

令和4年度 佐倉市居宅介護支援事業者 集団指導

【日時】令和5年3月14日（火）
午前10時から11時半

次第 及び 資料目次

(1) 居宅介護支援事業所向け Q&A	資料 1 (P2～13)
(2) 介護保険負担限度額認定について	資料 2 (P14～16)
(3) 住宅改修について	資料 3 (P17～20)
(4) 居宅療養管理指導について	資料 4 (P21～22)
(5) その他	資料 5 (P23～24)
(6) 管理者向け留意事項 ・事業所の変更届について ・特定事業所集中減算について ・その他	資料 6 (P25～32)
(7) 高齢者福祉課より 「高齢者虐待の現状と従事者や事業所の責務について」	別添資料

居宅介護支援事業所向けQ&A

資料 1 - 1

佐倉市の介護保険課に寄せられたよくある質問等を抜粋してまとめたものです。

項目	質問内容	回答
暫定ケアプラン		
1	暫定ケアプランを要介護3で作成したが、認定結果が要介護4であった場合、利用者の心身の状態や利用サービスに変更がなくても、アセスメントからやり直す必要があるのか。	認定結果が出た後のアセスメントの結果、利用者の心身の状態や利用サービスに変更がない場合は、要介護状態区分を見え消しで消し、確定した要介護状態区分に○をつけ、「認定日」「認定の有効期間」等必要事項を記載し、利用者又は家族に説明し、同意を得ることで本プランにすることはできます。また、本プラン作成後、サービス事業所へ忘れずにケアプランを交付してください。
2	区分変更申請中に利用サービスの変更があった場合のケアプラン作成について、その都度ケアプランを作成するのか。	本プラン同様、暫定ケアプラン中に利用サービスが変更になった場合も一連のケアマネジメントは必要です。短期間でケアプラン変更とならないようしっかりアセスメントを行ってください。
3	1月末で認定の有効期間が終了するが、更新申請の認定日が1月末になると言われた。2月1日からサービス利用の場合は暫定ケアプランが必要か。	更新申請の認定日が有効期間開始日よりも後になる場合は暫定ケアプランが必要となりますが、1月末に確定しているのであれば暫定ケアプランを作成する必要はありません。但し、早急にケアプランを作成してください。
4	暫定ケアプラン中に利用者が亡くなった場合のその後の対応について	暫定ケアプランでサービスが提供されていたのであればそのまま確定した介護度等を記載し、本プランとします。暫定利用票よりサービスが多くなった場合は金銭的トラブルを避けるためにも利用票を再作成し、利用者又は家族に同意を得てください。サービス終了後、家族側からの理由で面会できない場合は郵送、ポスト投函で交付し、もしくは本プラン等の同意を得ることが困難な場合はその旨を支援経過等に記載し終了としてもかまいません。
ケアプランの変更		
5	第1表「居宅サービス計画書(1)」に変更がなく、第2表「居宅サービス計画書(2)」のサービス回数等のみが変更する場合でも、第1表から第3表まで作成が必要か。	作成年月日が異なるため第1表から第3表を作成するのが基本ですが、第2表もしくは第2表及び第3表のみの作成でもかまいません。ただし、変更部分について、利用者又は家族への説明、同意は必要です。

項目	質問内容	回答
6	緊急でショートステイ等のサービスが必要な場合、サービス利用開始までに一連のケアマネジメント業務が困難な場合について	一連のケアマネジメント業務が前後する場合はその理由を支援経過等に記録しておいてください。正当な理由があれば業務の順番が前後しても問題ありません。 また、ケアプランに載せていない緊急ショート利用の場合、緊急短期入所受入加算について、在宅への復帰が困難になったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することはできます。
7	利用サービスの回数のみ変更した場合について	何らかの理由で一時的に1・2回サービスが増減するのであれば軽微な変更となりますが、利用者の心身状態等の変化でサービスが増減し継続される場合は軽微な変更には該当しません。
8	週3回のデイサービス利用が適切であるが、週1回から始め、徐々に週3回に持っていく場合、その都度ケアプラン変更、サービス担当者会議は必要か。	サービス担当者会議で情報を共有しているのあれば、第2表「居宅サービス計画書(2)」の援助内容の「頻度」に「週1回から3回」と記載し、サービス内容に慣れた時点で3回にする旨記載することでその都度ケアプラン変更、サービス担当者会議は必要ありません。
ケアプランの記載内容		
9	住宅改修、福祉用具購入の内容をいつまでケアプランに反映させるか。	住宅改修、福祉用具購入に際して、その利用の妥当性を検討し必要な理由を記載します。しかし、福祉用具貸与と異なり、継続して改修箇所や購入品の必要性を記載しなければならないとの基準はないため、ケアマネジャー判断とします。但し、利用者の心身の状態の変化、購入品の劣化等に留意し安全に利用できているかの確認は必要です。
居宅療養管理指導		
10	お泊りデイサービス利用者のサービス担当者会議はどのように行うか。	デイサービス利用中に担当者会議を行うことは、サービスを中断することになるため、好ましくありません。サービス利用前後に別部屋で行ってください。やむを得ずサービス利用中に行う場合は、その時点でサービスの終了、もしくはその間の時間は算定できません。
11	お泊りデイサービス利用中の居宅療養管理指導は利用できるか。	お泊りデイサービス、ショートステイ利用先は居宅でないため、居宅療養管理指導費を算定できません。
12	月途中で在宅から施設入所した際、在宅、施設でそれぞれ居宅療養管理指導を算定できるか。	居宅療養管理指導は、1月に医師、歯科医師、薬局等それぞれ1カ所での算定となります。 居宅から月途中の施設入所の場合、居宅において居宅療養管理指導を算定していたか確認が必要です。また、施設において協力医療機関変更の場合、前医療機関と月が重ならないように留意してください。

項目		
	質問内容	回答
モニタリング		
13	月に何度かモニタリングを行った場合、月でまとめて記録してもいいか。	モニタリングは少なくとも月1回行い、記録することが求められています。モニタリング内容により、その都度記録するものですが、月1回にまとめても問題はありません。但し、いつ得た情報かわかるように記載してください。また、10月初旬にモニタリングを行い、次月が11月末まで電話や訪問等がないなど、約2ヶ月利用者の状態を把握することができなくなることは避けましょう。
【令和3年度制度改正】居宅介護支援の提供の開始に際してあらかじめ利用者に説明すべき事項		
14	前6か月間に指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6か月間に指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の居宅サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、半年ごとに利用者に説明が必要か。	居宅介護支援の提供の開始(契約)に際し行います。よって、半年ごとの配布・説明まで求めるものではありません。但し、配布対象は開始時の直近の①前期(3月1日から8月末日)②後期(9月1日から2月末日)の期間のものを用い、十分に説明し、必ず利用者から署名を得てください。令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいとされています。
15	居宅介護支援事業所を新規に開設する場合は、前6か月間の割合（質問No.14）の説明時期はいつになるのか。	居宅介護支援事業所の新規開設日が、例えば、7月だった場合、前6か月の3月～8月にあたる7,8月分の割合を出し、出力の対応が出来次第速やかに、7,8月契約の利用者も含めて、利用者又は家族に説明、署名を得てください。

居宅サービス計画書様式及び記載に関する留意事項

介護保険最新情報（令和3年3月31日付け Vol.958）にて通知されました「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」を参考に、第1表から第7表の居宅サービス計画書記載に関する留意事項についてまとめました。ケアプラン作成の際にご活用ください。

居宅サービス計画書（1）

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・

認定済・申請中

- ・当該居宅介護支援事業所で初めて居宅介護支援を受ける場合は「初回」
- ・居宅介護支援を受けていた他の事業所又は介護保険施設から紹介された場合は「紹介」
- ・1度でも当該居宅介護支援事業所で居宅介護支援を受けている場合は「継続」

利用者(家族)と介護支援専門員等(援助者)との間で、介護サービス計画原案について説明・同意(共通認識)がなされた日を記載
「平成 15 年 9 月 26 日 老振発第 0926001 号」

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日

- ・介護度が確定していない場合は右上の「申請中」に丸をつけ、「認定日」には「申請日」を記載し、「認定の有効期間」は空欄
- ・「要介護状態区分」は想定される介護度を記載

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4

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

- ・利用者及び家族が支援を受け、居宅においてどのような生活を希望しているかをそれぞれ記載
- ・利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていく
- ・「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

- ・被保険者証に「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記

統合的な援助の方針

家族等に障害、疾病がない場合にあっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合等について、事情の内容を簡易に記載

生活援助中心型の算定理由

1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 (生活援助中心型を算定する場合に記載)
- ・利用者が記載できない場合は代理
 - ・説明・同意日を記入

〈同意欄〉私はこの居宅サービス計画書(第1表、第2表、第3表)に同意し受け取りました。

年 月 日 氏名

第1表：「居宅サービス計画書（1）」

（1）作成年月日について

- ・「居宅サービス計画作成(変更)日」は実際にケアプランを作成した日を記載します。
- ・右上の「作成年月日」、右下の「同意日」については無理に同日にするのではなく、実際に利用者・家族にケアプランを説明、同意した日を利用者・家族に記載していただきます。
- 例①：令和5年1月25日にケアプランを作成し、その日に印刷、午後から利用者宅でサービス担当者会議を行い、同意を得た場合、3か所の日付は同日
- 例②：令和5年1月25日にケアプランを作成し、1月26日に印刷。27日に利用者に同意を得た場合、3か所の日付は異なるが、それぞれ実際の日を記載
ケアプランを作成してから早急に同意を得ているため、整合性は図られていると判断し適正と考えます。

（2）申請中（暫定ケアプラン）について

申請中（「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、「区分変更申請中」、「更新申請中」であって前回の認定有効期間を超えている場合）は、「認定日」「認定の有効期間」「要介護状態区分（要介護度）」が確定していないため、確定した記載ができませんが、介護サービスを提供するうえで暫定ケアプランを作成する必要があります。

「認定日」は申請日もしくは空欄、「認定の有効期間」は空欄（システム上記載が必要な場合は記載しても構いませんが、保険者に書類提出の際は削除（見え消し可）、「要介護状態区分（要介護度）」はアセスメントの結果予想される要介護度を記載します。

（3）生活援助中心型の算定理由について

「生活援助中心型の算定理由」は、平成20年8月25日付厚生労働省老健局振興課発事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて」（介護保険最新情報 vol.41）に記載のある、川崎市のケアマネジメントツール＜同居家族がいる場合の生活援助算定確認シート＞も活用いただけます。

居宅サービス計画書（2）

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標		援助内容				頻度	期間
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	※1	サービス種別	※2			
<p>アセスメントに基づき課題を整理して記載</p> <p>「・・・できるようになりたいうようなICFの観点から記載</p> <p>原則として優先度合いが高いものから順に記載</p>	<p>基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するが、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数長期目標を設定されることもある</p>	<p>解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びついていくか</p> <p>誰にもわかりやすい具体的な内容で記載</p>	<p>「短期目標」の達成に必要なサービスの内容と方針を明らかにし、適切・簡潔に記載</p> <p>できるだけ家族・インフォーマルによる援助も明記</p> <p>生活援助中心型の訪問介護を必要とする場合には、その旨を記載</p>	<p>正式なサービス名称を記載</p> <p>保険給付対象内サービスについては※1の欄に○を付す</p> <p>インフォーマルな支援等の記載</p>	<p>正式な事業者名を記載</p> <p>家族等の場合は具体的に記載</p>		<p>「短期目標」の期間と連動</p> <p>「サービス内容」に掲げたサービスの頻度の実施するかを記載</p>	
		<p>「生活全般の解決すべき課題」をいつまでに、どのレベルまで解決するか の期間を記載</p>					<p>それぞれの「期間」は開始日と終了日を〇年〇月〇日～〇年〇月〇日と記載</p> <p>終了時期が特定できない場合には、開始時期のみ記載</p> <p>それぞれの「期間」は「認定の有効期間」も考慮する</p>	
			<p>「短期目標」の達成期間</p>					

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

利用者名	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
0:00								
2:00								
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
24:00								

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な1日の過ごし方について記載

第2表に記載されたサービスが、介護保険外を問わず記載

通院、福祉用具貸与、短期入所等週間に記載できないサービスを記載

週単位以外のサービス	
------------	--

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿
 開催日 年 月 日 開催場所

居室サービス計画作成者(担当者)氏名

開始時間 終了時間を記載

開催回数

累計回数を記載

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人：【 】	本人	〇〇				
家族：【 】 (続柄)	〇ダイサービス					
※備考	〇病院(主治)					
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の開催目的が明確になっているか ・検討する項目ごとに番号を入れると見やすい 例：①通所介護サービスについて ・当該会議に出席できない担当者がいる場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。 					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の項目ごとにそれぞれ検討内容を記載 ・サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載 ・「検討した項目」「検討内容」については、1つの欄に統合し、合わせて記載しても差し支えない 					
結論	<ul style="list-style-type: none"> ・検討した内容ごとに結論を明確に記載 例：①〇〇に留意しながら現サービス継続等 					
残された課題 (次回の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> ・結論が出なかったものはその旨を記載 					

居宅介護支援経過

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿 居宅サービス計画作成者氏名

年月日	項目	内容	年月日	項目	内容
日付け、 時間を記載	訪問(自宅や事業所等訪問 先を記載)、電話・FAX・ メール(発信(送信)・受信が わかるように記載)等項目 毎に整理	<ul style="list-style-type: none"> 公的な記録となっているか 利用者・家族の状況が把握できる内容となっているか 各事業者との連携、支援内容、情報提供等の記録 サービスの変更、「軽微な変更」等の根拠や判断等を記載 専門職として判断した事実に対しては、判断の根拠を記載 			
					<p>[モニタリング記録] (モニタリングシート等を活用していない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期目標達成度を確認しているか 利用者・家族の意向・満足度等を確認しているか サービスの実施状況(ケアプラン通り実施されているか) 専門職として判断した事実に対しては判断根拠を記載 ケアプランの変更、修正した場合はその理由を記載 少なくとも月1回は結果を記録しているか <p>[モニタリング記録] (モニタリングシート等を活用している場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 例えば「モニタリングシート等(別紙)参照」等と記載(重複記載は不要)。但し、「(別紙)参照」については、多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

認定済・申請中

年 月 分 サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画）

居宅介護支援事業者⇒利用者

保険者番号		保険者名	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	作成年月日	年 月 日
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名		届出 年月日	年 月 日
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	区分支給 限度基準額	年 月 日から 年 月 日まで	前月までの 短期入所利 用日数
		性別	単位/月	年 月 日	日
			限度額適用 期間		
			1 2 3 4 5		
			1 2 3 4 5		
			年 月 日		

月間サービス計画及び実績の記録

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数	
			日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
			曜日																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

介護保険負担限度額認定について

本人や配偶者が課税であったり資産の額が一定額を超えたり、明らかに要件を満たさない方であるにも関わらず、要件についてのご案内を受けずに申請をして、非該当となる方が散見されます。

介護保険負担限度額認定の要件を再度ご確認の上、ご案内いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

介護保険負担限度額認定の要件

- ①：利用者本人を含む世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が住民税非課税である
- ②：所得金額及び預貯金等の資産の額が一定額以下である

また、課税であった配偶者が逝去し要件を満たすようになった場合等、本人、配偶者や世帯員の方の状況の変化によって、要件を満たすようになった際には、申請勧奨するなど、必要に応じて制度のご案内をお願いいたします。

【介護保険負担限度額認定について】

施設サービスやショートステイでの食費・居住費は全額自己負担が原則ですが、要件を満たし、介護保険負担限度額認定を受けたかた（※申請が必要です）は、食費・居住費の負担額が減額されます。

1 対象となるサービスは？

- ①施設サービス・・・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設
- ②ショートステイ・・・（介護予防）短期入所生活介護・（介護予防）短期入所療養介護
- ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・地域密着型特別養護老人ホーム

※負担限度額認定制度を一部、または全部利用できない施設があります。詳しくは各施設へお問い合わせください。

2 対象となる人は？

要件①：利用者本人を含む世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が住民税非課税である

要件②：所得金額及び預貯金等の資産の額が一定額以下である（下記表のとおり）

所得段階	所得要件	資産要件
第1段階	老齢福祉年金を受給のかた	単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下
第2段階	収入額が80万円以下のかた 【収入額】合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）	単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下
第3段階①	収入額が80万円超 120万円以下のかた 【収入額】合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）	単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下
第3段階②	収入額が120万円超のかた 【収入額】合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）	単身 500万円以下 夫婦 1,500万円以下

※65歳未満（2号被保険者）のかたの資産要件は単身 1,000万円（夫婦 2,000万円）です。

※課税世帯のかたでも、高齢夫婦世帯などにおいて一方のかたが施設に入所し、食費・居住費を負担した結果生計困難になるなど、下記の6つの要件を全て満たす場合は、特例的に第3段階の負担軽減を受けることができます。（申請が必要です。詳しくはご相談ください。）

①2人以上の世帯のかた（別世帯に配偶者がいる場合や施設入所により世帯が分かれた場合も、なお同一世帯とみなす。②～⑥において同じ。）、②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、食費・居住費について全額自己負担している、③世帯の年間収入から施設の利用者負担の見込み額を除いた額が80万円以下、④世帯の現金・預貯金等の額が450万円以下、⑤世帯が日常生活に必要な資産以外に利用し得る資産を有していない、⑥世帯全員が介護保険料を滞納していない

3 基準費用額と負担限度額

居住費と食費には、基準費用額と第1～3段階②の負担限度額が設けられています。負担限度額認定を受けた場合は、自己負担は負担限度額の範囲内の金額になり、基準費用額と負担限度額の差額を介護保険が負担します。

●1日当たりの居住費・食費

利用者負担段階	1日当たりの居住費						1日当たりの食費	
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室(特養)	従来型個室(老健)(介護医療院)	多床室(特養)	多床室(老健)(介護医療院)	施設入所	ショートステイ
第1段階	820円	490円	320円	490円	0円	0円	300円	300円
第2段階	820円	490円	420円	490円	370円	370円	390円	600円
第3段階①	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	370円	650円	1,000円
第3段階②	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	370円	1,360円	1,300円
基準費用額	2,006円	1,668円	1,171円	1,668円	855円	377円	1,445円	1,445円

4 認定の申請方法

① 申請書および同意書に必要事項を記入します。

② **資産を確認するための書類をそろえてください。**

以下の表のうち確認対象となる資産をお持ちのかたは、申請書にもれなく記入するとともに、金額を確認するための書類を必ず提出してください。

※生活保護を受給しているかたは、申請書中の収入・預貯金等に関する申告欄への記入及び確認書類の提出は不要です。

資産の種類	対象か否か	提出書類
預貯金（普通・定期）	○	通帳の写し (インターネットバンクは口座残高ページの写し)
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	○	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	○	購入先の口座残高の写し
投資信託	○	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金（現金）	○	※申請書への記入のみ
負債（借入金・住宅ローンなど）	○	借用証書などの写し
生命保険	×	申告および確認書類の提出は不要
自動車	×	
腕時計・宝石など、時価評価額の把握が難しい貴金属	×	
絵画・骨董品・家財などその他高価な価値のあるもの	×	

⚠ 写しは、申請日の直近から2か月以内の時点のものをご用意ください。

⚠ 通帳の写しは①表紙をめくったページ(銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分)と、②最終の残高が分かる部分と、③〔年金受取口座のみ〕年金振込記録のある部分が必要です。

⚠ 夫婦（世帯外の配偶者、内縁関係のかたを含む）の場合は、申請書にお二人の資産合計額を記入し、お二人分の確認書類を提出してください。

③ 佐倉市役所 介護保険課窓口へ提出します（郵送可）。

～必ず提出する書類～

提出前に、もれが無いが再度確認してください

- 申請書・同意書（申請書の裏面）
- 資産等の確認書類

5 申請から決定まで

申請後、通常（※）2週間程度で決定通知書を郵送します。負担限度額の対象となる方は、負担限度額認定証も郵送します。

① 内容を確認してください。

証には、食費と居住費の負担限度額が記載されています。証の有効期間は、通常、申請日の属する月の初日から開始し、申請日以後最初に到来する7月31日までとなります。

② 対象となるサービス利用時に認定証を施設に提示します。

負担限度額の範囲内の自己負担になります。

※ 以下に当てはまる場合は発送が遅くなる場合があります。

- ・介護認定がまだ出していない場合
- ・本人または家族に他市区町村からの転入者がいる場合
- ・遺族年金や障害年金を受給している場合
- ・他市区町村に配偶者が居住している場合

【問合せ・送付先】 郵送の場合、切り取って宛名としてご利用いただけます

〒285-8501
千葉県佐倉市海隣寺町 97 番地
佐倉市役所 介護保険課 介護給付班
電話：043-484-6174

居宅介護（介護予防）住宅改修について

1. 基準

介護保険の支給対象の改修工事を行う場合で、事前申請及び工事後の申請手続きがされた場合に支給されます。

目的 : 居宅での日常生活を営みやすくすること
理由 : 被保険者本人の身体の状態や住環境はそれぞれ全く違うため、状況を詳細に把握し、その工事によって目的が達成できそうなものなのか。

対象者 : 佐倉市の被保険者の方で要支援、要介護認定を受けている方
対象の住宅 : 介護保険被保険者証に記載されている住所地で、実際に居住していること。

支給金額 : 20万円まで
(市内転居した場合や介護度が3段階上がった場合は、再度申請可)

2. 留意事項

- ・入院中や介護認定申請中の場合、事前申請及び工事はできますが、事後申請はできません。万が一退院できない場合や認定が非該当になった際の工事費用は、事前申請がされていても、支給されません。
- ・一時的に身を寄せている住宅の工事は対象外です。
- ・単に老朽化、物理的な劣化や故障という理由だけの工事は対象外です。
- ・趣味、リハビリ、生きがい支援、仕事のためという理由は対象外です。
- ・二階に上がるための手すりについては、一階での生活を検討したうえで、二階へ行く目的や必要な生活動線なのか、また同居のご家族が居る場合はご家族ができないのか(家事をやったことが無い、今まで本人がやってきたから、ご家族の仕事が忙しいという理由は不可)を再度確認し、検討結果及び必要な改修内容を明確に記入してください。
- ・住宅の所有者が被保険者ご本人又は配偶者以外の場合は、住宅改修の承諾書が必要です。共有名義のケースで、共有名義者の承諾のないまま工事を施行することのないよう、理由書を作成する前に対象家屋所有者全員の承諾を得ていることを確認してください。

3. 理由書について

- ・作成者は、被保険者を担当しているケアマネジャー若しくは、包括支援センターの職員です（住環境コーディネーターは不可です）
- ・身体状況や日常生活動線や福祉用具貸与の導入状況を含めた住宅の状況などを総合的に勘案し、必要な改修内容（箇所、形状、内容）や選定理由を詳細に記入してください。
（「加齢による筋力低下」「意欲の低下」「安全安心」などの抽象的な文言ではなく、本人は何ができなくて、どの程度介護する人がいるのか、どの動作をする際に何が不足しているのか、どのような工事をするすることで、改善されるのかを具体的に記入してください）
- ・動線がわかるように、始点・終点を記載してください。

記載例 1

悪い例	「手すりを取付けることで安全に入浴できる。」
良い例	「浴槽脇に縦手すりを1本取付けることで、浴槽の跨ぎ動作でふらつきや転倒のリスクが軽減され、安全に浴槽の出入りができる。」

記載例 2

悪い例	「廊下」
良い例	「寝室から脱衣所の廊下」

※ご本人やご家族の希望だけを記載するのではなく、ケアマネジャーの専門的な目線で、必要性や妥当性を検討してください。

※理由書の記載が不十分な場合には、口頭での確認及び書類の差し替えをお願いする場合があります。

住宅改修が必要な理由書

< 記入例 >

< 基本情報 >

被保険者 番号	年齢	歳	生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
利用者 被保険者 氏名	要介護認定 (該当に○)		経過的要介護・要支援1・要支援2 I II・III・IV・V						
住所									

作成者 資格 (作成者が介護支援専門 員でないとき)	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
氏名								
連絡先								

保険者 確認日	年	月	日	評価欄
氏名				

※ 記入された内容で、住宅改修が必要なのが、わかる例

< 総合的状況 >

利用者の身体状況	変形性股関節症のため、右足を上げる動作を行うと痛みがひどく、歩幅が狭い。そのため少しでも急いだ動きをしないと家の中でも転倒してしまうことがある。自宅内は杖を、外ではシルバーカーを使用している。また、過活動膀胱のため、夜間にトイレに2回以上行く。	福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>車いす <input type="checkbox"/>特殊寝台 <input type="checkbox"/>床ずれ予防用具 <input type="checkbox"/>体位変換器 <input type="checkbox"/>手すり <input type="checkbox"/>スロープ <input checked="" type="checkbox"/>歩行者 <input type="checkbox"/>歩行補助つえ <input type="checkbox"/>認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/>移動用リフト <input type="checkbox"/>腰掛便座 <input type="checkbox"/>特殊尿器 <input type="checkbox"/>入浴補助用具 <input type="checkbox"/>簡易浴槽 <input type="checkbox"/>てのひら 	改修前	改修後		
介護状況	現在、夫と息子と3人で生活をしているが、息子は平日の7時から19時まで仕事で家に居ないので、平日は夫と二人で過ごしている。週に1回デイサービスを利用しており、病院への定期的な受診も週に1度通っている。家事の中でも、調理は夫に手伝ってもらいながら自分のペースで少しはできるが、部屋の掃除は、しゃがむ動作などは足が痛いため夫が行っている。買い物は週末息子がまとめて購入し、お風呂やトイレの掃除も息子が週に1、2回やっている。自分の着替えや食事や排せつは自分でできる。買い物は週末息子がまとめて購入し、お風呂やトイレの掃除も息子が週に1、2回やっている。自分の着替えや股関節悪く、足が上がりにくいため、長く歩くことや段差の上り下りの動きが悪いので、介護が必要な状況。						
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	現在、廊下に手すりが無いので、杖をついてトイレまで行っているが、平らな床でもつま先が引っ掛かり、日中でも転倒したことがある。特に夜間は、急いでトイレへ行くことが多く、転倒し、さらに足の痛みが増すことも多くなってきた。寝室からトイレまでの廊下で手すりを設置し、手すりを使用することで、転倒するリスクを避けることができる。これ以上足の痛みを悪化させないよう、日常生活で自分のできることが減らないようにしていきたいと本人も家族も望んでいる。						
住宅改修により、利用者等の日常生活がどう変わったか							
改修完了日	年	月	日	評価年月日	年	月	日

1. 居宅療養管理指導とは

在宅の利用者であって、通院が困難なものに対して、利用者の居宅を訪問し提供されるサービスです。また、下記の利用者に対しても提供が可能です。

ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅等に入居又は入所している利用者

イ 小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ショートステイ先や、お泊りデイサービス先といった、居宅以外の場所でのサービス提供はできません。

2. 留意事項

- ・サービス提供ごとに、ケアマネジャーへケアプラン作成等に必要な情報の提供が必要です。情報提供がされていない場合は算定できません。月に複数回サービス提供を行う場合であっても、毎回情報提供を行う必要があります。
- ・1月に1人の利用者について算定できるのは、医師・歯科医師・薬剤師の場合、業種ごとに1か所のみです。月の前半と後半で担当医院等が変更になった場合は、どちらか一方のみが算定できます。
- ・居宅療養管理指導費は、通院が困難な利用者について、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価です。継続的な指導等の必要のない利用者や、通院が可能な利用者に対して安易に算定しないでください。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる利用者などは、通院が容易であると考えられるため、やむを得ない事情がある場合を除き算定できません。(令和3年4月1日施行の改正通知。指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)第2の6の(1))

3. 算定できない例

- ① ケアマネジャーが知らない間にサービス提供がなされ、情報提供がない場合や、1か月分まとめて情報提供がされた場合。
- ② ショートステイ先、お泊りデイサービス先などの居宅以外の場所へ訪問し、サービス提供した場合。
- ③ 算定上限回数を超えた分の算定。
- ④ 1月に複数の医師、歯科医師等からサービス提供を受けた場合(医師・歯科医師・薬剤師の場合、業種ごとに1か所のみ算定可)。
※有料老人ホーム等入居月の複数事業所の算定による過誤が散見されます。入居時の引きつぎにご注意下さい。

その他 各事業所へのお願い

・令和 4 年度ケアプラン点検結果（別紙）

令和 4 年 4 月から令和 5 年 2 月の間に実施したケアプラン点検の指摘事項をまとめました。居宅介護支援業務において、ご注意ください。

・介護給付費通知について

年に 1 回、全利用者（資格喪失者を除く）に対して「介護給付費通知書」を送付しています。令和 4 年度は 3 月中旬に発送の予定です。介護支援専門員の皆様におかれましては、利用者からの問い合わせ等への対応にご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

・訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣が定める回数以上となる場合の居宅サービス計画の届出について

生活援助中心型の訪問介護の利用回数が厚生労働大臣が定める回数以上となる場合は、介護支援専門員から保険者への届出が必要です。

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）

詳細は、佐倉市 HP をご参照ください。

<https://www.city.sakura.lg.jp/soshiki/kaigohokenka/23/306/5097.html>

・居宅介護サービス計画作成依頼届（居宅届）について

居宅介護サービス計画作成依頼届（以下、居宅届）の「計画作成開始日」について、よくご確認の上ご提出ください。

例えば、A 居宅介護支援事業所から B 居宅介護支援事業所に変更があった場合、3 月 1 日から B 居宅介護支援事業所でケアプラン作成であるのに、B 居宅介護支援事業所が居宅届の計画作成開始日を「2/15」と届け出た場合、A 事業所は 2 月の居宅介護支援費を請求できなくなります。

【令和4年4月～令和5年2月 運営指導・ケアプラン点検指摘事項まとめ】

課題分析(アセスメント) について

	指摘内容	コメント
①	全社協・在宅版ケアプランフェースシート1ページ目左上の「相談受付」の日付がアセスメント日に毎回変更されている	全社協・在宅版ケアプランフェースシート1ページ目左上の「相談受付」は初回相談を受けた日、場所、受付者を記載します。また、初めて居宅を訪問しアセスメントを行った日は下部「アセスメント実施日」に記載します。この2か所は日にちが変更になることはありません。途中心身状況の変化で訂正がある場合は訂正した日付を空いている場所に記載し、追記もしくは見え消しで変更してください。

居宅サービス計画書 について

	指摘内容	コメント
②	暫定ケアプランに「認定日」「認定の有効期間」が記載されていた	「認定日」「認定の有効期間」は介護度が確定しないと記載ができません。システム上記載せざるを得ない場合はその旨がわかるようにしてください。
③	暫定ケアプランにおいて長期目標、短期目標の期間が記載されていた	暫定ケアプランの場合「認定の有効期間」が確定していないため、「期間」は空欄となります。

サービス担当者会議 について

	指摘内容	コメント
④	日程調整を行うことなく、ケアマネジャーの都合で日にちを決定している	ケアマネジャーはあらかじめ各事業所と日程調整を行い、事業者が多く集まれる日に招集します。コロナ禍で利用者・家族が出席できない場合は、前もって利用者・家族の希望や意向を聞き取り、事業所間で情報共有してください。

居宅介護支援経過 について

	指摘内容	コメント
⑤	更新時以外、月に1回程度の記録となっている	支援経過は公的な記録です。利用者・家族、事業所間との情報共有等必要な情報、利用者等の心身状況など実際に行った事、聞き取った事を記録として残してください。

モニタリング について

	指摘内容	コメント
⑥	月1回以上のモニタリングを行い、モニタリング記録はなされているが、モニタリング評価が何か月も変化なし	1月に少なくとも1回はモニタリングを行い記録します。利用者の心身状態に大きな変化がない場合でも、日常の変化、気持ちを聞き取り、短期目標達成のためのサービス内容の確認、評価を行ってください。

居宅療養管理指導 について

	指摘内容	コメント
⑦	お泊りデイサービス先で居宅療養管理指導を算定していた	お泊りデイサービス、ショートステイ先等の居宅以外の場所での居宅療養管理指導は算定できません。

その他

	指摘内容	コメント
⑧	居宅介護支援経過、サービス担当者会議の要点、利用票等の日時が一致していない	実際に行った日時を忘れず記載してください。

変更等の届出について

事業所の指定内容に変更があった場合、休止・廃止する場合、休止していた事業を再開する場合は、届出書の提出が必要になります。

〈届出の期限〉

休止・廃止 : 休止・廃止の1か月前まで

※利用者の引継先等を一覧表にして添付してください。

変更 : 変更後10日以内（登記が必要な事項は登記後すぐに）

※事業所所在地・定員・建物の構造・専用区画の変更は事前にご連絡ください。

再開 : 再開後10日以内（事前にご連絡ください）

〈変更届出に必要な書類〉

1. 変更届出書
2. 付表
3. 添付書類（下表のとおり）

	変更する事項	サービス種類	添付書類
1	事業所（施設）の名称	全サービス	運営規程
2	事業所（施設）の所在地	全サービス	平面図・写真・運営規程
3	申請者の名称	全サービス	登記事項証明書（原本） （電話・FAXが変わる場合、届出書に記入してください） （代表者のふりがなも届出書に記入してください）
4	主たる事務所の所在地	全サービス	
5	代表者	全サービス	
6	登記事項証明書（当該事業に関するものに限る。）	全サービス	
7	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	全サービス	平面図・写真
8	事業所（施設）の管理者	認知症対応型通所介護（介護予防）	管理者の経歴（参考様式2）
		小規模多機能型居宅介護（介護予防）	
		認知症対応型共同生活介護（介護予防）	
		居宅介護支援	主任介護支援専門員研修修了証（経過措置期間中は介護支援専門員証）の写し
	上記以外のサービス	なし（付表のみ）	

9	運営規程	全サービス	運営規程
10	協力医療機関（病院）・ 協力歯科医療機関	小規模多機能型居宅 介護（介護予防）	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関と の契約の内容（協定書等）
		認知症対応型共同生 活介護（介護予防）	
		地域密着型特定施設 入居者生活介護	
		地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	
		複合型サービス	
11	介護老人福祉施設、介 護老人保健施設、病院 等との連携・支援体制	小規模多機能型居宅 介護（介護予防）	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院 等との連携・支援体制の概要（協定書等）
		認知症対応型共同生 活介護（介護予防）	
		複合型サービス	
12	本体施設、本体施設と の移動経路等	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	本体施設、本体施設との移動経路、方法及び 移動時間がわかる位置図
13	併設施設の状況等	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	併設する施設の概要
14	介護支援専門員の氏名 及びその登録番号	小規模多機能型居宅 介護（介護予防）	介護支援専門員証の写し
		認知症対応型共同生 活介護（介護予防）	
		地域密着型特定施設 入居者生活介護	
		地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	
		複合型サービス	
		居宅介護支援	
<p>※写しには、1枚ずつ原本証明、または写しの一覧に一括で原本証明してください。</p> <p>変更届出書、廃止・休止・再開届出書の様式は、介護保険課のホームページ→「事業者向け情報」に掲載しています。</p>			

第2号様式

変更届出書

年 月 日

(あて先)佐倉市長

所在地

申請者 法人名

代表者 職・氏名

㊟

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号												
指定内容を変更した事業所等		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項														
変更の内容														
1	事業所(施設)の名称	(変更前)												
2	事業所(施設)の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所													
6	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)													
7	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等													
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	(変更後)												
9	運営規程													
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関													
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制													
12	本体施設、本体施設との移動経路等													
13	併設施設の状況等													
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
変更年月日		年 月 日												
備考	1 該当項目番号に○を付してください。 2 変更内容が分かる書類を添付してください。													

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について

いいね! シェアする ツイート

更新日：2023年02月07日

ページ番号：2948

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、下表の判定期間において作成された居宅サービス計画のうち、対象となるサービスを位置付けた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、それぞれ最も紹介件数の多い法人（以下、紹介率最高法人という）の名称等を記載した「特定事業所集中減算算定表」を作成し、当該書類を5年間保存することとなっています。

また、算定の結果、いずれかのサービスについて紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は、「特定事業所集中減算算定表」等を市に提出することとなっていますので、該当する事業所は、下記事項を参照の上、指定の期日までに提出してください。

なお、この場合において正当な理由がないとき（市が正当な理由に該当しないと判断したときを含む）は、減算適用期間における居宅介護支援費のすべてについて、1月につき200単位を所定単位数から減算して請求することとなります。

判定期間・提出期限・減算適用期間

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3月1日から8月31日	9月15日	10月1日から翌年3月31日
後期	9月1日から翌年2月末日	3月15日	4月1日から9月30日

対象となるサービス

訪問介護
通所介護
福祉用具貸与
地域密着型通所介護

提出書類等

紹介率最高法人へ80%を超えて計画を作成した居宅サービスがある事業所は、下記の書類を市に提出してください。算定の結果、提出する必要がない（80%を超えない）場合は、各事業所において5年間保存してください。

- 特定事業所集中減算算定表
- 「正当な理由」に該当する場合は、正当な理由を確認できる書類

正当な理由を確認できる書類については、下記の「特定事業所集中減算に係る「正当な理由」の判断基準」のうち、該当する番号等を算定表に記入の上、必要な書類を提出してください。必要な書類については、「作成上の注意」でご確認ください。

正当な理由の判断基準、作成上の注意

特定事業所集中減算に係る「正当な理由」の判断基準

[正当な理由の判断基準 \(Wordファイル: 19.9KB\)](#)

作成上の注意

[作成上の注意 \(Wordファイル: 22.9KB\)](#)

[作成上の注意 \(別紙\) \(PDFファイル: 37.6KB\)](#)

提出様式

[特定事業所集中減算算定表 \(Excelファイル: 29.8KB\)](#)

正当な理由に該当する場合の添付書類様式

[\(別添1\) 算定から除外する件数の集計表 \(Excelファイル: 46.5KB\)](#)

[\(別添2\) 特定事業所集中減算に係る再計算書 \(Excelファイル: 40.5KB\)](#)

[\(別添3\) 理由書 \(Wordファイル: 33.5KB\)](#)

[\(別添4\) 地域ケア会議等に係る概要書 \(Wordファイル: 28.9KB\)](#)

[\(別添5\) 支援困難事例受け入れ概要書 \(Wordファイル: 27.3KB\)](#)

提出期限・提出先

提出期限：上表のとおり

提出先（郵送可）：〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地 佐倉市役所 介護保険課 介護給付班 特定事業所集中減算担当

この記事に関する お問い合わせ先

[福祉部]介護保険課(介護給付班)
〒285-8501千葉県佐倉市海隣寺町9 7 番地
電話番号:043-484-6174
ファクス:043-486-2503
[メールフォームによるお問い合わせ](#)



下さい。

PDFファイルを開覧するには「Adobe Reader (Acrobat Reader) 」が必要です。お持ちでない方は、左記の「Adobe Reader (Acrobat Reader) 」ダウンロードボタンをクリックして、ソフトウェアをダウンロードし、インストールしてくだ

特定事業所集中減算に係る「正当な理由」の判断基準

佐倉市福祉部介護保険課

- 1 居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域（以下「実施地域」という。）において、「サービス種別ごとの事業所数」※が、当該判定期間の初日現在で、5事業所未満である場合
 - ※「サービス事業種別ごとの事業所数」：判定期間の初日現在で、最新の「千葉県介護サービス情報公表システム」に掲載されている事業所数とする。
- 2 判定期間の1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合
- 3 判定期間の1か月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた居宅サービス計画の件数が1か月当たり平均10件以下の場合
- 4 その他正当な理由と市が認めた場合
 - (1) 「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合」として、以下のいずれかに該当する場合
 - ① 当該事業について、「紹介率最高法人」※がISOの認証（ISO9001）を取得している場合
 - ※「紹介率最高法人」：居宅介護支援事業所において、各判定期間（前期：3月1日～8月末日、後期：9月1日～2月末日）に作成した居宅サービス計画について、訪問介護等のサービス種別ごとに、当該サービスが位置付けられた居宅サービス計画の数を介護サービス事業者（法人）別に算出し、最もその件数の多い法人を「紹介率最高法人」という。（以下同じ。）
 - ② 当該事業について、「紹介率最高法人」が、福祉サービス第三者評価の標準項目において、項目別評価コメントにおける実施・未実施項目の数で、実施が90%以上（端数処理については、小数点以下第2位を四捨五入とする。）であり、かつ市の公表に同意する場合
 - なお、第三者評価結果の評価確定日が特定事業所集中減算の提出期限より前3年度分までのものとする。
 - ③ 当該事業について、「紹介率最高法人」が、介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業又は介護予防通所リハビリテーションを併せて実施している事業所であり、事業所評価加算を算定している場合

(2) 居宅サービス計画作成時点で、次のアからウに記載の内容のいずれかに該当する居宅サービス計画を除いて再計算した結果、当該事業について、「紹介率最高法人」の計画数が80%以下になる場合又は各サービス1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が10件以下になる場合

ア 訪問介護

- ① 通院等乗降介助サービスを行っている事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
- ② 夜間、早朝又は休日のサービスを行っている事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
- ③ 特定事業所加算を算定している事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、要介護度4以上かつ認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）である者を対象として、当該事業所を位置づけている居宅サービス計画

イ 通所介護及び地域密着型通所介護

時間延長又は休日のサービスを行っている事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画

ウ 全サービス共通

- ① 利用者からサービスの質が高いことを理由に、当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、「地域ケア会議」等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている居宅サービス計画
- ② 居宅介護支援事業所が、市町村や地域包括支援センターからの紹介を受けた、支援が困難な者（平成12年3月31日以前からの利用者を含む。）が対象である居宅サービス計画

その他 管理者向け 各事業所へのお願い

・居宅介護支援事業所における管理者の資格要件について

平成30年度の厚生労働省令（以下、「省令」という。）の改正により、原則、管理者の要件は「主任介護支援専門員」に限られ、令和3年3月31日までは、その適用を猶予するとの経過措置期間が設けられましたが、令和2年6月5日に省令が改正され、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、経過措置期間が令和9年3月31日まで延長されました。また、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合（※）について、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いも可能となりました。

市内居宅介護支援事業所におかれましては、今一度管理者の資格要件をご確認のうえ、経過措置期間後も居宅介護支援事業の業務に支障をきたすことのないようご注意ください。

※令和3年4月1日以降、不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。不測の事態については、本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生や急な退職や転居などが想定されます。

・経過措置となっている取り組みの実施について

令和3年度介護報酬改定にて、以下の取組が義務付けられました。いずれも3年の経過措置（令和6年3月31日まで）が設けられていますが、各事業所で検討し、余裕をもって実施していただきますようお願いいたします。

① 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を図る観点から、委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施等が義務付けられました。

② 業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の作成、研修・訓練の実施等が義務付けられました。

③ 高齢者虐待防止の推進

利用者の権利の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務付けられました。