

令和 4 年度

# 集団指導講習会

～居宅介護支援・介護予防支援～



# 愛川町

## 目次

<b>1. 愛川町指定居宅介護支援事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（基準条例）</b> .....	<b>3</b>
基準の性格 .....	4
<b>2. 指定事業所の指定更新・変更届</b> .....	<b>5</b>
指定更新 .....	5
変更の届出等 .....	5
<b>3. 地域区分</b> .....	<b>5</b>
<b>4. 人員及び運営に関する基準（基準省令）</b> .....	<b>6</b>
基本方針 .....	6
基本取扱方針 .....	6
人員基準 .....	7
運営基準 .....	10
事業所の運営等 .....	13
<b>5. 具体的取扱方針</b> .....	<b>23</b>
介護予防支援の提供に当たっての留意点 .....	29
<b>6. 介護報酬</b> .....	<b>31</b>
指定居宅介護支援の介護報酬の算定構造 .....	31
指定居宅介護支援及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 .....	32
<b>7. 介護保険審査会</b> .....	<b>33</b>
<b>8. 軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い</b> .....	<b>34</b>
申請のながれ .....	34
要否の判断基準 .....	34
<b>9. ケアプラン点検</b> .....	<b>36</b>
実施方法 .....	36

# 1. 愛川町指定居宅介護支援事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（基準条例）

町では、指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を、国が示している基準に準じて条例として定めています。

全文

（趣旨）

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を定めるものとする。

（指定居宅介護支援事業の申請者の資格）

第2条 法第79条第2項第1号に規定する条例で定める者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第132条の3の2に定める者
- (2) 愛川町暴力団排除条例（平成23年愛川町条例第16号）第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等でない者

（指定居宅介護支援事業の従業者の員数）

第3条 法第81条第1項に規定する条例で定める員数は、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。以下「省令」という。）第2条に定める員数とする。

（指定居宅介護支援事業の運営に関する基準）

第4条 法第81条第2項に規定する条例で定める指定居宅介護支援事業の運営に関する基準は、省令に定める基準をもって、その基準とする。

2 前項の規定にかかわらず、省令第29条第2項の規定の適用については、この規定中「2年間」とあるのは、「5年間」とする。

附 則 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

## ポイント

第4条第2項にある“省令第29条第2項”とは、利用者に対する記録帳票の整備についての規定で、下記の書類が該当書類になります。

- ・ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ・ 居宅サービス計画
- ・ アセスメントの結果記録
- ・ サービス担当者会議等の記録
- ・ モニタリングの結果記録
- ・ 利用者の不正行為や、重大な過失等に関する市町村への通知
- ・ 苦情を受け付けたときの内容記録
- ・ 居宅介護支援の提供による事故発生時の対応記録

## 基準の性格

◎「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

◎指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は指定更新は受けられません。

また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ①相当の期限を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行う。
- ②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
- ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令。

この場合には、事業者名、命令に至った経緯等が公表される。なお、この命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力が停止となる。

→不適正なサービスが行われていることが判明した場合には、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させることもある。

→次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消すこともある。

ア 居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

ウ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

◎運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、その改善状況等が十分に確認されない限り指定は行いません。

◎特に、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

## 2.指定事業所の指定更新・変更届

### 指定更新

(指定の更新)

介護保険法抜粋

第七十九条の二 第四十六条第一項の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

### 変更の届出等

(変更の届出等)

介護保険法抜粋

第八十二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅介護支援の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

【様式】 愛川町ホームページに掲載しています。

[https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/benri/guide/hukushi\\_kaigo/kaigo/kaigo/1537345195886.html](https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/benri/guide/hukushi_kaigo/kaigo/kaigo/1537345195886.html)

## 3.地域区分

愛川町は「5級地」です。

(1) 介護報酬の地域区分と1単位の単価

地域区分	該当する近隣自治体	単 価
4級地	相模原市、厚木市	10.84
5級地	<b>愛川町</b> 、海老名市	<b>10.70</b>
6級地	秦野市、清川村	10.42

## 4.人員及び運営に関する基準(基準省令)

### 基本方針

介護保険制度の基本理念を実現するため、最も重要とされる居宅介護支援が、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまずは、日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものです。

1. 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。
2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、あるいは利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
3. サービス提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
4. 運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければなりません。

介護予防支援については、加えて住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携にも努めなければなりません。

5. 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるように努めなければなりません。

※令和6年4月1日より義務化されます。

6. サービス提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する認定情報や行政が実施する事業などといった介護保険関連情報その他必要な情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

P…plan (計画) D…do (実行) C…check (評価) A…action (改善)

### 基本取扱方針

1. 要介護状態の軽減又は悪化の防止、介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。

2. 自らその提供する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。

#### 〈介護予防支援〉

1. 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければなりません。

### 人員基準

#### 居宅介護支援

##### (1) 介護支援専門員の員数

◎ 1人以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。

◎ 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。

増員に係る介護支援専門員については、非常勤でも差し支えありません。ただし、この場合の非常勤の介護支援専門員は、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務は出来ません。

#### ポイント

- ・ 介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。
- ・ 介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。
- ・ 「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。  
(介護保険法第7条第5項) 必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行うようにしてください。
- ・ (主任) 介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。  
⇒ 資格を更新するためには、  
有効期間満了日前までに更新に必要な研修を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。

※ 8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。

※ 介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

##### (2) 管理者

◎ 管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。

※ 令和3年3月31日時点で管理者である介護支援専門員に対してのみ経過措置として、令和9年3月31日までの猶予が設けられています。

◎ 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
- ② 当該居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事業所の職務<sup>(※)</sup>に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

(※) 「同一敷地内にある他の事業所の職務」とは・・・

必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、同一事業者によって併設される介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り認められます。

ポイント

- ・ 他の場所にある事業所や施設の職務を兼ねることはできません。
- ・ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との職務を兼務することはできません。

◎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み等に対応できる体制を整えている必要があります。

兼務している業務の都合上、不在となる場合は、他の従事者等を通じて連絡が取れる体制を整えておくようにしてください。

◎万が一、不測の事態<sup>(※)</sup>により、主任介護支援専門員を管理者にできなくなってしまった場合、理由と今後の管理者確保のための計画書を届け出た場合は、介護支援専門員が管理者となることが可能です。

このときの猶予期間は、1年間です。

さらに、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により猶予期間の延長をします。

(※)「不測の事態」とは…

- ・ 本人の死亡
- ・ 長期療養などの健康上の理由
- ・ 急な退職 など

◎管理者の責務としては、従業者の管理及びサービス利用申込みに係る調整、実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

### (3) 用語の定義

常 勤	<p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。</p> <p>ただし、妊婦健診や産後の保健指導、育児休業、介護休業等による所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。</p> <p>同一の事業者（=法人）によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとされています。</p>
-----	--



	<p>例) 同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>また、育児休業等の休業の取得期間中において、代替として非常勤従業員の複数介護支援専門員の資格保有者を常勤に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。</p>
専ら従事する	<p>原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。</p> <p>この場合の「勤務時間帯」とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。</p>
事業所	<p>介護支援専門員の本拠で、具体的には、管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者と面接相談に必要な設備及び備品を備える場所をいいます。</p>
常勤換算方法	<p>介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいいます。</p> <p>この場合の勤務延時間数は、当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けている場合であって、介護支援専門員が訪問介護事業所の職務を兼務する場合、当該介護支援専門員の勤務延時間数は居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。</p>

## 介護予防支援

### (1) 従業員の員数

◎ 1人以上の員数が必要です。

※ 担当する区域の状況を踏まえて必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要があります。

※ 勤務形態について「常勤」又は「専従」について規定はありませんが、営業時間中は常に利用者からの相談等に対応できる体制が必要であるため、不在となる場合であっても、利用者支援に支障が生じないよう連絡の取れる体制を整えてください。

◎ 介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員の配置をしなければなりません。

ただし、単に資格を保有しているだけでなく、県が実施する研修を受講する等、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要があります。

- ・保健師
- ・介護支援専門員
- ・社会福祉士
- ・経験ある看護師
- ・高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

## 運営基準

### (1) 内容及び手続きの説明及び同意

#### ①重要事項説明書の説明・同意・交付

居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、サービスを選択するために必要な重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、サービス提供開始について同意を得なければなりません。

居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、口頭での説明を懇切丁寧に行い、内容を確認することが望ましいです。

#### 〔重要事項説明書等に必要な記載〕

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ 訪問介護等各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合
- カ 従業者の勤務体制
- キ 通常の事業の実施地域
- ク 事故発生時の対応
- ケ 苦情処理の体制  
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- コ その他利用申込者にとって必要な重要事項（研修、個人情報の秘密保持など）
- サ 契約解除の条件（暴力行為やハラスメント等があった際の対応など） など

◎同意について、やむを得ない事情により、利用申込者の家族から署名を得る際には、「代理人」や「身元保証人」という表記は承諾者として相応しくありません。ご注意ください。

〔 例）利用申込者家族（夫・長男・妹など）、成年後見人 など  
本人との具体的な関係性が分かるような表記が望ましいです。 〕

◎交付する文書については、利用申込者またはその家族からの申し出があった場合のみ、メールやUSBメモリ、CD-ROM などといった電子データによる提供が可能です。

この電子データの受け取りによって、文書の交付を受けたものとみなすことができます。

ちなみに、USBメモリやCD-ROMなどによる電子データの提供とは、記録媒体そのものを渡すということです。

メールの場合は、PDFファイルやパスワード設定をするなど工夫をするようにしましょう。

### ポイント

#### 利用者等の押印について

- ・契約時（重要事項説明書の交付等）に押印は求めないことが可能です。  
その場合には、様式から押印欄を削除しましょう。
- ・私法上、契約は、当事者の意思の合致により成立するものと解釈されているため、押印をしなく

ても契約は有効となることから省略できるものと解されますが、**署名は必ず**求めましょう。

〔※令和3年度介護報酬改定により、事務処理の負担軽減として押印について見直しが行われたものですが、必ず押印廃止をしなければならないというものではありませんのでご注意ください。〕

## ②重要事項説明書の交付時及び契約時の説明

居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、基本方針や利用者の希望に基づき作成されるものであることから、次のことを十分に説明しなければなりません。 ※出来ていない場合は、運営基準減算の対象

ア 利用者は、複数の居宅サービス事業者等の紹介をするよう求めることができること。

イ 居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること。

ウ 特定のサービス種類または特定の事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、居宅サービス計画の総数のうち、「訪問介護」、「通所介護」、「福祉用具貸与」及び「地域密着型通所介護」のそれぞれ位置付けた居宅サービス計画の数が占める割合（上位3位まで）。

## ③入院先医療機関との早期連携のための協力依頼

利用者が病院又は診療所に入院する場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求めなければなりません。

利用者の日常生活上の能力や介護保険の利用サービス等の情報を共有することで、利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。

日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくといいでしょう。

## (2) 提供拒否の禁止

居宅介護支援の公共性に鑑み、原則、居宅介護支援の利用申込みに対しては、これに応じなければなりません。ただし、正当な理由があるときは拒むことができます。

〔正当な理由〕

- ア 事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
- イ 利用申込者の居住地が、事業所の実施地域外である場合
- ウ 利用申込者が、他の居宅介護支援事業者にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合 等

## サービス提供困難時の対応

自ら適切なサービス提供が困難であると認めるときは、他の居宅介護支援事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければなりません。

## (3) 受給資格等の確認

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間などを確認します。併せて、「負担割合証」の確認も行ってください。

また、ショートステイ等の施設利用を検討する場合には、「介護保険負担限度額認定証」の交付の有無も確認を行うようにしてください。

#### (4) 要介護認定の申請に係る援助

要介護認定を受けていない者から利用申込みがあった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の1月前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。要介護認定の申請の代行を依頼された場合には、これに応じるようお願いいたします。

#### ポイント

認定申請日の「1日」の取り扱いについて

介護認定の区分変更申請をする際の「1日」付けの取り扱いは次のとおりとします。

- ・「1日」が、土・日・祝日に当たっている場合には、翌開庁日当日に限り、1日付けの受付対応をします。事前の申し出は必要ありません。
- ・申請書類を提出する際に、必ず1日付けでの受付を希望する旨、申し出てください。申請書類に1日付けの日にちが記入されていても、お申し出が無い場合には、実際の日にかでの受付となります。
- ・郵送による提出の場合には、高齢介護課に書類が到着した時点での受付となりますのでご承知おきください。

#### (5) 身分を証する書類の携行

管理者は身分を証する書類（介護支援専門員証）を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

#### (6) 利用料等の受領

◎サービス提供をした際にその利用者からの利用料と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

◎通常事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問してサービス提供を行う場合には、利用料のほか、要した交通費の支払いを受けることができます。この場合にはあらかじめ、利用者またはその家族に対して説明を行い、同意を得る必要があります。あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められません。

◎利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

#### (7) 保険給付の請求のための証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供したサービス利用料の額、その他利用者が保険給付を請求する上で必要とされる事項等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者へ交付しなければなりません。

#### (8) 利用者に関する市町村への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

また、偽り等の不正行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為または重大な過失等により、要介護状態となった者については、保険給付の適正化の観点から、保険者は保険給付の制限をします。

ア 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

イ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

### 介護予防支援

#### (1) 指定介護予防支援の業務の委託

指定介護予防支援の業務の一部を指定居宅介護支援事業者へ委託する場合には、下記の事項について遵守しなければなりません。

また、委託を行ったとしても、責任主体は指定介護予防支援事業者でありますので、委託した指定介護支援事業者が作成した介護予防サービス計画原案の内容や評価等は確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導は行うようにしてください。

- ①委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るために、地域包括支援センター運営審議会の議を経なければならない。
- ②適切かつ効率的に業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。
- ③指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者であること。
- ④指定介護予防支援の業務の委託を受けた指定居宅介護支援事業者には、規定や基準を遵守するよう措置させなければならない。

### 事業所の運営等

#### (1) 管理者の責務

管理者は、従業者の管理及びサービス利用申込みに係る調整、実施状況の把握その他の管理を一元的に行

わなければならず、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

## (2) 運営規程

基準省令において、事業所ごとに事業所名称、事業所所在地といった基本情報のほか、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めることを義務付けています。

次の事項のうち、ア～オに変更が生じた際には、変更の届出をしてください。

### ア. 事業の目的及び運営の方針

#### イ. 職員の職種、員数及び職務内容

→介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載してください。

※員数については、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

#### ウ. 営業日及び営業時間

#### エ. サービスの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

→サービス提供方法及び内容については、

利用者の相談を受ける場所や課題分析の手順等を記載してください。

#### オ. 通常の事業の実施地域

→客観的に区域が特定できるようにしてください。

しかし、この実施地域に限定することではありません。

#### カ. 虐待の防止のための措置に関する事項

→責任者の選定や研修方法及び研修計画等の組織内の体制、事案発生時の対応方法等を記載してください。

#### キ. その他運営に関する重要事項

→事故発生時の対応、従業者及び退職後の秘密保持、苦情・相談体制、キャリアアップ研修の計画、健康管理など

## (3) 勤務体制の確保

### ①勤務形態の管理

勤務の体制については、管理者が事業所の業務として一体的に管理を行い、原則として月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

### ②研修機会の確保

サービス提供の資質向上を図るため、研修の機会を確保しなければなりません。

※参考：県が運営している「介護情報サービスかながわ」によるメール配信や、「介護支援専門員研修情報に関するメール配信の登録」で研修情報が通知されます。

### ③職場におけるハラスメントの防止について

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため、雇用管理上の措置を講じなければなりません。**(義務)**

ハラスメントに関しては、職場内のみならず、利用者やその家族等から受けること（カスタマーハラスメント）も想定されますので従業者を守る意味では重要なことです。

講じるべき具体的な内容は次のとおりです。

#### ア. 方針等の明確化、その周知・啓発

→ハラスメントの内容及び行ってはならない旨の方針を明確化し、掲示物の作成等で周知・啓発する。

イ. 適切に対応するための体制整備

→相談窓口として対応する担当者を決め、従業員に周知する。

ウ. その他取り組みについて

→被害者への配慮

(メンタルヘルス不調の相談対応、行為者に対する対応は複数人数とする など)

→被害防止のためのマニュアル作成、研修の実施 など

【参考】・厚生労働省ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(介護最新情報 Vol.718)

「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等

・相談窓口

かながわ労働センター県央支所 労働相談窓口

(4) 業務継続計画 (Business Continuity Plan) ※令和6年4月1日義務化

感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図ることが目的です。

そして、必要な研修及び訓練(シミュレーション)の実施をし、関係機関との連携等に努めることが重要です。

ポイント

万が一の事態の際には、従業員の連携が非常に重要となることから、雇用形態に関係なく全員参加で研修及び訓練に取り組むことが望ましいです。

実施にあたっては、他の事業所と連携した取り組みも良いでしょう。

①計画策定の項目

【感染症に係る業務継続計画】

- ・平時からの備え(体制構築、整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

【災害に係る業務継続計画】

- ・平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフライン停止時の対策、必要品の備蓄等)
- ・緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ・他施設及び地域との連携

※参考「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

②研修の実施

職員教育を組織的に浸透させていくため、年1回以上の定期的な開催で、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うようにしましょう。また、研修を実施した時には、その内容を記録し、職員間で共有しましょう。

③訓練の実施

実施手法は問いませんが、机上及び実践を組み合わせる行うことが理想です。

いざという時には策定した BCP に基づき行動をするため、年 1 回以上は定期的な訓練を実施して、役割分担の確認、実際にどう行動するか等を検証しながら、1 人 1 人が迅速に行動できるように努めてください。

### ポイント

利用者や職員に何らかの被害が出た場合、安全配慮義務違反に基づく損害賠償義務違反を問われる可能性もありますので、真剣に取り組むようにしましょう。

#### (5) 設備及び備品

事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、サービス提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

事務室については、相談やサービス担当者会議等に対応するための適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペースは、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい環境にしてください。

また、個人情報に記載されている書類の保管は、施錠するなどの徹底した管理方法とし、パソコン、スマートフォン、タブレット端末、USB メモリーなどの管理にも十分に注意してください。

#### (6) 従業者の健康管理

事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

#### (7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 ※令和 6 年 4 月 1 日義務化

事業所において感染症の発症、及びまん延しないように措置を講じなければなりません。

##### ①委員会の設置

構成員としては、外部者の参画を得るなど感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種による構成とし、メンバーの責任及び役割分担にて、専任の感染対策担当者を決めておくことが必要です。Web 会議での開催も可能で、おおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果については周知徹底を図ってください。また、インフルエンザ等といった感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

従業員 1 名のときは、

指針を整備し、外部の感染管理等の専門家等と積極的な連携で感染対策を講じてください。

【参考】「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」  
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」 等

##### ②指針の整備

指針は、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものです。

- ア. 事業所内の衛生管理（環境整備）
- イ. ケアにかかる感染対策（手洗いや日常の予防策）
- ウ. 発生状況の把握
- エ. 感染拡大の防止



才、医療機関や保健所、行政との連携・報告  
力、事業所内の連絡体制

【参考】「介護現場における感染対策の手引き」

### ③研修及び訓練

感染対策の基礎的内容等の知識を普及・啓発するとともに、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的として行ってください。

BCPに基づく研修・訓練と同様、組織的に浸透させていくために定期的な研修の実施、実際に行動に移せるよう訓練を行いましょ。BCPに基づく研修・訓練と一体的な実施でも差し支えありません。

【参考】「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

## (8) 掲示

サービス提供開始時に、運営規程の概要や従業員の勤務体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、利用者及びその家族に説明し、同意を得ることに加え、この重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することが義務付けられています。

掲示については、自由に閲覧可能な形で備え付けておく方法でも可能です。

## (9) 秘密保持

◎正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。(守秘義務)

◎個人情報の取り扱いについては、契約時に手交する文書(重要事項説明書など)において、知り得た個人情報、担当する居宅介護支援事業者の他に、課題分析等で連携するサービス担当者とも、必要な個人情報を共有するために、会議等において取り扱う旨を明記し、説明をした上で、利用者及び利用者の家族の代表から同意の署名を得てください。

### ポイント

従業員については、退職等により、過去に従業者であった者にも、秘密保持は義務付けられているため、正当な理由なく秘密を漏らすことのないよう、雇用時に取り決めをして、例えば違約金についての定めを置くなどの必要な措置を講ずるべきとされています。

【参考】〈厚生労働省ホームページ〉

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000144825.pdf>  
Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000166287.pdf>

## (10) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

◎居宅サービス計画の作成又は変更に関し、管理者は介護支援専門員に対し、利益誘導のために特定の居宅サービス事業者によるサービスを位置付ける旨の指示等は禁じられています。

これは、同一法人系列でも同様です。

また、利用者に対しても特定の居宅サービス事業者の利用をすべき旨の指示等行ってはなりません。

※あくまでも居宅サービス計画は、利用者の解決すべき課題に即したものでなければならず、居宅介護支援の公正中立の原則を遵守しなければなりません。

◎居宅介護支援費の加算を得るために、利用者の解決すべき課題に即さないサービス計画の作成又は変更をすることはあってはなりません。

◎居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受することは禁じられています。

## ポイント

### 【利用者の金銭管理について】

町内では、高齢化の進行により、ひとり暮らし高齢者の方及び高齢者夫婦世帯が多く存在し、なかには、様々な事情で家族支援が困難となっているケースや、認知症状による物忘れ・判断能力の低下によって、金銭管理に支援を必要としている方の相談など、見守りや支援に関する相談が数多く寄せられています。

利用者との信頼関係によって、やむを得ず預金通帳の管理などの支援を行うときは、安易に取り扱わず、厳重な保管方法と細心の注意を心掛けるようにしてください。

社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業として、「愛川あんしんセンター」を設置し、利用要件はありますが、多様な支援活動を行っていますので、インフォーマル支援として活用することも効果的です。

### (11) 苦情処理

提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情には、迅速かつ適切に対応しなければなりません。

なお、苦情の内容等は必ず記録をして、5年間保存しなければなりません。(基準条例第4条第2項)

◎サービスに関する苦情の場合には、利用者、利用者家族及び居宅サービス事業者からも事情を聞き、問題点を把握の上、対応策を検討し、必要に応じて利用者説明を行ってください。

◎苦情に対する対応には丁寧さが求められますが、サービスの質の向上を図る上での重要な情報との認識で対応するように心がけてください。

#### 《利用者が苦情を申し出るための措置》

相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示すべきこととされています。

※「神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係」  
045-329-3447 受付：午前8時30分～午後5時15分(土・日・祝日を除く)

### 《町に苦情が寄せられた場合》

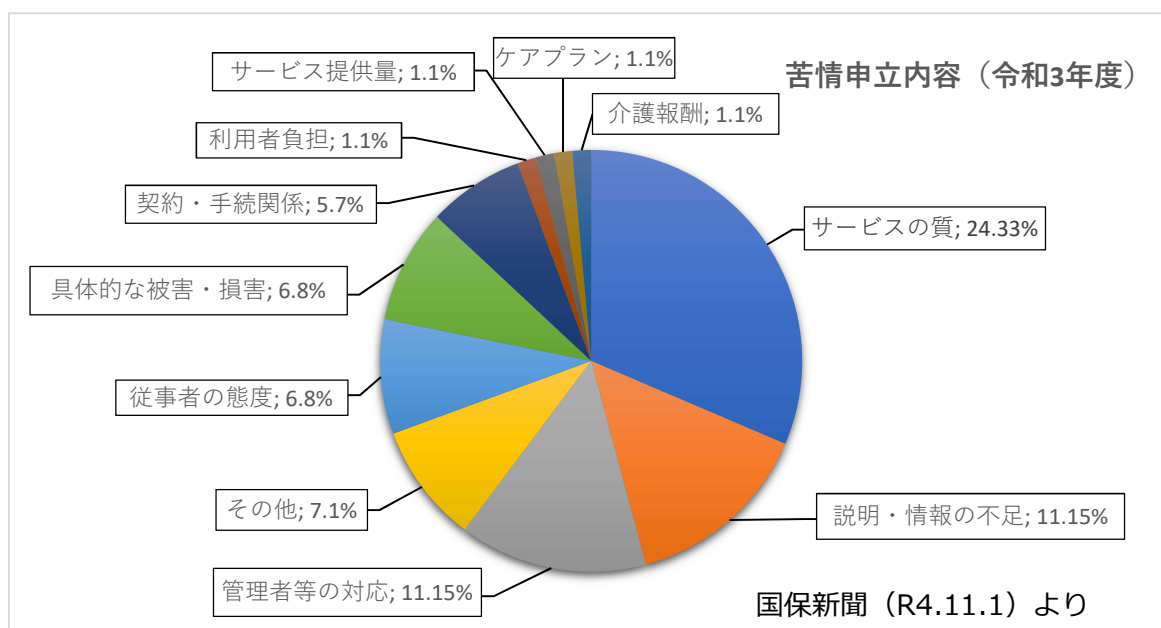
内容に応じるべく、町から質問や照会、文書の提出等の求めがあったときには、調査に協力するとともに、指導、助言を受けたときには必要な改善を行ってください。（介護保険法第23条）

また、「神奈川県国民健康保険団体連合会」に苦情が寄せられた場合も同様、調査に協力し、改善報告を求められた場合には、これに応じてください。

#### ※過去の事例

- ・定期的な訪問があると聞いていたが訪問がない。
- ・なかなか連絡がとりにくい。
- ・相談をしてもはぐらかされる。 など

苦情ではない場合でも、利用者の心身の状況を踏まえ、適切なサービス提供が行われているかを確認するために必要に応じて町が実施する調査にも協力するとともに、指導、助言を受けたときには必要な改善を行ってください。



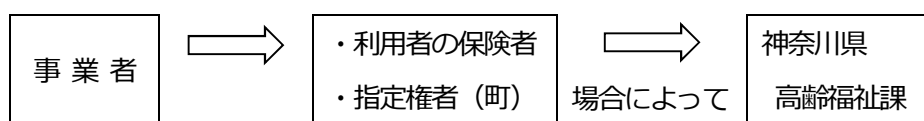
### (12) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。

本町では、「**介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領**」を定めておりますので、指定の報告書様式にて手順に従って報告をしてください。

[https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/benri/guide/hukushi\\_kaigo/kaigo/kaigo/1559116980175.html](https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/benri/guide/hukushi_kaigo/kaigo/kaigo/1559116980175.html)

#### ①報告書提出のながれ



#### ②報告を要する事故の範囲

ア. サービスの提供による利用者の負傷又は死亡事故

→ 「サービス提供による」とは送迎・通院等の間の車両事故も含む。

- 通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間も含む。
- 事業者側の過失の有無を問わず報告。
- 利用者が病気により死亡した場合でも、死因に疑義が生じる可能性があるとき。
- 事故報告後、ある程度の期間を経て死亡してしまった場合には報告書を再度提出する。

イ. 食中毒及び感染症、結核の発生

ウ. 従業員の法令違反及び不祥事等の発生

例) 利用者からの預かり金の横領、**個人情報の紛失・流出** など

ポイント

利用者の自己過失による事故であっても、医療機関で受診したものは報告対象です。

### ③計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

居宅サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当居宅介護支援事業者に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じてケアプランの変更を検討してください。

◎事故の状況及び事故に際して採った措置については必ず記録してください。(5年間保存)

→事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ事業所内で定めておくことが望ましいです。

◎賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ってください。

→事業者は、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましいです。

◎事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じるようにしてください。

## (13) 虐待の防止 ※令和6年4月1日義務化

虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、それを防止するために必要な措置を講じなければなりません。

### ①目的

ア. 虐待の未然防止

→研修等を通じて、従業員が理解することが重要で、責務と適切な対応等については正しく認識されなければ、防止に繋がりません。

イ. 虐待等の早期発見

→利用者にとって身近な存在であることから、虐待又はセルフ・ネグレクト等の事案を発見しやすい立場にあるため、事業所内で相談体制や町の通報窓口等の周知を行い、適切な対応が行えるように整備してください。

ウ. 虐待等への迅速かつ適切な対応

→町が行う調査等に協力してください。

### ②検討委員会の設置

専任の担当者置き、担当者は委員会の責任者となり委員会を設置してください。

構成員としては、外部者の参画を得るなど感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種によ

る構成とし、虐待防止の専門家を構成員とすることでより強化されます。

また、Web 会議での委員会の開催も可能で、定期的に行うことが必要で、責務及び役割分担を明確にしておく必要があります。

検討委員会では、次の事項について検討することとし、検討結果については、従業員に周知徹底を図ってください。

- ア. 組織に関すること。
- イ. 指針の整備
- ウ. 職員研修の内容に関すること。
- エ. 従業員が相談・報告できる体制整備に関すること。
- オ. 虐待等を把握した場合に町への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- カ. 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から、得られる再発防止策に関すること。
- キ. 再発防止策を講じた際の効果と評価に関すること。

### ポイント

虐待の事案については、諸事情による複雑なものであり、性質上、従業員全員に必ずしも情報共有されるべき情報とは限らないので、慎重に対応することが重要です。

#### 【参考】

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000144825.pdf>

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

#### ③指針

整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ア. 事業所における基本的な考え方
- イ. 事業所内の組織に関する事項
- ウ. 職員研修に関する基本方針
- エ. 事案発生時の対応方法に関する基本方針
- オ. 事案発生時の相談・報告体制に関すること
- カ. 成年後見制度の利用支援
- キ. 虐待等に係る苦情解決方法に関すること
- ク. その他、指針の公開等、虐待防止の推進のために必要なこと

#### ④研修

職員教育を組織的に徹底させていくために、研修プログラムを作成して、年1回以上の定期的な研修を実施するとともに、研修内容の記録をするようにしましょう。

また、従業員の新規採用時には必ず研修を実施し、全員で虐待防止の徹底が行えるようにしてください。

#### (14) 会計の区分

居宅介護支援事業の会計は、その他の事業と区別をしなければなりません。

#### (15) 記録の整備

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。

また、利用者に対する次のサービス提供に関する記録についても整備しなければなりません。

- ア. 利用者の居宅サービス計画実施状況の把握及び評価に係る居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- イ. 利用者ごとの居宅介護支援台帳
  - ・居宅サービス計画
  - ・アセスメントの結果記録
  - ・サービス担当者会議等の記録
  - ・モニタリングの結果の記録
- ウ. 利用者の不正行為等による町への通知に係る記録
- エ. 苦情の内容等の記録
- オ. 事故状況報告書及び事故に際して採った処置についての記録

◎ 諸記録の保存期間は、完結の日から5年間となります。

→ 「完結の日」とは、  
契約終了(解約、解除、他の施設への入所、死亡、自立等)により、  
一連のサービス提供が終了した日を指します。

保存期間の考え方は、利用者の死亡日や契約解消日に関係なく、下記の例のように各種書類によって異なります。

例1) 令和元年9月分の居宅サービス計画の場合の関連書類

→ 令和6年9月まで保存をする。

例2) 平成30年9月4日に苦情があり、平成30年10月5日に対応終了した場合の記録簿

→ 令和5年10月5日まで保存をする。

## 5. 具体的取扱方針

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	○管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。 指導事例：介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。
②サービス提供方法等の説明	○指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	○居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること。 ○支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはなりません。
④総合的な居宅サービス計画の作成	○利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。 例) 住民ボランティアによるサービス、配食サービス、寝具乾燥サービス、はり師・きゅう師による施術 など
⑤利用者自身によるサービスの選択	○居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。 ○居宅サービス計画案を提示する際、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏った情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。(例えば、集合住宅等において、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービスのみを居宅サービス計画に位置付けるようなことがあってはならない。)
⑥課題分析の実施	○居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える課題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。 ○課題分析は、個人的な考え方や手法によって行われてはならず、客観的な視点の下に行われるべきである。
⑦課題分析における留意点 (利用者宅の訪問、面接等) ★運営基準減算の対象	○⑥の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。 ○この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。また、アセスメント結果についての記録をすること。

	<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）→出来ていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑧居宅サービス計画原案の作成</p>	<p>○利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。</p> <p>○目標の設定に当たっては、長期的な目標と短期的な目標に並び達成時期等を明確に盛り込み、目標達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。</p> <p>○提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。</p>
<p>⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p>★運営基準減算の対象</p>	<p>○サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。</u></p> <p>(ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由(※)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。)</p> <p>※「やむを得ない理由」の例示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>→なお、ここでいう「主治の医師等」とは、主治医意見書を記載した医師に限定されない。</li> <li>→日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる居宅サービスの担当者を含めた関係者を招集し、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</li> </ul> </li> <li>・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合</li> <li>・居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>→軽微な変更とは、サービス提供日時の変更や利用者の状態に大きな変化が見られない等をいう。</li> </ul> </li> </ul> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">サービス担当者会議の開催→出来ていないと運営基準減算対象</p>



<p>⑩計画原案に係る説明及び同意</p> <p>★運営基準減算の対象</p>	<p>○居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該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ること。</p> <p>→居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてをいう。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意→出来ていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑪居宅サービス計画の交付</p> <p>★運営基準減算の対象</p>	<p>○居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること（交付した日がわかるよう記録が必要です。）。</p> <p>指導事例：サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">居宅サービス計画の交付→出来ていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>○居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画等）の提出を求め、自ら作成した居宅サービス計画との整合性について確認をすること。</p> <p>→居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性を確認するため、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。</p> <p>→サービス担当者会議の前に計画原案を提供し、サービス担当者会議にて個別サービス計画案の提出を求め調整したり、情報共有したりする手法も有効である。</p>
<p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>○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(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>○指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、<u>利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下痢や便秘が続いている</li> <li>・薬の服用を拒絶している</li> <li>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている</li> <li>・体重の増減が推測される見た目の変化がある など</li> </ul> <p>※「主治の医師」とは、要介護認定申請で、主治医意見書を記載した医師に限定されないこと。</p> <p>(介護予防支援)</p> <p>○介護予防サービス計画を交付する際には、趣旨や内容について十分に説明し、担当者間の共有、連携を図った上で、個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行うこと。</p> <p>○利用者の状況や課題の変化は、サービスを提供する事業者より把握されることも多いことから、サービスを提供する事業者とは緊密な連携を図り、サービスの実施を開始した後は、サービスを提供する事業者の担当者から少なくとも1月に1回電話等の方法により、利用者の状況やサービス実施の効果等について把握するために聴取する必要があること。</p>

	<p>○介護予防サービス計画で期間を定めて設定した目標は、その実施状況を評価し、今後の方針を決定する必要があり、評価の結果により必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこと。</p>
<p>⑭モニタリングの実施</p> <p>★運営基準減算の対象</p>	<p>○⑬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、利用者及びその家族、主治医、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>(※) 利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>利用者宅への訪問→特段の事情なく出来ていないと運営基準減算対象 モニタリング→結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合 →ただし、新型コロナウイルス等の感染拡大防止の観点からモニタリングの実施が出来ない場合については、やむを得ない理由として減算対象にはならない。</p> <p>(介護予防支援)</p> <p>○モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画作成後においても利用者及びその家族、主治の医師、サービスを提供する事業者等との連絡を継続的に行うこととし、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、下記に該当する場合には利用者宅へ訪問し、面接を行うこと。</p> <p>イ サービスの期間終了月に行っている場合</p> <p>ロ サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回行っている場合</p> <p>○利用者宅を訪問しない月でも、サービスを提供する事業者への訪問や、利用者への電話確認等の方法により介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、変化があるときには利用者宅を訪問して確認を行うこと。</p>
<p>⑮計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取</p> <p>★運営基準減算の対象</p>	<p>○次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。</p> <p>ただし、やむを得ない理由(※⑨参照)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。</p> <p>イ 要介護更新認定のとき</p> <p>ロ 要介護状態区分の変更認定のとき</p> <p>指導事例：利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕 サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <p>サービス担当者会議の開催→出来ていないと運営基準減算対象</p>

⑯計画の変更	<p>③から⑭までは、原則として一連の業務を行うことが必要。  ※利用者希望による軽微な変更については③から⑭までの対応は不要だが、利用者の解決すべき課題の変化には留意すること。  →「軽微な変更」⑨を参照</p>										
⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	<p>○適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。  (介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。)</p>										
⑱介護保険施設との連携	<p>○介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護保険施設から介護上の留意点等の情報を聴取するといった連携を図り、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p>										
⑲居宅サービス計画の届出	<p>○居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助が中心型である指定訪問介護に限る。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、<u>居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、作成又は変更した居宅サービス計画については町に届けること。</u>  ※町への届出は、作成又は変更した翌月の末日までとする。  ※平成30年5月2日厚生労働省告示第218号を参照。  (介護保険最新情報 Vol.652)  ※厚生労働大臣が定める回数（1月につき）</p> <table border="1" data-bbox="895 1160 1219 1413"> <tr> <td>要介護1</td> <td>27回</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>34回</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>43回</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>38回</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>31回</td> </tr> </table> <p>○作成した居宅サービス計画（変更を含む。）のうち、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、町から求めがあった場合には、サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、作成した居宅サービス計画を町に届けること。  ※厚生労働大臣が定める基準  (1)区分支給限度基準額に対し、作成した居宅サービス計画のサービス費総額が100分の70以上を占める場合  (2)作成した居宅サービス計画のサービス費用総額に対し、訪問介護のサービス費が100分60以上を占める場合</p> <p>※居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画を言う。  ※届出については、年1回必要とし、その時期については前年届出日1年後とする。  →届出があった際には、町では地域ケア会議またはサービス担当者会議へ出席し検証することもあります。</p>	要介護1	27回	要介護2	34回	要介護3	43回	要介護4	38回	要介護5	31回
要介護1	27回										
要介護2	34回										
要介護3	43回										
要介護4	38回										
要介護5	31回										

<p>②⑩医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>	<p>○利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、<u>利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付すること。</u>        なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。        また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>○居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合には、主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の居宅サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているとき、当該留意点を尊重するものとする。</p>
<p>②⑪短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け</p>	<p>○居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。</u></p> <p>※「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安        居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>※利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19〕</p>
<p>②⑫福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>○居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</p> <p>○軽度者に対して、本人の状態像から福祉用具貸与が必要と判断される場合には、<u>給付の適正化を図ることを目的に、また、利用者にとって適切なサービス計画となっているかを確認するため、町ではその要否について精査しますので、手順に従い、指定(介護予防)福祉用具貸与確認申請をしてください。</u></p>

②③特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項	○居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
②④認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	○利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨（居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。
②⑤指定介護予防支援事業者との連携	○要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。
②⑥指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって	○指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるにあたっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
②⑦地域ケア会議への協力	○地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等から地域課題の把握を行うなどを目的としているため、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあつた場合には、これに協力するよう努めること。

### 介護予防支援の提供にあつての留意点

指定介護予防支援の実施にあつては、その効果を最大限に発揮できるよう留意しなければなりません。

①目的	○単に運動機能や口腔機能等といった利用者の特定の機能を向上させることだけを指すものではなく、機能の改善や環境の調整などを通じて、日常生活の自立のための取り組みを総合的に支援すること。
②介護予防の取り組み	○あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが必要であり、取り組みがなければ介護予防の十分な効果も期待できないため、意欲が高まるようコミュニケーションをはじめ、様々な工夫をして適切な働きかけを行う必要があること。
③目標の設定	○利用者の状態に応じた目標を設定し、意欲を持って主体的に取り組めるよう支援するとともに、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのか理解することが重要である。
④自立の可能性	○利用者のできる行為を増やし、自立した生活が実現するようその可能性を最大限引き出す支援を行うこと。 ○利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すべきこと。
⑤サービス担当者会議	○利用者の生活全般を総合的に支援できるよう多職種の連携により、保健医療サービスや福祉サービス等の利用も含めて、介護予防に資する取り組みを積極的に活用すること。

⑥利用者に対する支援	○要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することもあるため、必要とされる支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう指定介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者で連携を図ること。
⑦個別性の重視	○利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、意欲や生活状況等によっても取り組み方法は様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて効果的なサービスが提供されるよう支援をすること。
⑧状態の維持	○ 介護予防支援の提供によって、利用者の機能が改善した場合には、その後も利用者が自らの意欲をもって維持されるよう支援に努めること。

## 6. 介護報酬

### 指定居宅介護支援の介護報酬の算定構造

基本部分			運営基準 減算	特別地域 居宅介護 支援加算	中山間地 域等に おける小規模 事業所加 算	中山間地 域等に居 住する者へ のサービス 提供加算	特定事業 所集中減 算
居宅 介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支 援費 (I)	(i)	要介護1・2 (1,076単位) 要介護3・4・5 (1,398単位)	×50/100  ※減算が2月 以上継続し ている場合 は算定しな い	+15/100	+10/100	1月につき -200単位
		(ii)	要介護1・2 (539単位) 要介護3・4・5 (698単位)				
		(iii)	要介護1・2 (323単位) 要介護3・4・5 (418単位)				
	(2) 居宅介護支 援費 (II)	(i)	要介護1・2 (1,076単位) 要介護3・4・5 (1,398単位)		+15/100	+10/100	
		(ii)	要介護1・2 (522単位) 要介護3・4・5 (677単位)				
		(iii)	要介護1・2 (313単位) 要介護3・4・5 (406単位)				
初回加算	1月につき	+300単位					
特定事業所加算	(I) 1月につき	+505単位					
	(II) "	+407単位					
	(III) "	+309単位					
	(A) "	+100単位					
特定事業所医療介護連携加算		+125単位					
入院時情報連携加算	(I) 1月につき	+200単位					
	(II) "	+100単位					
退院・退所加算  ※入院または 入所期間中1回を限度に 算定	(I) イ	+450単位					
	(I) ロ	+600単位					
	(II) イ	+600単位					
	(II) ロ	+750単位					
	(III)	+900単位					
通院時情報連携加算	1月につき	+50単位					
緊急時等居宅カンファレンス加算 1月に2回を限度に		+200単位					
ターミナルケアマネジメント加算  ※死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上 在宅の訪問等を行った場合		+400単位					

基本部分	
介護予防支援費(1月につき)	438単位
初回加算(1月につき)	+300単位
委託連携加算	+300単位

基本部分	
介護予防ケアマネジメント費(1月につき)	438単位
初回加算(1月につき)	+300単位
委託連携加算	+300単位

## 指定居宅介護支援及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

- ◎費用の額は、介護給付費単位数表により算定するものとします。
- ◎費用の額は、厚生労働大臣が定める1単位の単価（地域区分ごとの単価）に単位数を乗じて算定するものとします。
- ◎規程による費用の額を算定したとき、その額に1円未満の端数があるときは、切り捨てて計算するものとします。



## 7. 介護保険審査会

町が行った介護保険における「保険給付」及び「要介護（要支援）認定」などについての不服申し立て（審査請求）は、第三者機関として神奈川県に介護保険審査会が設置されております。

※詳細については、神奈川県高齢福祉課企画グループにお問い合わせください。

(1) 審査請求の対象 （決定を受けた日の翌日から起算して3ヶ月以内に行う必要があります。）

- ア 保険給付に関すること  
要介護認定の結果、負担限度額認定の決定 など
- イ 保険料その他徴収金に関すること  
介護保険料額決定 など

(2) 必要書類

- ア 審査請求書※（任意様式） 正本、副本 各1通
- イ 審査請求の内容を具体的に示す証拠書類  
（決定通知書の写し等）2部
- ウ 委任状（代理人による審査請求を行う場合のみ）1部

(3) 提出先

神奈川県介護保険審査会事務局（神奈川県高齢福祉課企画グループ）

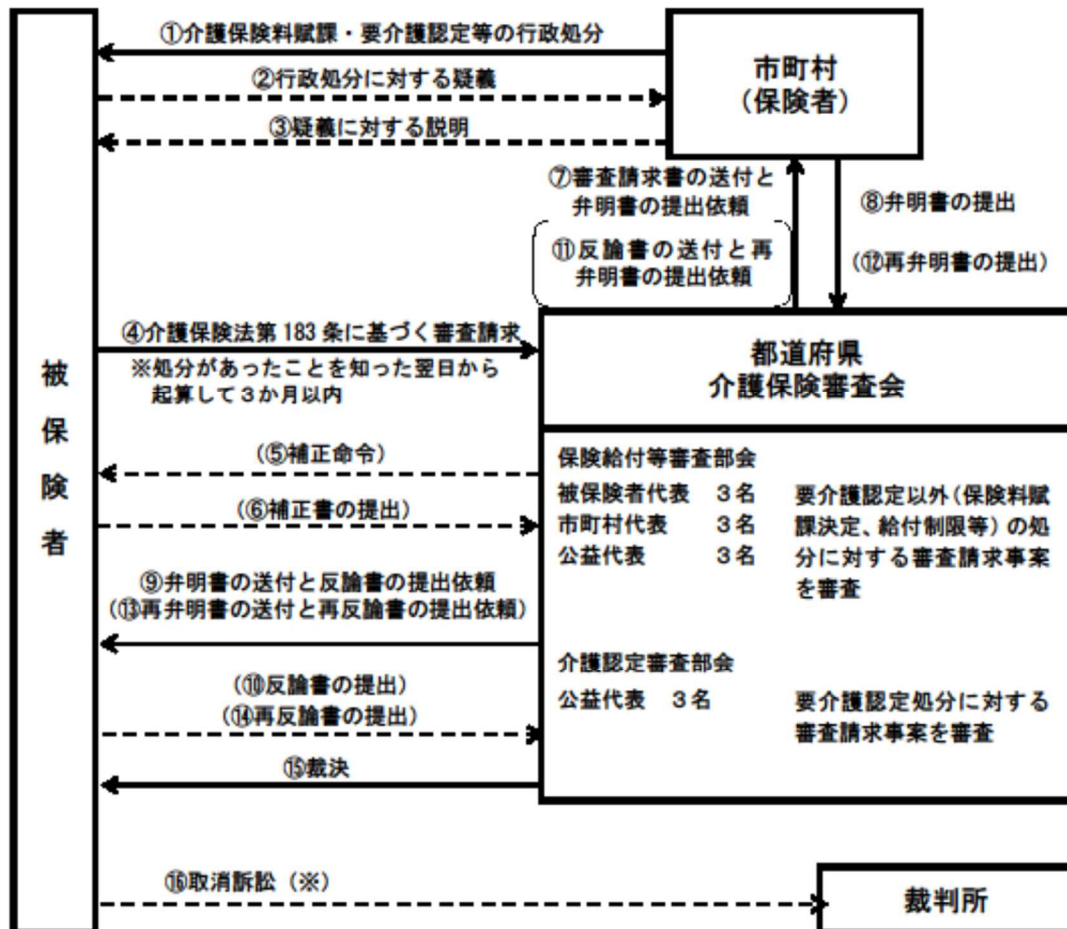
〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話 045-210-4835

(4) ながれ

※審査請求書の必要な記載事項

1. 審査請求人（当事者）の氏名、住所、生年月日、被保険者番号
2. 審査請求人が当事者以外の方の場合はその方の氏名、住所、当事者との関係
3. 審査請求をする内容
4. 事実を知った日
5. 審査請求をする理由
6. 根拠資料の有無（法的根拠等）
7. 審査請求年月日
8. 手続きを代理人が行う場合、代理人の氏名、住所

### 審査請求の流れ



## 8. 軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い

要支援認定者及び要介護1・2・3の認定者に対して、原則、貸与できない種目を、本人の状態からケアマネジメントによって特に必要性であると判断される場合には、給付適正化の観点から町でその要否を確認するため、サービス利用開始の前に、確認申請の手続きを行うようにしてください。

なお、保険者（町）では、要否の判断基準とする「愛川町介護保険軽度者に係る指定（介護予防）福祉用具貸与の確認取扱要領」を定め、これに基づき精査をし、確認結果を通知します。

※未申請にも関わらずサービス利用をしている者を発見した場合には、個別指導を実施します。

### 申請のながれ

1. 利用者の状態の確認
- ↓
2. サービス担当者会議の開催（医師の所見の聴取や福祉用具専門相談員からの助言等）
- ↓
3. ケアマネジメントにより必要性を判断
- ↓
4. 町へ申請（指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書及び必要書類を添えて提出）
- ↓
5. 添付書類により精査
- ↓
6. 町から利用確認通知書の発行
- ↓
7. 利用開始

ポイント

この確認申請は、サービス利用を妨げるものではありませんので、利用者の状態像から、早急な利用開始を要する場合は、状況把握のため、高齢介護課へ相談をして頂いた上で、利用について調整し、追って申請手続きをするようにしてください。

### 要否の判断基準

基本的には、厚生労働大臣が定める基準により確認を行います。

しかし、疾病等の要因から必要性の判断を要する場合も考えられるため、該当する事案に応じて申請書類を提出してください。

※「厚生労働大臣が定める」状態（別表1）

車いす及び 車いす付属品	・日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7（歩行） 「できない」
	・日常生活範囲における移動の支援が 特に必要と認められる者	—
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	・日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4（起き上がり） 「できない」

	・日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 (寝返り) 「できない」
床ずれ防止用具 及び 体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 (寝返り) 「できない」
認知症老人徘徊 感知機器	(いずれにも該当する者) ・意見の伝達、介護者への反応、記憶・ 理解のいずれかに支障がある。	基本調査 3-1 (意思の伝達) 「調査対象者が意見を他者に伝達でき る」以外 または 基本調査 3-2 (毎日の日課を理解) ~ 3-7 (場所の理解) のいずれか 「できない」 または 基本調査 3-8 (徘徊) ~4-15 (話が まとまらない) のいずれか 「ない」以外  その他、主治医意見書において、認知 症の症状がある旨が記載されている場 合も含む。
	・移動において全介助を必要としない。	基本調査 2-2 (移動) 「全介助」以外
移動用リフト (つり具の部分 を除く)	・日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 (立ち上がり) 「できない」
	・移乗が一部介助又は全介助を必要とす る者	基本調査 2-1 (移乗) 「一部介助」又は「全介助」
	・生活環境において段差の解消が必要と 認められる者	—
自動排泄処理装 置	(いずれにも該当する者) ・排便が全介助を必要とする。	基本調査 2-6 (排便) 「全介助」
	・移乗が全介助を必要とする。	基本調査 2-1 (移乗) 「全介助」

(1) 直近の基本調査結果にて、別表 1 に該当する場合

- ・介護支援専門員が判断した場合。
- ・申請書を提出する。  
(添付資料なし)

(2) 直近の基本調査結果で、別表 1 にある下記の項目に該当する場合

「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」

「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」

- ・サービス担当者会議にて医師や福祉用具専門相談員などからの助言により行ったケアマネジメントから介護支援専門員が必要と判断した場合。
- ・医師の意見については聴取による方法で可。

(①聴取日 ②病院名 ③医師の氏名 ④聴取内容を記録)

- ・申請書を提出する。

添付資料：サービス担当者会議の要点

支援経過表または介護予防支援経過記録

### (3) 疾病その他の原因により必要である場合

「状態が変動しやすく、日によって時間帯によって出る症状が起因している。」

例) パーキンソン病治療薬によるON・OFF現象など

「短期間のうちに状態が急速に悪化していることが起因」

例) がん末期など

「身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避のために必要」

例) ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全など

- ・医師の医学的所見に基づき、サービス担当者会議でもその必要性が認められ、介護支援専門員が行ったケアマネジメントにて必要と判断した場合。
- ・医師の所見については、直近で作成された主治医意見書や聴取による方法で可。  
(聴取の場合は、①聴取日 ②病院名 ③医師の氏名 ④聴取内容を記録)
- ・申請書を提出する。

添付資料：居宅サービス計画書または介護予防サービス支援計画書

サービス担当者会議の要点

支援経過表または介護予防支援経過記録

### (4) 本人の状態像から福祉用具貸与が必要である場合

- ・医師の意見を含め、開催したサービス担当者会議にて必要性が認められ、介護支援専門員が行ったケアマネジメントにて必要と判断した場合。
- ・医師の意見については聴取による方法で可。  
(①聴取日 ②病院名 ③医師の氏名 ④聴取内容を記録)
- ・介護支援専門員が必要と判断した理由を具体的に明記する。  
(任意様式で理由書を作成。①作成日 ②被保険者氏名 ③作成者を記録)

## 9. ケアプラン点検

町では「自立支援」に資する適切なケアプランの作成のために、第三者の目でケアプランを確認することにより、介護支援専門員個人の視点を補い、支援することで資質向上を図ることを目的に実施をします。

### 実施方法

国民健康保険団体連合会から提供される給付実績やケアプラン分析ファイルから、あらかじめ点検対象者を無作為に選出し、実施について通知させていただきます。

期日までに、資料提出をしていただき、確認したのち、フィードバックで評価点やアドバイス、あるいは改善を要する点などについて通知いたしますので、今後の業務の参考にしてください。

## ポイント

### 【過去にフィードバックした内容】

#### ◎第1表

「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」について、どのような内容の介護サービスを利用し、どのような生活をしたいと考えているか、利用者及びその家族の主訴について把握は出来ているが、今回の改正によって、利用者が持っている力や生活環境等の評価を含めた利用者が抱える問題点を明らかにする課題分析を記録しなければならないところ、その記録がなかったので助言しています。

#### ◎第2表

短期目標及び長期目標から必要とされるサービスについて、家族の支援やインフォーマルサービスも盛り込まれ、第三者の視点でも包括的な援助による安心できる生活が分かる計画として記録出来ていることを評価させていただきました。

また、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のサービスを必要とする場合には、「生活全般の解決すべき課題」や「サービス内容」等に必要とする理由が明らかになるよう記載を要するところ、その記載がなく、本当に必要なサービスなのか疑問を抱いてしまうものであったので助言しています。

#### ◎第3表

主な日常生活上の活動を記録するものですが、「食事」としてではなく、朝食・昼食・夕食と具体的に記録され、その他、介護保険サービスの利用時間以外の、起床、就寝、入浴、洗面、更衣、体位変換、家族の来訪・支援などについてももしっかり記録されており、1日の過ごし方が可視化できていることについて評価させていただきました。

#### ◎第4表

サービス担当者会議に欠席した方がいた場合、その理由について記入することになっているが、記されていない点について助言しています。また、出席者の氏名のみで、職種が記されておらず、さらに、記録内容については、見返しても分かりにくそうな漠然な記録となっていたので助言しています。

#### ◎第5表

「〇月〇日 居宅訪問」とだけ記録されており、目標の達成度や利用者及びその家族の満足度などの記録が無いものが見受けられたので助言しています。

---

# 様式集

---

# 管理者確保のための計画書

## 事業所等情報

介護保険事業所番号																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名称	

### 1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

### 2. 1.の理由が解消される見込み

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

令和 年 月 日 (法人名)

(代表者名)





介護保険事業者 事故報告書(事業者→愛川町)

令和 年 月 日

1 事業所の概要	法人名												
	事業所(施設)名												
	事業所番号	1	4										
	所在地											電話番号 FAX番号	
	記載者職氏名												
サービス種類 (事故が発生したサービス) ※介護予防サービスの場合には、相当する居宅サービスを選択してください。	<input type="checkbox"/> 介護給付			<input type="checkbox"/> 予防給付			<input type="checkbox"/> その他( )						
	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	
	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 介護予防サービスのうち、相当する居宅サービスを選択してください。	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 第一号事業( )	<input type="checkbox"/> その他( )								
	死亡に至った場合はその死亡年月日: 令和 年 月 日												
2 対象者	氏名・年齢・性別	年齢:			性別:			(要支援)状態区分:					
	被保険者番号							サービス提供開始日	年	月	日		
3 事故の概要	発生日時												
	発生場所												
	事故の種類 (複数の場合は、もつとも症状の重いもの)	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> 誤薬、落葉、与薬もれ	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> その他( )
	受傷原因(外傷のみ)	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 介護行為	<input type="checkbox"/> 交通事故	<input type="checkbox"/> その他( )							
	事故の内容												
4 事故発生時の対応	対処の仕方												
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)											
	治療の概要												
	連絡済の関係機関												
5 事故発生後の状況	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容)											
	損害賠償等の状況												
事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取組み	(できるだけ具体的に記載すること)												

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

区 分
新規・変更

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
		個 人 番 号	
		生年月日	性 別
		明・大・昭 年 月 日	男・女
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する居宅介護支援事業者			
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地	〒	
	電話番号 ( )		
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等	※変更する場合のみ記入してください。		
変更年月日（令和 年 月 日付）			
愛川町長 様 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届け出します。  令和 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 ( ) 氏名			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		

- (注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所が決まり次第速やかに愛川町へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず愛川町へ届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

◇ 届出の際には、介護保険被保険者証をお持ちください。  
 ◇ 居宅の届出が、1ヶ月以上遅れてしまったときは、契約書の写しを添付してください。（契約日と被保険者氏名が確認できるようにしてください。）

指定(介護予防)福祉用具貸与利用確認申請書

年 月 日

愛 川 町 長

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名(事業所名) \_\_\_\_\_

(担当者) \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

次のとおり福祉用具貸与が特に必要ですので利用について確認申請します。

被保険者番号										
氏 名							生年月日	年	月	日
住 所										
要介護状態区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3					
認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日			
福祉用具の種目	<input type="checkbox"/> 車いす及び付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)									
利用開始希望年月日	年 月 日									
理 由	<input type="checkbox"/> 1. 「要介護認定等基準時間の推計の方法」に定める調査票から厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果に該当するため。 <input type="checkbox"/> 2. 該当する基本調査結果がないため、サービス担当者会議などを通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業所(指定介護予防支援事業者)が該当すると判断したため。 <input type="checkbox"/> 3. 疾病その他の原因により、医師の医学的な所見にて特に必要であると判断され、かつサービス担当者会議等を通じたケアマネジメントにより特に必要であると判断したため。 <input type="checkbox"/> 4. その他、状態像から医学的な所見やサービス担当者会議等で特に必要と判断するため。 (※この場合には、必要書類に合わせて必要とする理由を裏面に明記してください。)									

【添付書類】

- 理由1 指定(介護予防)福祉用具貸与利用確認申請書 (第1号様式)
  
- 理由2 指定(介護予防)福祉用具貸与利用確認申請書 (第1号様式)  
サービス担当者会議の要点 (第4表)  
支援経過表 (第5表)または  
介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)
  
- 理由3 指定(介護予防)福祉用具貸与利用確認申請書 (第1号様式)  
居宅サービス計画 (第1表及び第2表)または介護予防サービス支援計画書  
サービス担当者会議の要点 (第4表)  
支援経過表 (第5表)または  
介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)
  
- 理由4 指定(介護予防)福祉用具貸与利用確認申請書 (第1号様式)  
居宅サービス計画 (第1表及び第2表)または介護予防サービス支援計画書  
サービス担当者会議の要点 (第4表)  
支援経過表 (第5表)または  
介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)  
理由書 (任意様式)  
→指定居宅介護支援事業者や福祉用具専門相談員等により作成されたもの

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用に係るケアプラン届出書

被保険者名(被保険者番号)	(フリガナ) _____ ( )
居宅介護支援事業所	
介護支援専門員	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

①届出の理由(該当する種別に○を記入してください)

記入欄(○)	種別
	1.新規(新規にケアプランを作成した)
	2.更新(要介護認定更新後、ケアプランを作成した)
	3.区分変更(要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった)
	4.状態像等の変化(ケアプランを変更し、訪問回数が基準回数以上となった)

②要介護度・生活援助中心型の回数/月(要介護度の欄に回数を記入してください)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回
計画上の回数					

③提出ケアプランチェック表(書類を確認し、○を記入してください。)

記入欄(○)	書類の名称
	第1表 居宅サービス計画書(1)
	第2表 居宅サービス計画書(2)
	第3表 週間サービス計画表
	第4表 サービス担当者会議の要点
	第5表 居宅介護支援経過
	第6表 サービス利用票
	第7表 サービス利用票別表
	訪問介護計画書

※裏面もご記入ください。

④理由(②の基準回数以上になった理由を具体的に記入してください)

※第4表等に基準回数以上となった理由が明記されている場合は記入不要です。

※必要に応じ、電話等でお問い合わせさせていただく場合がありますので、ご承知おきください。

事務担当: 高齢介護課介護保険班  
TEL: 046-285-6938



ツバキ



カワセミ



カキテ