービスの情報公表制度を活用することが挙げられています。

つきましては、当該制度を活用して「見える化要件」に係る公表を行う際の作業手順について別添のとおりお知らせいたしますので、貴市町村所管の介護サービス事業所へ周知していただきますようお願いいたします

**【問い合わせ先】**

■介護サービス情報公表システムにおける報告方法等に関すること

千葉県介護サービス情報公表センター  
(福)千葉県社会福祉協議会内) 電話：043(245)2344

■介護サービスの情報公表制度に関すること

千葉県健康福祉指導課法人指導班 電話：043(223)2351

## 介護職員等特定処遇改善加算の公表手順について

介護職員等特定処遇改善加算情報を介護サービス情報公表システム（以下、「システム」という。）上で公表する場合、既に公表されている情報の修正作業が必要となります。

修正作業手順は以下の通りです（通常の修正作業とは手順が異なります）。

### 【作業手順】

- ① 別紙様式「特定処遇改善加算にかかわる情報修正依頼」により、介護サービス情報公表センター（以下、「公表センター」という。）へ FAX・メール等にて修正依頼を行ってください。

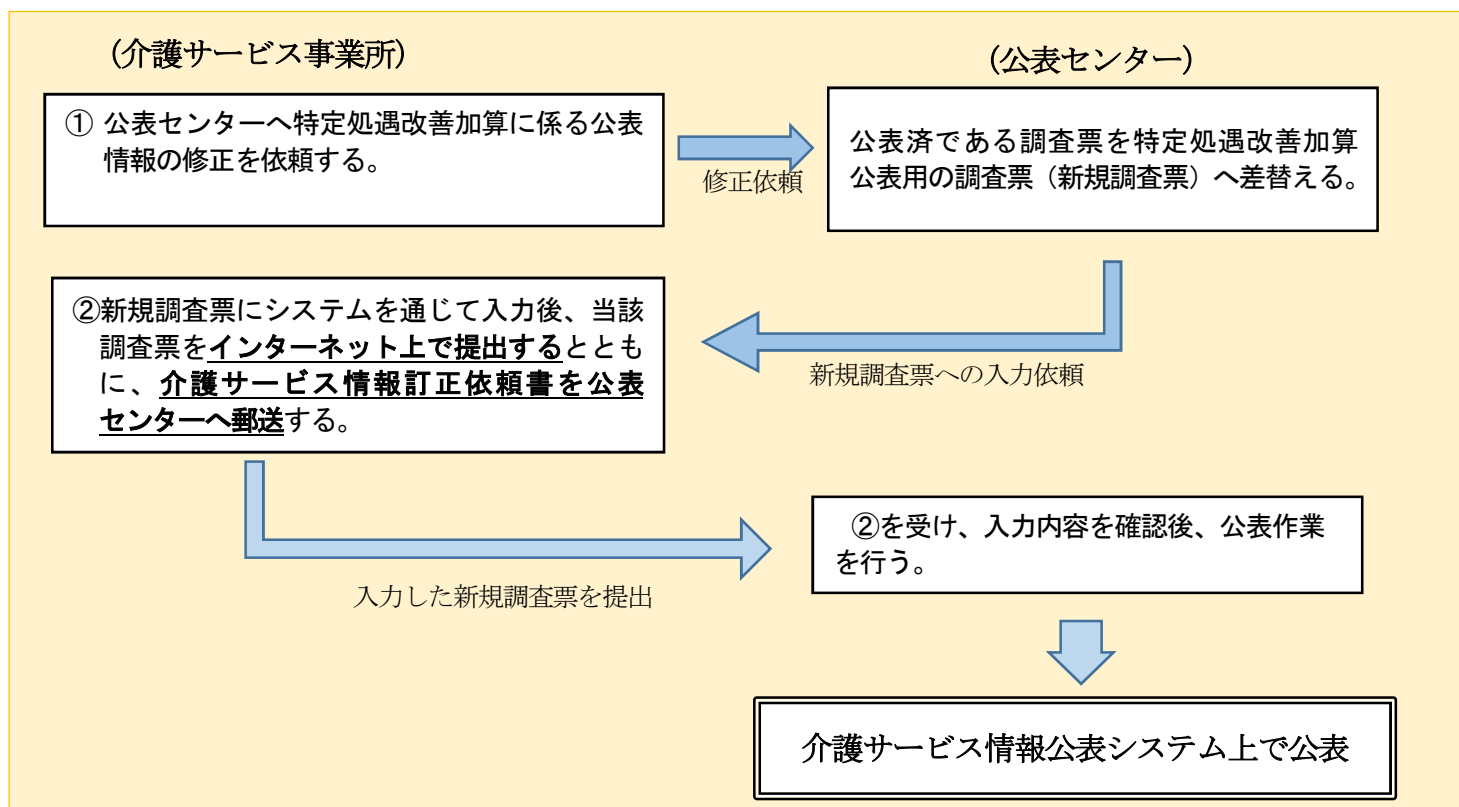
FAX : 043-244-5201    e-mail : [kohyocenter@chibakenshakyō.com](mailto:kohyocenter@chibakenshakyō.com)

- ② ①提出後、公表センターから新規調査票への入力依頼がありますので、依頼を受けた後に、システム上での新規調査票への入力及び提出作業（インターネット上での提出及び介護サービス情報訂正依頼書（様式第1号）の郵送）をお願いします。

※ 入力作業は、参考資料「公表中の介護サービス情報の訂正方法について」参照。

※ 修正依頼件数によって、修正依頼を受けてからシステム上で公表するまでお時間をいただく場合があります。

### 【介護職員等特定処遇改善加算情報公表の流れ】



## 特定処遇改善加算に係る 公表中の介護サービス情報の訂正方法について

公表されている情報を訂正したい場合（変更等があった場合）には下記の処理を行っていただくことによって情報を修正することが可能です。

- ① 介護サービス情報公表システムにログインし、情報を修正します。  
※システム内「事業所の特色」に見える化要件にそった内容が記載されておりますので、そちらもご記入下さい。
- ② 訂正箇所があるページのみ印刷し、修正箇所にマーカー等で着色します。  
複数サービスの訂正を行う場合は、サービスごとに印刷します。印刷の方法については以下の通りです。

この作業だけでは公表に反映されません！

- ◎印刷したい調査票の項目を選択します。
- ◎便利な機能 の「記載内容をExcel出力する」をクリックし、ダウンロードしたExcelデータ内の該当するページを印刷します。



- ◎又は、報告システム調査票ページ内にてブラウザメニュー「ファイル」をクリックし、Webページの画面を印刷します。

ご注意ください！

- ③ 「介護サービス情報訂正依頼書（様式第1号）」を記入し、事業所印を押印します。
- ④ 上記②と③の書類を情報公表センター宛にご郵送下さい。  
※「事業所の特色」につきましては、自由記述ですので添付は不要です。

報告対象年度外の情報更新は、上記作業と共に介護サービス情報訂正依頼書及び修正箇所を添付したものとご提出が必要です。書類のご提出が無い場合、公表処理が出来ませんのでご注意ください。

また、ご提出はお手数ですがご郵送いただきますようお願いいたします。

- ⑤ ご郵送いただいた書類が情報公表センターに届き次第、ご入力内容と相違がないか確認します。

- ⑥ 修正した内容で公表します。

①～⑥の作業が完了して公表となります。  
余裕のあるご報告をお願いいたします。

⑤～⑥は、公表センターの作業になります。

公表！

◎ご不明な点がございましたら、お気軽にご連絡下さい

千葉県介護サービス情報公表センター  
〒260-8508

千葉市中央区千葉港4-3（千葉県社会福祉センター内）

TEL：043-245-2344 FAX：043-244-5201

以上

様式第1号

介護サービス情報訂正依頼書

年 月 日

千葉県知事 様

依頼者 事業所名

代表者・職氏名

㊟

電話番号

連絡先担当者名

介護保険法第115条の3第1項の規定により報告をした介護サービス情報について、  
下記のとおり訂正するよう依頼します。

記

- 1 事業所番号
- 2 事業所所在地
- 3 介護サービスの種類
- 4 訂正理由  
 代表者の変更  
 利用料の変更  
 その他 ( )
- 5 訂正箇所 (訂正箇所を別紙で添付してください。)