

# 資料 1 豊岡市からのお知らせ

## 資料 1 - 1

人員、設備及び運営に係る留意事項について

## ■ 全サービス共通

### ◆ 法令等の遵守について

- 事業者の役員並びに管理者及びその他の従業者は、関係法令等（人員、設備及び運営に関する基準あるいは介護給付費の額の算定に関する基準について、法令、厚生労働省通知、Q & A など）を熟知、適宜確認し、法令等に従って適正に事業を行うこと。
- 介護保険制度の改正、報酬改定、指定基準の見直し等が行われた場合には、内容を的確に把握し、職員研修を十分行い、適正な事業運営を行うこと。

※地域密着型サービスは原則として、その市町村が行う介護保険の被保険者のみがサービスを利用できるため、豊岡市民が市外の地域密着型サービス事業所を利用する場合、市外の方が豊岡市内の地域密着型サービス事業所を利用する場合は、事前に市町村の同意が必要となる旨に留意すること。

## ■ 全サービス共通

### ◆ 指定事項に係る変更届出書等の提出について

- 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、又は休止した事業所を再開したときは、その旨を10日以内に市に届け出ること。  
※ 運営規程を改定したにもかかわらず未届の事業所が見受けられます。改定の都度、変更届出書の提出をお願いします。
- 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一月前までに、その旨を市に届け出ること。

## 資料 1－1 人員、設備及び運営に係る留意事項について

### ■ 全サービス共通

- ◆ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律等について
  - ・ 職場におけるハラスメント等防止のための措置（令和 4 年 4 月 1 日から義務化）

|                              |                                                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業主の方針等の 明確化および周知・啓発         | ①職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針 を明確化し、労働者に周知・啓発すること②行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等 文書に規定し、労働者に周知・啓発すること            |
| 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備     | ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること ④ 相談窓口 担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるよう にすること                                                    |
| 職場におけるパワハラ に関する事後の 迅速かつ適切な対応 | ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること ⑥ 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと ⑦ 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること（事実確認ができなかった場合も含む） |
| 併せて講ずべき措置                    | ⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること ⑩ 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取り扱いをされない 旨を定め、労働者に周知・啓発すること                 |

## ■ 全サービス共通

- ◆ 令和 3 年度介護報酬改定において、経過措置が設けられている事項があり、これらについては経過措置期間中に必要な措置を講じられたい。
- ◆ 令和 6 年 4 月 1 日から義務化となるもの
  - ・ 業務継続計画（BCP）の策定等（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）
    - (1) 感染症や災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための業務継続計画の策定を行うこと。
    - (2) 業務継続計画には以下の内容を記載すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。
      - ① 感染症に係るBCP：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）、初動体制、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）
      - ② 災害に係るBCP：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が停止した場合の対策、必要品の備蓄等）、緊急時の対応（BCP発動基準、対応体制等）、他施設及び地域との連携

## 資料 1－1 人員、設備及び運営に係る留意事項について

### ■ 全サービス共通

#### ◆ 令和 6 年 4 月 1 日から義務化となるもの

- ・ 業務継続計画（BCP）の策定等（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）

- (3) BCPの具体的内容を職員間に共有するとともに定期的な研修を実施すること。  
新規採用時には別に研修を実施すること。  
研修の実施内容を記録しておくこと。
- (4) BCPに基づき定期的な訓練（シミュレーション）を実施すること。

※研修・訓練については感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※研修・訓練の実施頻度について、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にあっては年 2 回以上、その他の地域密着型サービス及び居宅介護支援にあっては年 1 回以上とされている。

## ■ 全サービス共通

### ◆ 令和 6 年 4 月 1 日から義務化となるもの

- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための措置（令和6年3月31日まで努力義務）

- (1) 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること

※居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、②の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること

- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施すること

※施設系サービスは訓練が新たな義務付け

※委員会の開催頻度について、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にあってはおおむね3月に1回以上、その他の地域密着型サービス及び居宅介護支援にあってはおおむね6月に1回以上とされている。

※研修・訓練の実施頻度について、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にあっては年に2回以上、その他の地域密着型サービス及び居宅介護支援にあっては年に1回以上とされている。

## ■ 全サービス共通

### ◆ 令和 6 年 4 月 1 日から義務化となるもの

#### ・虐待の防止に係る措置（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）

(1) 運営規程に下記の事項を定め、適切な実施を行うこと。なお、運営規程改定後、10 日以内に市に届け出ること。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること

②虐待の防止のための指針を整備すること

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること

④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

※研修の実施頻度について、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にあっては年 2 回以上、その他の地域密着型サービス及び居宅介護支援にあっては年 1 回以上とされている。



## ■ 全サービス共通

### ◆ 令和 6 年 4 月 1 日から義務化となるもの

- ・ 認知症に係る基礎的な研修の受講に関する措置（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援除く

- (1) 介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。
- (2) 経過措置期間終了までに資格を有さない全ての従業員に研修を受講させるとともに、新たに採用した従業者が資格を有していない場合、採用後 1 年を経過するまでに研修を受講させること。

※義務付けの対象とならない者

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修 課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚師、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師

## ■ 全サービス共通

### ◆ 令和 6 年 4 月 1 日から義務化となるもの

- ・ 栄養管理に関する経過措置（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ

- (1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
- (2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- (3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

※本件は令和 3 年度介護報酬改定により栄養マネジメント加算が廃止され、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきこととされたもの。

## ■ 全サービス共通

### ◆ 令和 6 年 4 月 1 日から義務化となるもの

- ・ 口腔管理に関する経過措置（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- (2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画書を作成するとともに、必要に応じて定期的に当該計画を見直すこと。
- (3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

※本件は令和 3 年度介護報酬改定により口腔衛生管理体制加算が廃止され、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて計画的に行うべきこととされたもの。

## ■ 全サービス共通

### ◆ 重要事項説明書、居宅サービス計画、各指定事業計画等の説明及び同意について

- 例年、運営指導を行う中で、重要事項説明書、居宅サービス計画、個別サービス計画等の内容の説明又は同意について次のような不備が見受けられる。各事業所において再確認すること。
  - ・ 重要事項説明書、居宅サービス計画、個別サービス計画等について、利用者又はその家族に説明を行い同意を得る前にサービスの提供を開始している。  
→サービスの提供は、利用者等に説明し同意を得てから開始すること。
  - ・ 介護報酬改定等に伴い重要事項説明書を変更したが、利用者に説明を行っておらず、同意を得ていない。  
→利用料金等利用者の処遇に関わる重要な事項を変更する場合は、書面により利用者に説明を行い、同意を得ること。
  - ・ 同意日が未記入である、印字されている、記載欄がない。  
→同意日は利用者又は代筆者に必ず記入してもらうこと。
  - ・ 代筆者が署名した際、本人の記名・押印がない、代筆者の署名がない。  
→代筆したこと及び代筆者を明らかにすること。
  - ・ 重要事項説明書を説明した日時及び場所が記録されていない。  
→重要事項説明書に説明日時及び場所を記載する欄を設ける、経過記録に記録する等、説明した経過を明らかにすること。

## 資料 1－1 人員、設備及び運営に係る留意事項について

### ■ 全サービス共通

#### ◆ 標示について

- 指定権者（豊岡市）から指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示すること。なお、令和 4 年 4 月以降原本の標示は求めないが、利用者等から原本確認を求められた場合はその都度対応されたい。

## ■ 全サービス共通

### ◆ 事故報告について

- ・ 介護保険事業者・予防給付基準サービス事業者は、サービスの提供等により事故が発生した場合は、豊岡市に報告すること。事故報告取扱要領及び報告書の様式（令和3年3月改正）は市ホームページに掲載しているため、参照されたい。
- ・ 第1報は、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に事故報告書を提出し、事故処理の区切りがついたところで最終報告を行うこと。

### ○報告の範囲

- ・ サービスの提供による利用者のケガ（原則：外部の医療機関で受診したもの）
- ・ サービスの提供による利用者の死亡事故の発生
- ・ 食中毒・感染症等の発生
- ・ 職員（従業者）の法令違反・不祥事の発生（利用者の処遇に影響があるもの）
- ・ その他、報告が必要と認められる事故の発生

## ■ 全サービス共通

### ◆ 高齢者虐待の防止について

- 介護施設従事者等による高齢者虐待の例
  - ・ 身体的虐待（つねる、殴る、蹴る、身体を拘束し動きを制限する等）
  - ・ 介護、世話の放棄、放任（入浴させず異臭がする、ナースコールを遠ざける等）
  - ・ 心理的虐待（子供扱いするような呼称や言動・態度を取る、怒鳴る、自力で可能な食事を職員の都合で全介助する等）
  - ・ 性的虐待（性的行為を強要する、人前で排泄やおむつ交換をする等）
  - ・ 経済的虐待（金銭・財産を着服する、立場を利用して金銭を借りる等）
- 事業所に求められる取組み
  - (1) 介護従事者・職員全員に対し、所内研修等により高齢者虐待防止に関する事項の周知徹底を行うこと。
  - (2) 利用者や家族に対する苦情処理体制の整備と周知徹底状況の確認を行うこと。  
（重要事項説明書による説明、事業所内の掲示、利用者や家族の認識の有無）
  - (3) 虐待が疑われる事案が発生した場合の対応を行うこと。
    - ①被虐待者とされる高齢者の心身状況の確認、保護、記録
      - ※介護記録、医療機関受診結果の記録、可能であれば本人に必要性を説明し同意を得た上で怪我等の写真を残す等心身の状態確認を行い、医療機関受診や虐待者からの保護等適切な対応を講じること。
    - ②発生と同時に速やかに市へ報告を行う。

## 資料 1－1 人員、設備及び運営に係る留意事項について

### ■ （介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設生活介護

#### ◆ 身体的拘束等適正化の取組について

- (1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。  
※対象者の有無に関わらずすべての事業所で委員会の開催が必要。規定・マニュアルの検討、研修の企画・実施、日常的ケアの見直し（尊厳あるケアが行われているか）等
- (3) 下記 7 項目を記載した身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
  - ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
  - ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
  - ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
  - ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年 2 回以上及び新規採用時）に実施すること。
- (5) 上記を未実施の場合は、所定単位数の 10% の減算となることに留意すること。

※その事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について



## 資料 1－1 人員、設備及び運営に係る留意事項について

### ■ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護、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

#### ◆ 入居者等に対する福祉用具の費用負担について

・ 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。

・ ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。

※留意事項通知第 2 の 1 通則「(2)サービス種類相互の算定関係について」抜粋

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

- ◆ 地域密着型通所介護計画又は（介護予防）認知症対応型通所介護計画の作成について
- 地域密着型通所介護計画又は（介護予防）認知症対応型通所介護計画（以下「通所介護計画」という。）は、居宅サービス計画に沿って作成しなければならない。通所介護計画を作成した後、居宅サービス計画が作成された場合は、作成した通所介護計画が居宅サービス計画に沿うものか確認の上、必要に応じて変更すること。変更の必要がない場合は、作成済みの通所介護計画を継続することとした旨を記録すること。
- 居宅サービス計画及び通所介護計画において位置付けられたサービス利用時間よりも実際にサービスを提供した時間が頻繁に短くなるような場合は、介護支援専門員と連携の上、居宅サービス計画及び通所介護計画の見直しを図ること。

## ■ （介護予防）認知症対応型共同生活介護

### ◆ 認知症対応型共同生活介護計画の作成について

- 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。
- 計画の作成に当たっては、その内容を入居者又は家族に説明し、速やかに利用者の同意を得る必要がある。
- 作成後も、適宜、実施状況に応じて計画の変更を行うこと。

## 資料 1－1 人員、設備及び運営に係る留意事項について

### ■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、 看護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

#### ◆ 外部評価に係る運営推進会議の活用について

- 外部評価を受ける場合は、次の事項に留意すること。
  - (1) 運営推進会議を活用した評価を実施する場合には、市職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要であること。
  - (2) 外部評価を行う運営推進会議は単独で開催を行うこと。  
※ 併設の地域密着型サービス事業所等との合同開催は不可
  - (3) 評価結果等の提出については、次のとおり行うこと。
    - ・ 外部の評価機関による評価を受審した際は、これまで同様、評価結果、目標達成計画を市へ提出すること。 ※（介護予防）認知症対応型共同生活介護のみ
    - ・ 運営推進会議を活用した評価を実施した際は、4月末までに前年度の評価結果を市へ提出すること。

## ■ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

### ◆ 外部評価の受診頻度緩和について

- 下記の条件を満たす場合は、市から認定を受けることで、2年に1回の評価の受審で足りることとする。

- (1) 過去に外部評価（第三者評価）を5年間継続して実施していること。

※ただし、過去5年間の間に受審頻度緩和の認定を受けている場合は、2年に1度受審していることで2年継続して受審しているとみなす。

※運営推進会議による評価については、原則受審頻度緩和の対象とはならないが、令和3年度実施分のみ運営推進会議による評価も対象とする。

- (2) (1)により実施した「自己評価及び外部評価（第三者評価）結果」及び「目標達成計画」を、受審頻度緩和の認定を受けようとする年度の前年度において豊岡市に提出していること。
- (3) 運営推進会議が、前年度に6回以上開催されていること。
- (4) 前年度に開催された運営推進会議に、豊岡市の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- (5) 「自己評価及び外部評価（第三者評価）結果」のうち、外部評価項目の2（事業所と地域とのつきあい）、3（運営推進会議を活かした取り組み）、4（市町村との連携）、6（兵庫県が公開する第三者評価項目の9）（運営に関する利用者、家族等意見の反映）の項目の実施状況が適切であること。

## ■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ◆ 事故発生の防止及び発生時の対応（安全管理体制）について

- 指定地域密着型介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

- (1) 事故発生の防止のための指針の整備
- (2) 事故の報告及びその分析を通じた改善策について従業者に周知徹底を図る体制の整備
- (3) 事故発生の防止のための委員会を定期的に行う
- (4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に行う
- (5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置く

※ (5)は令和 3 年度介護報酬改定に伴う追加事項で、令和 3 年 9 月 30 日までは経過措置で努力義務、令和 3 年 10 月 1 日より義務化。

- 当該基準を満たしていない場合は、その事実が生じた月の翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入居者全員について、所定単位数から減算する。  
（安全管理体制未実施減算）

## ■ 居宅介護支援

### ◆ 管理者に係る経過措置について

- 管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、不測の事態により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は、介護支援専門員を管理者とすることができる。また、経過措置として、令和9年3月31日までの間は、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、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用が猶予されている。**各事業所においては、従業者の主任介護支援専門員の資格取得に努め、適切に人員を配置すること。**
- 介護保険最新情報vol.843では、経過措置期間の延長のほか、不測の事態により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場合の理由として、次のとおり示されている。
  - ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
  - ・ 急な退職や転居 等令和3年4月1日以降、これらに該当する場合は、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予することを可能とする。
- 同通知では、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合は管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能とされている。しかし、**当市では現在のところ居宅介護支援事業所数が不足している状況でないことから、この加算取得を理由に管理者を介護支援専門員とする取扱いは行わない。**

## ■ 居宅介護支援

### ◆ 特定事業所集中減算判定票等の作成について

- 特定事業所集中減算については、前6月間の訪問介護等に係る紹介率最高法人の紹介率が80%を超えた場合は、特定事業所集中減算判定票及び集計票を市に提出する必要があるため、**毎年度2回、必ず集計を行うこと**。なお、集計表を作成した結果、80%を超えない場合は提出不要であるが、集計資料等は必ず保管しておくこと。

※ 運営指導を行ったところ、特定事業所集中減算判定票及び集計票を作成していない事業所があった。

### ◆ 訪問介護等が位置付けられた居宅サービス計画の割合等の説明について

- 令和3年度介護報酬改定に伴い、**指定居宅介護支援の提供の開始に際し**、訪問介護等が位置付けられた居宅サービス計画の割合等について、利用者に説明を行い、理解を得なければならない。特定事業所集中減算と同様に、毎年度2回、前6か月間の実績を集計し、サービス毎に上位3位までの割合等について、**直近の集計結果を用いて、利用者又はその家族に対し文書を交付して口頭で説明を懇切丁寧に行い、理解をしたことについて利用者から署名を得ること**。



## ■ 居宅介護支援

### ◆ 居宅サービス計画の作成について

- 介護保険最新情報Vol.958（令和3年3月31日）において、「「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正等について」が周知され、令和3年度からはこの通知で示された様式や記載方法等を活用することとなった。
- 今般、介護保険最新情報Vol.1049（令和4年3月24日）において、Vol.958等の再周知やポイントについて情報発信があったので、内容を確認し、今後のケアマネジメントに活用されたい。

# 資料 1 豊岡市からのお知らせ

## 資料 1 - 2

介護給付費算定に係る留意事項について

## 資料1－2 介護給付費算定に係る留意事項について

### ■ 全サービス共通

- ◆ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出について（その1）
- 介護給付費算定に係る体制等に変更が生じた場合は、各サービスで定められた提出期限までに、市に届け出ること。提出期限を過ぎると、算定を開始しようとする月から加算を算定できないことに留意すること。

#### ○届出に係る加算等の算定の開始時期

| サービス種別                                                                                                                          | 算定開始時期                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ・ 居宅介護支援                                                                                                                        | ・ 毎月15日以前に届出<br>→翌月から算定<br>・ 毎月16日以降に届出<br>→翌々月から算定 |
| ・ 定期巡回・随時対応訪問介護看護（緊急時訪問看護加算を除く）<br>・ 夜間対応型訪問介護<br>・ 地域密着型通所介護<br>・ 認知症対応型通所介護<br>・ 小規模多機能型居宅介護<br>・ 看護小規模多機能型居宅介護（緊急時訪問看護加算を除く） |                                                     |
| ・ 緊急時訪問看護加算                                                                                                                     | 届出が受理された日から算定                                       |
| ・ 認知症対応型共同生活介護<br>・ 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護                                                                  | 届出が受理された日の翌月から算定<br>(月の初日の場合はその月から算定)               |

## ■ 全サービス共通

- ◆ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の提出について（その 2）
  - 介護給付費の算定に当たり、少なくとも年度当初には必ず各体制加算がそれぞれの算定要件に適合しているか否かを確認すること。特に前年、前 3 月、前 6 月等の実績に応じて加算の算定可否や算定区分を決定する「サービス提供体制強化加算」「認知症加算」「認知症専門ケア加算」「看護体制強化加算」「特定事業所集中減算」などは、それぞれ適切な時期に計算を行い区分の変更がないか確認すること。この確認を怠ると、誤った加算算定につながり、介護報酬の返還が発生する事態となることに留意すること。
  - 令和 3 年度介護報酬改定に際し、全ての事業所に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出を依頼した。算定要件を確認の上、区分を変更する必要がなく提出しない場合は問題ないが、運営指導で算定要件を満たしていないことが判明した事業所があり、過誤申請を行った事例があった。

## ■ (介護予防) 地域密着型サービス共通、第 1 号通所事業

### ◆ サービス提供体制強化加算について

- サービス提供体制強化加算は、令和 3 年度介護報酬改定に伴い、算定区分及び算定要件が大きく改正されている。従前から継続して当該加算を算定している事業所においても、4 月からの算定に当たり、**3 月には前年実績（前年 4 月から 2 月まで）を算出し、算定要件の適否を確認すること。加算区分の変更を要する場合は、所定の提出期限までに市に届け出ること。**
- 従業者の勤務時間数、介護福祉士の割合、勤続年数等、算定要件を確認するために必要な根拠資料は、市が提出を求めたときにすぐに提出できるよう整理し、5 年間保管すること。
- 加算体制の届出に係る添付書類のうち介護福祉士登録証（写し）については、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に保有する資格が分かるよう記載することで不要とする。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ サービス提供時間を短縮した場合の取扱いについて

- 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた単位数を算定しなければならない。
- 地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護（以下「地域密着型通所介護等」という。）の所要時間について、当日の利用者の心身の状況から実際の地域密着型通所介護等の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。
- ※ 事業所の都合（送迎遅延等）により所要時間を短縮した場合は、実際に地域密着型通所介護等を提供した時間に応じた単位数を算定すること。

参照：令和 3 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)（令和3年3月26日）問26

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

- 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
- こうした趣旨を踏まえ、例えば 8 時間以上 9 時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 7 時間 30 分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。

（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で、7 時間以上 8 時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

→ 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた単位数を算定しなければならない。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ サービス提供時間を短縮した場合の取扱いについて

（例）通所介護計画 7 時間以上 8 時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

①利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより 6 時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

②略

③後述



## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ サービス提供時間を大きく短縮した場合の取扱いについて

- 前述の例にあるように当日通所介護計画を変更されるものについては、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきである。
- その当日に再作成できない場合は後日で差し支えないが、利用者へ通所介護計画を再作成することをあらかじめ説明し、同意を得ておくこと。
- なお、この場合の再作成については、後述の参考例によることも差し支えない。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ サービス提供時間を大きく短縮した場合の取扱いについて

- 記載内容の参考例 (1)

通所介護計画書の原本の写しに、プログラム（1日の流れ）を見え消しにより修正する場合が考えられる。

- 記載内容の参考例 (2)

通所介護計画書のプログラム（1日の流れ）の部分を抜き出してサービス提供時間変更に伴う通所介護計画として、新たに作成する場合が考えられる。

別紙参照 ※別途配布します。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ 2 時間以上 3 時間未満の地域密着型通所介護等を行う場合の取扱いについて

- 2 時間以上 3 時間未満の地域密着型通所介護等の単位を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

この区分による単位の算定に当たっては、居宅サービス計画及び通所介護計画において位置付けられていることに留意すること。

- 令和 3 年度介護報酬改定 Q & A vol.3 問26 （例）③

当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず 2 時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2 時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ 利用者の送迎について

- 運営指導において、送迎の遅延又は早発が常態化している事業所が見受けられた。送迎に当たっては、迎え時はサービス提供時間までに事業所に到着し、送り時はサービス提供時間を過ぎてから事業所を出発すること。
- 送迎に当たっては、報酬算定上のサービス提供時間を満たしているか把握する必要があるため、車両の運行記録に利用者の氏名、迎え時の到着時間、送り時の出発時間等を記録すること。
- 送迎を行わない利用者があった場合は、その日時、片道又は往復の別、理由について、車両の運行記録、利用者の経過記録等に適切に記録するとともに、送迎未実施の減算を行うこと。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ 入浴介助加算について

- 令和3年度介護報酬改定により、留意事項通知に部分浴に係る「なお書き」が追加されている。利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとするとしているので留意すること。なお、清拭についても、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる場合は、部分浴に含めてよいとされている。ただし、単に利用者の当時の体調に応じて入浴や部分浴を清拭に切り替えた場合は該当しないので、留意すること。
- 入浴を行った場合、行わなかった場合も介護記録に記録すること。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ 個別機能訓練加算について

- 個別機能訓練計画の作成に当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえて当該計画を作成する必要がある。機能訓練指導員等が共同して作成したことが分かるよう、当該計画又は経過記録等に記録すること。
- 個別機能訓練計画書作成後は、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認を行い、利用者又はその家族に対して、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、必要に応じて、個別機能訓練計画の見直しを行うこと。  
→実施日、説明者、説明内容、居宅訪問したこと等を記録すること。

## ■ 地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

### ◆ 口腔機能向上加算について

- 口腔機能向上加算は、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、利用者又は家族へ説明し同意を得た後、サービスを提供すること。
- おおむね3月ごとに口腔機能状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供したことを記録すること。

## ■ （介護予防）小規模多機能型居宅介護支援

### ◆ 日割り計算について

- 月途中から利用登録した場合は、初月は登録していた期間（日数）に対応した単位数を算定すること。算定の基礎となる登録日とは、利用者が事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問及び宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日からとなる。

### ◆ 初期加算について

- 登録日（サービスを実際に利用開始した日）から起算して30日以内の期間について算定すること。  
30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様。



## ■ （介護予防）小規模多機能型居宅介護支援

### ◆ 認知症加算について（介護予防除く）

- 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法は、医師の判定結果又は主治医意見書を用いること。算定する際、医師の判定結果は、判定した医師名、判定日とともに居宅サービス計画書又は小規模多機能型居宅介護計画書に記載するものとする。

### ◆ 訪問体制強化加算について（介護予防除く）

- 小規模多機能型居宅介護のすべての登録者に対する訪問サービスの提供回数（算定日に属する月における提供回数）が、1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。算定する場合は当該訪問サービスの内容を記録すること。

### ◆ 総合マネジメント体制強化加算（介護予防除く）

- 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

## ■ （介護予防）認知症対応型共同生活介護

### ◆ 利用者が入院した時の費用の算定について

- ・ 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日つき算定する。

- ・ 月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能。

例）月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

|                  |               |
|------------------|---------------|
| 1月25日 入院         | 所定単位数を算定      |
| 1月26日～1月31日（6日間） | 1日つき246単位を算定可 |
| 2月1日～2月6日（6日間）   | 1日つき246単位を算定可 |
| 2月7日～3月7日        | 費用算定不可        |
| 3月8日 退院          | 所定単位数を算定      |

## ■ （介護予防）認知症対応型共同生活介護

### ◆ 看取り介護加算について

- 看取り介護加算の算定に当たっては、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、同意を得ること。
- 当該指針は、多職種による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行うこと。（医療連携体制加算の算定が必要）
- 当該加算の対象となる利用者の要件
  - イ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者  
※ 医師の診断日、診断内容等を経過記録等に記録すること。
  - ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（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。

## ■ （介護予防）認知症対応型共同生活介護

### ◆ 医療連携体制加算について

- 医療連携体制加算の算定に当たっては、重度化した場合の対応に係る指針を定め、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、同意を得ること。
- 重度化した場合の対応に係る指針には、医師や医療機関との連携体制、入院期間中の居住費、食費の取扱い等を記載すること。

## ■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ◆ 看取り介護加算について

- 当該加算の対象となる利用者の要件

- イ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者  
※ 医師の診断日、診断内容等を経過記録等に記録すること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（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。
- 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、介護記録等入所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であること。

- 看取りに関する職員研修を行うこと。

## ■ 居宅介護支援

### ◆ 前6月間に居宅サービス計画に位置付けた各サービスの割合等について

- ① 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、前6月間に作成し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、地域密着型通所介護それぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ② 前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護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

### ◇ 説明方法

- ・ 居宅介護支援の提供の開始において、重要事項説明書の内容等の説明するとき
- ・ 文書の交付に加え、口頭での説明を行い、利用者から署名を得なければならない。

### ◇ 運営基準減算

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1 か月         | 所定単位数の50%減算  |
| 2 か月以上継続する場合 | 所定単位数を算定しない。 |

## ■ 居宅介護支援

### ◆ 入院時情報連携加算（Ⅰ）について

- 利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供すること。

### ◆ 入院時情報連携加算（Ⅱ）について

- 利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供すること。
- 支援経過（記録）について、「情報提供日、場所（医療機関へ出向いた場合）、提供した相手（医療機関の職員）、提供手段（面談、FAX）」等が記載されていないことが見受けられるため、記録の際は留意すること。  
「いつ、どこで、誰に、どのような手段で」

## ■ 居宅介護支援

### ◆ 退院・退所加算について

- 退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービス利用に関する調整を行った場合に所定単位数を算定することができる。
- 必要な情報提供をカンファレンスによるものとして算定している場合でも、カンファレンス要件を満たしていない事例が見受けられる。カンファレンス要件について再確認し、適切な算定区分により加算を算定すること。

要件：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）  
別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3



# 資料 1 豊岡市からのお知らせ

資料 1 - 3

指定第 1 号訪問・通所事業について

## ■ 指定第 1 号訪問・通所事業

- ◆ 要支援者等に対する自立支援型の介護予防ケアマネジメントについて
  - ・ 自立支援に向けて要支援者等やサービス提供者が、介護保険制度の自立支援の理念や介護予防の重要性を共有し、具体的な支援の在り方を考えること。
  - ・ 地域包括支援センター等による適切なアセスメントにより作成された居宅サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、必要な方への専門的なサービスを提供すること。
  - ・ 居宅サービス計画に基づくサービス利用であるため、居宅サービス計画と第 1 号訪問・通所計画との整合性に留意すること。
  - ・ 一定期間のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討するにより、要支援者等の生活の質の向上を目指すことを心掛けられたい。

（参考）令和 4 年 6 月 27 日老発 0627 第 7 号厚生労働省老健局長通知 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の一部改正について

厚生労働省ホームページ<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957652.pdf>

## ■ 指定第 1 号 通所事業

### ◆ 運動器機能向上加算について

- 利用者の短期目標に応じて、おおむね 1 月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

長期目標 おおむね 3 月間程度で達成可能な目標

短期目標 長期目標を達成するため、おおむね 1 月程度で達成可能な目標

## ■ 指定第1号訪問・通所事業

### ◆ 月額包括報酬の日割り請求について

- 事業所の休業により、利用者に対して居宅サービス計画に基づく適切な利用回数等のサービスが提供できなかった場合には、当該利用者については、日割り計算を行うこと。ただし、代替のサービス提供があった場合は、月額とすること。
- 一方、休業の影響を受けず、適切な利用回数等のサービスを提供された利用者については、日割り計算は行わない。日割り計算の方法は、月の総日数から、災害等の影響により休業した期間（定期休業日を含む）を差し引いた日数分について請求すること。
- 利用者都合によりサービスを提供できなかった場合には、定額制（月額）請求を行うこと。

### ◆ 指定申請・更新申請・変更届等の様式変更について

- 現在、市で使用している様式を国標準様式に2023年4月から変更予定。
- 様式は市HP掲載予定。