

令和3年度介護保険サービス事業者集団指導資料

(別冊)

令和3年11月

柏原市福祉こども部福祉指導監査課



## 柏原市からの情報提供について

柏原市福祉こども部福祉指導監査課では、介護保険法に基づく事業者の指定ならびに指導および監査に関する事務を行っております。

介護保険サービス提供事業者の方々につきましては、ホームページにより法令改正、通知、新着情報、各種手続き（新規・変更・更新申請）、ならびに指導及び監査などの情報提供を行っておりますので、「柏原市福祉指導監査課のホームページ」の確認を適宜行うようお願いいたします。

### 柏原市福祉こども部福祉指導監査課

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/fukushishido/>

- 介護保険に関する様式（事業関係）をPDF形式及びWORD形式により提供しています。（様式の一部は、EXCEL形式により提供しています。）
- 諸手続（新規・変更・更新申請など）の届出方法や届出書類について掲載しています。

#### ●最新情報

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/fukushishido/more.html?page=1>

福祉指導監査課から事業者の皆様にお伝えしたい情報を随時更新しています。

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2020020700023/>

新型コロナウイルスへの対応についてお知らせしています。

### 柏原市健康部高齢介護課

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/koreikaigo/>

※柏原市のトップページから各課のホームページを表示する場合は、市のトップページの右側の「部署のご案内」を選択し、一覧の中から「福祉指導監査課」及び「高齢介護課」を選択してください。

地域密着型サービス共通事項		
項目	条例等に定められた基準	主な指導事項と改善ポイント
利用者について	<p>事業の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、地域密着型サービス事業を行う者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う事業にあっては、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームのうち、その入所定員が二十九人以下であって市町村の条例で定める数であるものの開設者）の申請により、地域密着型サービスの種類及び当該地域密着型サービスの種類に係る地域密着型サービス事業を行う事業所（第七十八条の十三第一項及び第七十八条の十四第一項を除き、以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（特定地域密着型サービスに係る指定にあっては、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用要介護被保険者を含む。）に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。</p>	<p>○柏原市の被保険者であることを確認していない。</p> <p>&lt;ポイント&gt;  地域密着型サービスは、指定については市町村長が行い、原則として当該市町村の被保険者に限り利用できる。他の市町村の被保険者の利用相談があった場合は当該他の市町村の保険者に相談。</p>
通所系サービス共通事項		
設備に関する基準	<p>指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>2 前項に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。</p> <p>一 食堂及び機能訓練室  イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。</p> <p>ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができる。</p> <p>二 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。</p> <p>3 第一項に掲げる設備は、専ら当該指定地域密着型通所介護の事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>4 前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。</p> <p>5 指定地域密着型通所介護事業者が第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>	<p>【事故の未然防止について】</p> <p>○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いている。  ○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。</p> <p>&lt;ポイント&gt;  ・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。</p> <p>【宿泊デイサービスについて】</p> <p>○宿泊デイサービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。</p> <p>&lt;ポイント&gt;  ・宿泊デイサービスを未届で実施している場合は、指導対象となることに留意すること。</p> <p>【設備の変更】</p> <p>○届け出ている平面図と大幅に実態が異なっていた。  ○食堂及び機能訓練室に事務区画等があるが、当該事務区画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。</p> <p>&lt;ポイント&gt;  ・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。</p>
運営に関する基準	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型通所介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定地域密着型通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>二 指定地域密着型通所介護に通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>三 食事の提供に要する費用</p> <p>四 おむつ代</p> <p>五 前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</p> <p>4 前項第三号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>5 指定地域密着型通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらない、日常生活費については請求することはできない。  ○介護に必要な福祉用具の費用や洗濯代について、請求することはできない。  （参照：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（H12.3.30 老企第54号））</p> <p>&lt;ポイント&gt;  ・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。  ・洗濯代は日常生活費に含まれているので、事業所で負担すること。（利用者の個別事由によらない洗濯代を徴収することはできない。）</p>

項目	条例等に定められた基準	主な指導事項と改善ポイント
運営に関する基準	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、災害対策に関する具体的な計画を作成し、関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、並びにこれらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救助等の訓練を行わなければならない。</p>	<p>○非常災害に関する具体的な計画を策定していない。 ○防火管理者が選定されていない。 ○避難訓練を年に2回以上実施していない。 &lt;ポイント&gt; ・計画の策定、防火管理者の選任及び避難訓練の通知については消防機関に届出をすること。</p>
	<p>指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。) (以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p>	<p>○概ね6か月に1回以上※運営推進会議が開催されていない。 ※開催頻度が異なる地域密着型サービスもあります。各サービスの基準に従って会議を開催してください。 ○運営推進会議の議事録（開催記録）が作成されていない。 ○運営推進会議の議事録が公表されていない。  &lt;ポイント&gt; ・運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。 なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。 ・運営推進会議における報告等の記録は、5年間保存しなければならない。</p>
<b>地域密着型通所介護</b>		
人員に関する基準	<p>指定地域密着型通所介護の事業を行う者（以下「指定地域密着型通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定地域密着型通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「地域密着型通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員 指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>二 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。） 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>三 介護職員 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定地域密着型通所介護事業者が法第十五条の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条による改正前の法第八条の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定地域密着型通所介護又は当該第一号通所事業の利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合にあっては一以上、十五人を超える場合にあっては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>四 機能訓練指導員 一以上</p>	<p>○管理者が介護保険外の（宿泊）サービスに従事している為、地域密着型通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。 ○生活相談員に必要な人員数が配置されていない。 ○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。  &lt;ポイント&gt; ①確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで） ②介護職員・看護職員 A.利用者11人以上 ・確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式 利用者11～15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） 利用者16～18人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 ＝（（利用者数－15÷5＋1））×平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる職員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置すること。 ・看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること  B.利用者10人以下 ・確保すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数の計算式 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上従事させること。</p>

項目	条例等に定められた基準	主な指導事項と改善ポイント
個別機能訓練加算	<p>所轄庁に届け出て、利用者に対して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練（Ⅰ）イ 56単位</li> <li>・個別機能訓練（Ⅰ）ロ 85単位</li> <li>・個別機能訓練（Ⅱ） 20単位</li> </ul>	<p>○個別機能訓練加算について、以下の算定要件を満たしていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員が配置されていない日に算定している。</li> <li>・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する際に、機能訓練指導員が他職種を兼務することにより、専従要件を満たしていなかった。</li> <li>・個別機能訓練計画が作成されていない。</li> <li>・利用者又は家族に対する、個別機能訓練内容（評価を含む。）の説明及び記録がなされていない。</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <p>①個別機能訓練加算（Ⅰ）イ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下理学療法士等という）を1名以上配置すること。</li> <li>・個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること 等。</li> </ul> <p>②個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・①に加えて専従の理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。</li> </ul> <p>③個別機能訓練加算（Ⅱ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅰ）イ又は（Ⅰ）ロの要件に適合した上で、利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省へ提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。（参照：「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日 老老発0316第4号)）</li> </ul> <p>④個別機能訓練計画の作成について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。また行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価を行うこと。開始時及びその後3月に1回以上利用者または家族に対し個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて個別機能訓練稀有核の見直しを行うこと。（参照：「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日 老認発0316第3号・老老発0316第2号)）</li> </ul>
<b>認知症対応型共同生活介護</b>		
認知症対応型共同生活介護計画の作成	<p>共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>2 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。</p> <p>3 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。</p> <p>4 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>5 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>6 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。</p>	<p>○計画作成担当者が、利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成していない。または記載内容に不足・不備がある。</p> <p>○介護計画が更新されていない。または、変更の必要があるにもかかわらず変更されていない。</p> <p>○介護計画の内容について利用者又はその家族に対し、説明し同意を得ずに作成している。</p> <p>○介護計画を交付していない、または、交付したことを把握していない。</p>

項目	条例等に定められた基準	主な指導事項と改善ポイント
看取り介護加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき7 2単位を、死亡日以前4日以上3 0日以下については1日1 4 4単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき6 8 0単位を、死亡日については1日につき1、 2 8 0単位を死亡月に加算する。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>ロ 意思、看護職員（事業所の職員又は当該事業と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。</p> <p>ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者</p> <p>次のいずれにも適合している利用者</p> <p>イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援船も人その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。</p> <p>ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明をうけ、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。</p>	<p>○医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であることが確認されていない。</p> <p>○利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係るターミナルケア計画が作成されていない。</p> <p>○医師、看護師（当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていない。</p> <p>○当該加算に係る記録がされていない。又は記録が不十分である。</p> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として算定できる。当該利用者が、死亡前に退居等した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居等した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。</li> <li>・当該事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることとなるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</li> <li>・指定認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</li> <li>・本人またはその家族への説明、同意や経過等については、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、記録しておく必要がある。</li> </ul>
<b>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</b>		
看護体制加算について	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>(1) 看護体制加算（Ⅰ）イ 12単位</p> <p>(2) 看護体制加算（Ⅰ）ロ 4単位</p> <p>(3) 看護体制加算（Ⅱ）イ 23単位</p> <p>(4) 看護体制加算（Ⅱ）ロ 8単位</p>	<p>○看護体制加算（Ⅰ）の算定にあたって、看護師ではなく准看護師を配置している。</p> <p>○看護体制加算（Ⅰ）の算定にあたって、常勤の看護師が主として併設の短期入所事業所の業務に従事している。</p> <p>○特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っているケースにおいて、それぞれの「利用者数」を別々に取り扱っている事例。</p> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護体制加算（Ⅰ）の算定には、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置が必要である。なお、本体施設と併設の短期入所生活介護事業所を通じて看護師が1人しかおらず、両事業所を兼務する場合は、本体施設と併設型の短期入所生活介護事業所のどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。</li> <li>・特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うことが必要となる。</li> </ul>
<b>小規模多機能型居宅介護</b>		
運営に関する基準	<p>指定小規模多機能型居宅介護は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続くものではあってはならない。</p>	<p>○通いサービスの利用者が登録定員の3分の1以下である状態が続いている。</p> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「通いのサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる。</li> </ul> <p>例：登録定員2 5名の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえる。</p>

居宅介護支援		
項目	条例等に定められた基準等	主な指導事項と改善ポイント
基本方針	<p>指定居宅介護支援(法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。)の事業は、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配慮して行われるものでなければならない。</p> <p>二 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険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るものでなければならない。</p> <p>三 指定居宅介護支援事業者(法第四十六条第一項に規定する居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、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、利用者に提供される指定居宅サービス等(法第八条第二十四項に規定するして居宅サービス等をいう。以下同じ。)が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者(法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。)等に不当に偏ることがないように、公正中立に行われなければならない。</p> <p>四 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法第一百五十五条の四十六第一項に規定する地域包括センター、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の七の二に規定する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(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。</p>	<p>○重要事項説明書に法人の経営する他の居宅サービス事業の内容が記載されている。</p> <p>○利用者への公正な情報提供が不十分である。</p> <p>○利用者の選択に基づいたサービス事業所の選択がなされていない。</p> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の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者とし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。</li> </ul> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の事業の実施地域の居宅サービス事業所一覧等を掲示、配付</li> <li>・介護サービス情報の公表結果を活用</li> <li>・他事業所のパンフレット等を提示、配付</li> </ul>
運営に関する基準	<p>六 介護支援専門員は、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問題点を明らかにし、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しなければならない。</p> <p>七 介護支援専門員は、前号に規定する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、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わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、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、理解を得なければならない。</p>	<p>【課題分析の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○課題分析に不備がある。</li> <li>○課題分析標準項目すべてについてのアセスメントを実施していない。</li> <li>○認定調査票をアセスメントに代えている。</li> <li>○課題分析標準項目によらない方法により課題分析を実施している。</li> <li>○居宅を訪問、利用者に面接して行っていない。</li> <li>○居宅サービス計画の変更時・更新認定時に実施されていない、もしくは記録が無い。変更のあった項目のみを記録に残している。</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントについては、利用者の居宅(現に居住している場所であって、家族や親戚等の居宅でサービスを受けている場合にあっては当該居宅)における住居環境、地理的状況、段差をはじめとする生活環境なども踏まえて行うことから、原則として居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することが必要である。</li> </ul>
	<p>八 介護支援専門員は、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しなければならない。</p>	<p>【居宅サービス計画の作成】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居宅サービス計画書(第1表)について <ul style="list-style-type: none"> <li>○通院等乗降介助の算定理由が明確にされていない。</li> <li>○生活援助中心型の算定理由が明確にされていない。</li> </ul> </li> <li>2. 居宅サービス計画書(第2表)について <ul style="list-style-type: none"> <li>○サービスの内容が具体的に捉えられていない。</li> <li>○長期、短期目標が設定されていない。</li> <li>○長期、短期目標の内容や目標達成までの期間が同じである。</li> <li>○居宅サービス計画の援助期間が過ぎているにもかかわらず、居宅サービス計画を更新していない。</li> <li>○福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の必要理由が記載されていない。</li> <li>○院内介助の必要性が確認されていない。</li> </ul> </li> </ol> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画における短期目標は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものとし、長期、短期目標ともわかりやすい具体的な表現とすること。</li> <li>・利用者の日常生活全般を支援する観点から介護保険外サービス(医療、配食サービス等)についても居宅サービス計画に位置づけるよう努めること。</li> </ul>
	<p>九 介護支援専門員は、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(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。))が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。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(以下この条において「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ものとする。</p>	<p>【サービス担当者会議等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者が利用する全てのサービス担当者を召集して、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めていない。(ただし、やむを得ない事情のある場合はサービス担当者に対する意見照会により意見を求めることができる。)また、その結果が記録されていない。</li> <li>○サービス担当者会議(やむを得ない場合はサービス担当者に対する意見照会)が、更新認定時や区分変更認定時に行われていない。また計画の変更の必要性の意見を求めた結果が記録されていない。</li> </ul>



項目	条例等に定められた基準等	主な指導事項と改善ポイント
運営に関する基準	<p>十一 介護支援専門員は、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しなければならない。</p> <p>十二 介護支援専門員は、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、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第一項に規定する訪問介護計画をいう。)その他の同条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。</p>	<p>【居宅サービス計画の交付】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○居宅サービス計画が利用者及び利用者が利用する、すべてのサービス担当者に交付されていない。</li> <li>○同一法人で同じ場所に併設されるサービス事業所の担当者への交付を省略している。</li> <li>○指定居宅サービス事業者等に対して個別サービス計画書の提出を求めている。</li> <li>○個別サービス計画書を受領しているが、内容を確認しておらず、居宅サービス計画書の内容との相違が見受けられる。</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、サービス提供開始前に居宅サービス計画（利用者の同意のあるもの）をすべての居宅サービス事業所の担当者に交付すること。</li> <li>・担当者に対する個別サービス計画書提出依頼を行うこと。</li> </ul>
	<p>十四 介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握(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、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、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>十五 介護支援専門員は、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ものとする。ただし、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ものとする。</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<p>【モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</li> <li>○モニタリングに当たって、1月に1回以上利用者の居宅を訪問していない。</li> <li>○モニタリングの記録に不備がある。</li> <li>○利用者の解決すべき課題の変化が捉えられていない。</li> <li>○居宅サービス計画を変更するに至った経過や原因等が明らかになっていない。</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者へ提供し続けることが重要である。</li> <li>・モニタリングに当たっては、居宅サービス計画作成後も、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、利用者の解決すべき課題に変化がないかどうかを把握し、解決すべき課題の変化が認められる場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更等が必要となる。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①利用者及びその家族の意向・満足度等</li> <li>②援助目標の達成度</li> <li>③事業者との調整内容</li> <li>④居宅サービス計画の変更の必要性等</li> </ol> <p>これらについての具体的な記述がない状況では、居宅サービス計画の変更の必要性が不明なため、不十分である。また解決すべき課題に変化がない場合においても、居宅サービス計画で定めた援助目標が達成されているか、サービスの提供は適切であるか等を検証した結果の記録が必要である。</p>
	<p>十三 介護支援専門員は、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事業所等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>十六 第三号から第十二号までの規定は、第十三号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</p>	<p>【居宅サービス計画の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○居宅サービス計画の変更時に再度アセスメントが行われていない。</li> <li>○サービス担当者会議又は意見照会等の実施を行っていない。</li> <li>○居宅サービス計画の変更の際に、必要な手続きが行われていない。</li> <li>○新たに居宅サービス計画に位置づける種類の居宅サービス等の追加や終了、福祉用具貸与の品目の追加等を「軽微な変更」とみなし、居宅サービス計画の変更及びその必要な手続きが行われていない。</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の変更の際には、次に掲げる事項を実施すること。</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して、アセスメントを実施すること。</li> <li>②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、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み合わせについて検討した、居宅サービス計画の原案を作成すること。</li> <li>③居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</li> <li>④居宅サービス計画の原案について利用者又は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。</li> <li>⑤居宅サービス計画について、利用者から同意を得たときは、遅滞なく利用者及びサービスの担当者へ居宅サービス計画を交付すること。</li> </ol> <p>参考：介護保険最新情報Vol.155（平成22年7月30日）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「軽微な変更」と判断した際には、その根拠について明確にしておくこと。</li> </ul>

項目	条例等に定められた基準等	主な指導事項と改善ポイント
運営に関する基準	<p>十七 介護支援専門員は、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ものとする。</p> <p>四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、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（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ）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に位置付けるよう努めなければならない。</p>	<p>【総合的な計画の作成】</p> <p>○保健医療福祉サービス及び家族や地域等、介護給付等対象サービス以外の支援を含めた、総合的な計画となっていない。</p> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <p>・適切なケアマネジメントにおいては、家族や親族等による介護、保健所又は保健センターなどによる保健指導、配食サービスなどの市町村やNPOなどによるサービス、近隣住民や民生委員などによる見守りの状況、有料老人ホームなどによる施設職員の見守りなど、利用者の支援にかかわる様々な機関や個人との連携が必要であり、これらの情報を総合的に把握し、居宅サービス計画に位置付けるよう努めなければならない。</p>
	<p>十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等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、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、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主治の医師等に交付しなければならない。</p> <p>二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合においては、当該医療サービスに係る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指定居宅サービス等を位置付ける場合においては、当該指定居宅サービス等に係る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は、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>	<p>【主治の医師等の意見等】</p> <p>○主治の医師等に意見を求めていない。</p> <p>○主治の医師等に居宅サービス計画を交付していない。</p> <p>○医療サービス（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、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）を位置付ける際に、当該サービスを必要と認めた主治の医師等の指示内容（サービスの必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を確認していない。</p> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <p>・主治の医師等に居宅サービス計画を交付する方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>・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。</p> <p>・医療系サービスを位置付ける際は、予め利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。</p>
	<p>二十二 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合においては、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居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>二十三 介護支援専門員は、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おいては、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しなければならない。</p>	<p>【福祉用具貸与・特定福祉用具販売の計画への反映】</p> <p>○福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置づける場合に、その必要性が記載されていない。</p> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <p>・福祉用具貸与（貸与という）及び特定福祉用具販売（販売という）について、必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が阻害されるおそれがあるため検討の経過を記録すること。このため、居宅サービス計画に貸与及び販売を位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画にその必要性を記載すること。</p> <p>なお貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して貸与を受ける必要性について検証し、必要性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>・また、軽度者（要介護1、要支援2、要支援1）に貸与を位置づける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の利用者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手すること。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させそれを入手すること。さらに、介護支援専門員は当該軽度者の調査票の写しを福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付すること。</p>

項目	条例等に定められた基準等	主な指導事項と改善ポイント
運営に関する基準	<p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の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。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>【管理者の責務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者の責務を果たしていない。</li> <li>○管理者が各介護支援専門員の業務の実施状況を把握できていない。</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握を一元的に行うこと。</li> <li>②従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令を行うこと。</li> </ul>
介護報酬に関する事項	<p>【特定事業所集中減算】</p> <p>判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。</p> <p>【運営基準減算】</p> <p>大臣基準告示第82号（厚生労働大臣が定める基準）に定める基準に該当する場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。</p> <p>また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数を算定しない。</p> <p>◎居宅介護支援提供開始時の説明及び同意</p> <p>1 指定居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ利用者に対して、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は複数の居宅サービス事業所等を紹介できるよう求めることができること</li> <li>・利用者は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の選定理由の説明を求めることができること。</li> <li>・前6月間に当該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及び前6月間に当該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指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合</li> </ul> <p>について文書を交付し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まで減算される。</p> <p>◎居宅サービス計画の新規作成及び変更の同意</p> <p>2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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前月まで減算する。</li> <li>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。</li> </ul> <p>◎サービス担当者会議の開催</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 居宅サービス計画を新規に作成した場合</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>◎モニタリング</p> <p>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。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定事業所集中減算の確認を行っていない。</li> <li>○確認の結果、所定の割合を超えているにもかかわらず、正当な理由があると勝手に判断し、所管庁への提出を行っていない。</li> <li>○特定事業所集中減算について、必要事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を所管庁に提出すること。また、80%を超えなかった場合についても、当該書類を5年間保存すること。</li> <li>○80%を超えたサービスのみ提出している。</li> <li>○提出期限内の提出が徹底されていない。</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・正当な理由に該当するかどうかの判断は所轄庁が行うので、確認の結果、所定の割合を超えている場合は、必ず必要事項を記載した書類を提出すること。</li> <li>○以下の減算事由に該当しているが、所定単位数の100分の50に相当する単位数で算定していない</li> <li>・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ以下の点を文書を交付して利用者に説明していない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者は複数の指定居宅サービス等を紹介できるよう求めることができること。</li> <li>利用者は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の選定理由の説明を求めることができること。</li> </ul> </li> <li>・前6月間に当該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及び前6月間に当該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指定居宅サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメント時に居宅を訪問し、利用者及び家族に面接していない。</li> </ul> </li> <li>・居宅サービス計画の新規作成及び変更作成時に、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会等により、専門的な見地からの意見を求めている。</li> <li>・居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない。</li> <li>・モニタリングにおいて、少なくとも1月に1回以上利用者の居宅を訪問して利用者に面接していない。</li> <li>・少なくとも1月に1回以上、モニタリングの結果が記録されていない。</li> <li>・更新認定・区分変更を受けた利用者に対する居宅サービス計画の変更の必要性について、サービス担当者会議又はサービス担当者に対する意見照会により、専門的な見地からの意見を求めている。</li> <li>○運営基準減算に該当するにもかかわらず、初回加算を算定している。</li> <li>○運営基準減算が2月以上継続している場合は所定単位数を算定できないにもかかわらず、算定している。</li> </ul>

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と訪問看護事業所の連携について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費は算定できません。

連携指定訪問看護事業所が、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携してサービス提供を行う場合には、各事業所が指定基準、報酬算定基準を理解し、要件を満たしている必要があります。

当該要件や留意事項等を以下のとおり整理しましたので、よくご確認のうえ、適正な事業運営を行ってください。

### 各事業所において必要な事務手続き等について

#### （１）連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

- ・訪問看護事業所と委託契約を締結し、指定基準に定められた必要な事項<sup>\*1</sup>について協力を得ること。
- ・新たに訪問看護事業所と委託契約を締結した場合は、必要書類を添付した変更届出書を指定権者に提出すること。

#### （２）訪問看護事業所

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と委託契約を締結し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定基準に定められた必要な事項<sup>\*1</sup>について協力すること。
- ・訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届出をしていること。
- ・必要書類を添付した「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を事前に指定権者へ届け出ること。なお、当該届出が行われていない場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を提供する場合の報酬は算定できない。

#### （３）居宅介護支援事業所

- ・ケアプランに定期巡回・随時対応型訪問介護看護を位置付ける際に、訪問看護の提供が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する訪問看護事業所により行われる場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と訪問看護事業所が委託契約を締結していることを確認したうえで位置付けること。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問看護サービスについても、医師の指示に基づき実施されるものであることに留意すること。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期的な巡回又は随時通報による

訪問により居宅生活の援助や療養生活の支援が必要な方に対するサービスであることを踏まえてその必要性を検討し、他の訪問サービスとの比較を行ったうえで、利用者にとって最も適切なサービスを選択するように心がけること。

※1 協力が必要な内容

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっての、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施
- ・ 随時対応型サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連携が可能な体制の確保
- ・ 介護・医療連携推進会議への参加
- ・ その他必要な指導及び助言

柏 福 指 内 第 1 5 号  
令 和 3 年 4 月 7 日

居宅介護支援事業所 管理者 様

柏原市健康福祉部福祉指導監査課長

令和3年度介護報酬改定に伴う居宅介護支援の指定基準の見直しについて（通知）

平素は、本市介護保険行政にご協力賜わり、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび令和3年度介護報酬改定において、居宅介護支援における基準が改正されました。指定居宅介護支援事業者が遵守すべき指定基準は柏原市が定めることとなっておりますが、厚生労働省令の改正内容と相違ありません。

改正される基準のうち、下記の基準については、その基準を満たしていない場合、運営基準減算が適用されるため、事業所におかれましては、基準に従い適正に運営していただきますよう、お願いします。

なお、報酬改定に伴い改正された基準やQ&A等については、福祉指導監査課ホームページに掲載しています。随時更新していますので、必ずご確認ください。

## 記

### ○指定基準

「指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準」第4条

2 (略)、前六月間に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（以下この項において「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、前六月間に当該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指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

### ○指定基準解釈通知

「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について」第2の3

(2) (略)

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、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、利用者提供される指

定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該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（以下この（2）において「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月間に当該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中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

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）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

※なお、現在利用している利用者に対しての上記の内容の説明については、Q&Aが发出されていますので、必ずご確認ください。

【福祉指導監査課 報酬改定資料掲載ページURL】

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2021012900155//>

〒582-8555 大阪府柏原市安堂町 1-55 柏原市 健康福祉部 福祉指導監査課 TEL 072-971-5202（直通） FAX 072-971-1801
---

## 変更届提出書類一覧（通所介護）

### ■届出について

- サービス情報の変更届については、**事業所単位での届出となります**。例えば、同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所があり、それぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出が必要となります。
- 届出の期限は変更日から10日以内となっています。
- 届出方法が来庁となっている場合は、事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。**  
また、届出方法が郵送の場合でも、ある事柄が原因で、来庁と郵送の二つの変更届出が必要となる場合には、来庁して一括で届出てください。（例：事業所移転に伴う管理者の変更等）  
なお、届出方法が郵送となっている場合であっても、**届出に不備な点等がある場合、来庁していただき直接お聞きする場合があります**。また、届出方法は郵送となっている届出については、窓口を持参していただいても結構です。

### ■提出書類

- 内容によっては必要となる書類が変わることがあります。

変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6）※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒（切手貼付）※2  ●事業所番号は、同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しています。そのため以下のような場合、事業所番号が変更になります。 ①同一所在地で複数の介護保険サービス事業を同一事業所名称で運営しており、その一部の事業につき事業所名称を変更した場合 ②異なる事業所名称で事業を運営していたが、同一名称に統一するような場合	来 庁	別の所在地にある事業所と同一名称を使用することはできません。  事業所番号が変更になる場合は <b>事前</b> にご相談ください。
事業所の所在地（移転）	<b>改めて事前協議が必要となります</b> 。移転を検討する時点でお早めにご相談ください。  ●柏原市域を越える移転の場合は、届出先や届出方法が異なりますので、「権限移譲に伴う事業所を移転する場合の注意事項について」を参照し、 <b>移転前に所轄行政庁にご相談ください</b> 。	来 庁	補助金を受けて開設した事業所は、必ず整備補助担当課と事前に協議してください。  特別養護老人ホーム等の福祉施設や病院等の医療施設を使用する場合は当該施設の所管課において事前に手続きしておいてください。
建物の構造、設備、専用区画の変更	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6）※1 <input type="checkbox"/> 平面図（各部屋の用途、面積を明示） <input type="checkbox"/> 変更された部分の写真（カラー） <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒（切手貼付）※2 ●食堂・機能訓練室等の区画が変更になる場合、 <b>事前協議が必要です</b> 。事前にご相談ください。 ●入浴施設等、加算の対象になる設備を新たに追加・変更しても加算届の提出が無い場合、算定できません。 ●介護福祉施設等の建物の一画に事務所を設置している場合は施設内の位置関係等を確認しますので当該施設のフロア図も必要となります。	来 庁	補助金を受けて開設した事業所は、必ず整備補助担当課と事前に協議してください。  特別養護老人ホーム等の福祉施設や病院等の医療施設を使用する場合は当該施設の所管課において事前に手続きしておいてください。
介護給付費算定に係る体制（加算項目）	●詳細については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出の提出書類一覧」をご参照ください。	来 庁	15日までに届け出た場合、翌月1日から、16日以降の届出となった場合は、翌々月1日からの算定開始となります。 なお、処遇改善加算は届出期日が異なりますのでご注意ください。

次ページへ続く



変更する事項	提出書類	届出方法	留意点
運営規程	①定員、単位の変更 注1 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第4号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表6)※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(複数単位ある場合は単位ごとに作成)(変更日から4週間分、従業者全員分で作成) <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2	来 庁	注1 :定員の変更については、大幅に増減(前年度から25%以上の増減)する場合、報酬算定に影響しますので、事前に届出てください。 定員変更・単位追加に伴い区画が変更になる場合は、平面図と写真の添付も必要になります。
	②サービス提供時間、営業日、営業時間 ③従業者数の変更 注2 ④通常の実施地域、その他の費用(食事代等)の変更 ⑤区画整理等により住居表示が変更となった場合 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第4号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表6)※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(複数単位ある場合は単位ごとに作成)(変更日から4週間分、従業者全員分で作成)(②、③のみ) <input type="checkbox"/> 生活相談員、看護職員、機能訓練指導員については資格を証する書類の写し(未提出の者のみ)注3 <input type="checkbox"/> 住居表示変更の証明書等の写し(⑤のみ) <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2 <b>●⑤の変更の場合は、運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。</b>  ⑥上記①～⑤以外のその他運営規程の変更 <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第4号) <input type="checkbox"/> 指定にかかる記載事項(付表6)※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2	郵 送	注2 従業者数の変更のみの場合は、その度の届出は不要です。但し、指定基準を満たさなくなる場合は、届け出が必要 <u>です。</u>  注3 はり師・きゅう師の資格を有する者を機能訓練指導員として配置する場合は、実務経験証明書の添付が必要です。
管理者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第4号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表6)※1 <input type="checkbox"/> 誓約書(参考様式9-4) <input type="checkbox"/> 組織体制図(他の業務と兼務する場合のみ) <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2  [ 婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示の変更等による住所変更のみの場合 ] <input type="checkbox"/> 変更届出書(様式第4号) <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項(付表6)※1 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(切手貼付)※2	郵 送	

※1: 指定に係る記載事項(付表6)については、事業所情報と変更のあった箇所のみ記載してください。

※2: 変更届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。変更届の内容審査後、変更受付票を郵送にてお返します。市役所まで受け取りにお越しただける場合は定型封筒(切手貼付)の提出は不要です。

(問合せ先) 柏原市福祉こども部福祉指導監査課 TEL 072-971-5202 (直通)

Multilingual サイトマップ 事業者情報

キーワード検索 検索

くらし 見どころ 子育て・教育 健康・福祉 まちづくり・市政情報 防災・防犯環境

いいね!0 シェア LINEで送る Tweet

## 【介護保険事業者のみなさまへ】介護保険指定居宅サービス事業者等の指定・更新に係る手数料の徴収について

2018年1月29日

柏原市では、介護保険法に規定する指定居宅サービス等を実施する事業者の指定および指定更新の申請の審査に対して、次のとおり、当該申請者から手数料を徴収します。

### 1 手数料徴収開始時期

平成30年4月1日以降の申請受理分から

### 2 手数料の額

	指定		指定更新	
	金額	備考	金額	備考
居宅サービス事業者	30,000円	同時申請(※1)	10,000円	同時申請(※1)
介護予防サービス事業者	30,000円	35,000円	10,000円	10,000円
居宅介護支援事業者	30,000円		10,000円	
地域密着型サービス事業者(※2)	30,000円	同時申請(※1)	10,000円	同時申請(※1)
地域密着型介護予防サービス事業者(※2)	30,000円	35,000円	10,000円	10,000円

介護予防支援事業者	30,000円		10,000円	
介護予防・生活支援サービス事業者(旧介護予防相当サービス事業に限る。)(※2)	30,000円	同時申請(※1) 35,000円	10,000円	同時申請(※1) 10,000円

※1 同時申請を行うことができるサービスは、同一事業所で一体的に事業を運営することが認められているサービスの組み合わせ(例：訪問看護と介護予防訪問看護、訪問介護と旧介護予防訪問介護相当サービス など)に限る。

※2 本市の区域内に所在する事業所に限る。

### 3 手数料納付方法

#### (1) 指定申請の場合

指定申請のための初回来庁時に納付書をお渡ししますので、申請受理までに手数料を納付し、領収書を持参してください。

#### (2) 指定更新申請の場合

指定更新の勧奨通知に納付書を同封しますので、申請までに手数料を納付し、申請時に領収書を持参してください。

### 4 注意事項

納付された手数料は、申請を取り下げた場合などの理由であっても返還できませんので、ご注意ください。

お問い合わせ  
福祉指導監査課  
電話：072-971-5202  
E-Mail：fukushishido@city.kashiwara.lg.jp