

令和5年度  
居宅介護支援事業 集団指導

— 居宅介護支援の概要について —

甲府市役所  
介護保険課

# 1.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

## 【根拠法令等】

**介護保険法**

**基準省令**

平成11年3月31日厚生省令第38号

**解釈通知**

平成11年7月29日老企第22号

**甲府市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する  
基準等を定める条例**

平成30年4月1日施行

## 2. 介護支援専門員の義務等（介護保険法第69条）

### ●介護支援専門員の義務

（法第69条の34）

介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は、地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

### ●名義貸しの禁止（法第69条の35）

介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のために使用させてはならない。

### ●信用失墜行為の禁止（法第69条の36）

介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

### ●秘密保持義務（法第69条の37）

介護支援専門員は、正当な理由なしにその業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

### 3. 基本方針（市条例第2条）

- 指定居宅介護支援の事業は、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に配慮して行われるものでなければならない。
- 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等に応じて、利用者の選択に基づき、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るものでなければならない。
- 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が特定の種類又は、特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に行わなければならない。
- 事業の運営に当たっては、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、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

### 3. 基本方針（市条例第2条）

- 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第18条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

※赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

## 4. 暴力団排除（市条例第3条）

- 指定居宅介護支援事業者は、役員等及びその従業者が甲府市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等であってはならない。

### ※甲府市暴力団排除条例第2条第3号

暴力団員等とは、「暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者」をいう。

※居宅介護支援事業所の指定・更新の際には、暴力団員等でないことの誓約書の提出が必要。

## 5. 人員基準（市条例第4条）

### 介護支援専門員

- ①1以上の**常勤**の介護支援専門員を置く。
- ②員数の**標準**は利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

#### 常勤についての考え方

- 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に達していることをいうものである。（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）
- 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度、**介護の短時間勤務制度**等を利用する場合
  - ⇒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する

## 6. 人員基準（市条例第5条）

### 管理者

- ①常勤の管理者を置く。
- ②管理者は常勤専従の主任介護支援専門員でなければならない。

#### 専従について

- 管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- 同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

これらの場合には、管理者は専従でなくてもよい。

⇒「同一敷地内にある他の事業所」とは…

介護保健施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も含む。

#### 主任介護支援専門員について

- 主任介護支援専門員…介護支援専門員の実務経験が5年以上
  - + 主任介護支援専門員研修を修了
- 令和9年3月31日まで経過措置あり(次ページ参照)。

※地域包括支援センターの主任介護支援専門員は除く(市条例 附則2)



## 管理者要件に係る経過措置について

- 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の事業所は、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令和9年3月31日まで猶予される。
- 令和3年4月1日以降に新たに管理者になる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることが求められる。
- 令和3年4月1日以降、急な退職等の不足の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう事業所については、当該事業所が管理者確保のための計画書を甲府市に届け出た場合、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。

## 7. 管理者の責務（市条例第19条）

- 1 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員の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、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。
- 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この章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

指定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等に対応できる体制を整えている必要がある。

当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

管理者は「従業員の勤務管理や資格の確認」「利用者やその家族との利用申込みに係わる調整」「従業者の業務実施状況の把握」等、事業所の業務の全てについて管理する必要があり、その責任を負う。

事業所における法令遵守の促進を図るため、実施する居宅介護支援サービスに係る基準の内容を理解し、従業員に対し、これを指導する立場にある。

**注意！**

## 介護支援専門員の資格者証について

- 介護支援専門員証の有効期間が切れた者が、介護支援専門員として業務を行なった場合、介護保険法第69条の39第3項第3号の規定に基づき資格登録を削除されます。
- 登録の削除を受けた場合、処分の日から起算して5年間を経過しないと、試験に合格し、かつ、実務研修を修了しても資格登録簿への登録を受けることができません。
- 有効期間が切れた状態で得た居宅介護支援費は返還が必要です。

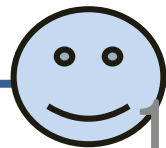
管理者は、すべての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理・保存しておく。

管理者及び介護支援専門員各自が、更新研修の受講状況及び更新の申請状況の確認をする。

証の有効期間は大丈夫ですか？

証の更新はしていますか？

研修を修了しただけでは、更新とはなりません。必ず申請手続きが必要です。



## 8. 内容及び手続の説明及び同意（市条例第6条1・4号）

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、市条例第20条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる**重要事項を記した文書を交付して**説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 利用申込者又はその家族の承諾を得て、電磁的方法による提供に代えることが可能。

### ポイント

- 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために必要となる重要な事項を説明するためのものであるので、現状の体制等と相違がないか常に確認する。

### □重要事項説明書に記載が必要な事項

- ① 運営規程の概要    ② 介護支援専門員の勤務体制    ③ 秘密保持
- ④ 事故発生時の対応    ⑤ 苦情処理の体制    ⑥ その他必要な重要事項

## 9. 内容及び手続の説明及び同意（市条例第6条2・3号）

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が市条例第2条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであること、利用者は複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることができること、前6月間に当該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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

なお、この内容を利用申込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申込者から署名を得なければならない。

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えるよう、利用者又はその家族に対し求めなければならない。

# 10. 運営規程 (市条例第20条)

指定居宅介護支援事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する事項を定める

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項
- 七 その他の運営に関する重要事項

# 11. 勤務体制の確保（市条例第21条）

・事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の勤務の体制を定めておく。

介護支援専門員について勤務表で定めておく事項とは・・・

○日々の勤務時間 ○常勤・非常勤の別 ○管理者との兼務関係等

□事業所ごとに、当該事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。

□当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではない。

□介護支援専門員の資質向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

□適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない

※赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

## 12. 業務継続計画の策定等（市条例第21条の2）

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

★令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

※赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所



# 13. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（市条例第23条の2）

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

□ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

□ 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

□ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

★令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

※赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

## 14. 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等(市条例第27条)

- 事業所の管理者は、事業所の介護支援専門員に対して**特定の**居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 介護支援専門員は、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すべき旨の指示等を行ってはならないこと。
- 居宅介護支援事業者及び従業者は、居宅サービス事業者等からの利益収受してはならないこと。

居宅サービス計画はあくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならぬという、“居宅介護支援の公正中立の原則”の遵守をうたったものである。

例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。

これらは、居宅サービス事業者等の基準条例等で禁じられているところであり、こうした利益供与、利益収受は指定の取り消し等につながる重大な基準違反である。

# 15. 虐待の防止（市条例第29条の2）

指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

□当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

□当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

□当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

□それらを適切に実施するための担当者を置くこと。

★令和6年3月31日までは努力義務（令和6年4月1日より義務化）

※赤字：令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

## 16. 会計の区分（市条例第30条）

- ・ **事業所ごとに経理を区分**するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の**事業の会計とを区分**しなければならない。

◆介護保険の給付対象事業における会計の区分について（H13年3月28日付老振発第18号）

◆介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて

（H24年3月29日老高発0329第1号）

## 17. 記録の整備（市条例第31条）

- 一 市条例第15条13号に規定する居宅サービス事業者との連絡調整に関する記録
- 二 個々の利用者ごとの台帳として
  - 居宅サービス計画・15条7号に規定するアセスメントの結果記録・
  - 15条9号のサービス担当者会議等の記録・15条15号のモニタリングの結果記録
- 三 第18条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- 五 第29条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

これらは完結の日から5年間保存。

※記録がないということは → 事実が失われる

※記録のミスは → 事実が曖昧になり、業務の信憑性を欠く

# 18. 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（市条例第15条）

（第1号 略）

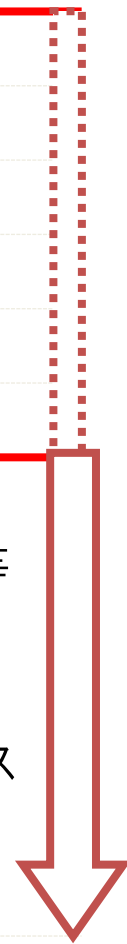
- 第2号 サービス提供方法等について説明
- 第3号 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用
- 第4号 総合的な居宅サービス計画の作成
- 第5号 利用者自身によるサービスの選択
- 第6号 課題分析の実施
- 第7号 課題分析における留意点
- 第8号 居宅サービス計画の原案作成
- 第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- 第10号 居宅サービス計画の説明及び同意
- 第11号 居宅サービス計画の交付
- 第12号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼
- 第13号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等
- 第14号 主治医等に対する利用者の情報提供
- 第15号 モニタリングの実施
- 第16号 居宅サービス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
- 第17号 居宅サービス計画の変更

**基本方針(第2条)を達成するために必要！**

このプロセスで進めるのが基本

しかし、□ に関しては緊急的なサービス利用等やむを得ない、もしくは効果的・効率的に行うことを前提としている場合は、業務の順序は前後しても差し支えない。

個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施。  
必要に応じて居宅サービス計画の見直し等適切な対応を！



# 19. 具体的取扱方針（市条例第15条第2号～第5号）

## ○第2号

利用者及び家族に対し、サービスの提供方法等理解しやすいように説明すること。

## ○第3号

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身または家族の状態等に応じて、**継続的かつ計画的に**居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

## ○第4号

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以外の**保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動も含めて**居宅サービス計画上に位置づけるよう努めなければならない。

## ○第5号

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、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提供するものとする。

## 20. 課題分析（市条例第15条第6号・第7号）

ケアプラン作成の  
前提となるもの！

- 利用者の日常生活上の能力、すでに受けているサービス、介護者の状況、環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営む事ができるように支援する上で解決すべき課題を、適切な方法で把握すること（課題分析標準項目を満たすこと）。
- 解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。これは、計画変更時の再アセスメントも同様。
- 当該アセスメントの結果は記録し、5年間保存すること。

第7号 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。

→ この第7号違反は運営基準減算！



## 21. 居宅サービス計画原案の作成（市条例第15条第8号）

- 計画原案は、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よる専門的見地に基づき、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た上で、実現可能なものとする必要がある。



- 利用者の希望だけでなく介護支援専門員の専門的見地に基づき作成されるものであるため、十分なアセスメントを行うこと。

※「利用者の希望」と「家族の希望」が同列に置かれていないことに注意。

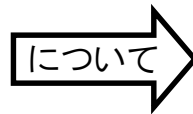
- 当該アセスメントにより把握された、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

## 22. サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (市条例第15条第9号)

- 原則として、サービス担当者会議により、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、居宅サービス計画原案について専門的な意見を求めること。
  - ▶ テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用しての会議が可能となった。(利用者又はその家族が参加する場合には、同意が必要。)
- 居宅サービス計画原案に位置づけられた全ての居宅サービス等の担当者を招集(照会含む)することが必要。意見照会を行うのは「**やむを得ない理由**」がある場合。

担当者会議の記録について

- **担当者会議の要点**
- **担当者への照会内容とその回答**
- **会議を開催しない場合はその理由**



- **どういった目的で会議が開催され**
- **どういった検討項目について**
- **どういった内容が検討され**
- **どういう結論となったか**

わかるような記録であること。

※担当者会議の記録は5年間保存。

※赤字: 令和3年度介護報酬改定での追加・変更箇所

○サービス担当者会議を省略する「やむを得ない理由」とは…

☆日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合

☆利用者の状態に大きな変化がみられない等における軽微な変更の場合

☆末期の悪性腫瘍患者で、心身の状況等により主治医等の意見を勘案し、必要と認める場合

① 主治医等の意見を勘案し、必要と認める場合とは…

- ・利用者に日常生活上の障害が1か月以内に出現すると主治医が判断した時点以降に、
- ・主治医等の助言を得た上で、
- ・介護支援専門員が、サービス担当者への意見照会が必要と判断した場合 等

② 主治医等とは…

- ・主治の医師又は歯科医師(薬剤師は含まない)であり、
- ・利用者の最新の心身状態、受診医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師  
(要介護認定申請時に意見書を記載した医師に限定されない)

## 23. 主治の医師等の意見等（市条例第15条第21号・第23号）

- 医療系サービス（訪問看護、訪問リハ、通所リハ、定期巡回随時対応型訪問介護看護等）は、**主治医等が必要性を認めたものに限られる**ので、利用者の同意を得て、主治医の意見を求めなければならない。
- この場合において、介護支援専門員は、作成した居宅サービス計画を主治医等に交付しなければならない。
- 居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合は、主治医等の指示がある場合に限りこれを行う。
- 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は、主治医等の医学的観点からの留意事項を尊重してこれを行う。
- 要介護認定時の「主治医の意見書」は、記入されているサービスについての**指示書に代わるものではない**ため、**介護支援専門員自らが専門的立場で主治医からの意見を求める**必要がある。

## 24. 居宅サービス計画の説明及び同意（市条例第15条第10号） 居宅サービス計画の交付（市条例第15条第11号）

- 利用者によるサービスの選択、意向の反映の機会を保障する意味で、利用者又はその家族に対して説明し、**文書により同意を得ることが義務づけられている。**
- 利用者の同意を要する居宅サービス計画原案とは、**居宅サービス計画書の第1～3表及び第6・7表の全て。**
- 居宅サービス計画は、原案について利用者又は家族へ説明し、利用者の同意を得た上で、計画に位置づけた**全てのサービス事業所担当者へ交付**する。



- ・「いつ」「どこの誰に」**交付したのか明確に記録**する必要がある。
- ・居宅サービス計画を作成した際には、**遅滞なく**利用者及び担当者に交付しなければならない。

## 25. 居宅サービス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（市条例第15条第16号・第17号）

- 下記の場合には担当者会議を開催し、居宅サービス計画の**変更の必要性**について専門的意見を求める必要がある。
  - ☆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
  - ☆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認定**を受けた場合
- 下記のような**やむを得ない理由がある場合**は、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できる。
  - ☆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参加が得られなかった場合
  - ☆居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合
- 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録し、5年間保存すること。

### 運営基準減算

上記の場合にサービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から解消されるに至った月の前月まで減算する。

#### ○減算の起算月

更新認定時→更新認定の有効期間の初月にかかる居宅介護支援費から減算

変更認定時→変更認定の申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算

## 26. 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼 (市条例第15条12号)

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画の提出を求めるものとする。
- 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、**居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要**である。
- このため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、**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**について確認することとしたものである。介護支援専門員は、**担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、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。
- サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

# 27. 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価

(市条例第15条13・14号)

## モニタリングの実施 (同条第15号)

- 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、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整を行うこと。
- 実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、**利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う**こと。
- 少なくとも1月に1回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに**、モニタリングの結果を記録(訪問・面接を行えなかった場合は、その特段の事情も記録)し、5年間保存すること。

モニタリング  
の視点

訪問日、本人及び家族の意向や満足度、目標の達成度、サービス利用状況や課題、介護支援専門員の所見、新たなニーズが発生していないか 等



○モニタリングができない「**特段の事情**」がある場合、その具体的内容の記録が必要。

※特段の事情とは

**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であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

ただし

モニタリングを行い利用者の状態（解決すべき課題）に変化が認められる場合は、居宅サービス計画の変更が必要。

確認！

計画通りサービスが実行されている？目標は達成している？

新たなニーズは発生していない？

○居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。

## 28. 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価 (市条例第15条第14号)

○介護支援専門員が、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や、その他必要と判断したとき、**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、主治医等に提供する(利用者の同意が必要)。

○これらは、主治医等が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報であることから、介護支援専門員の判断により主治医等への情報提供が可能。

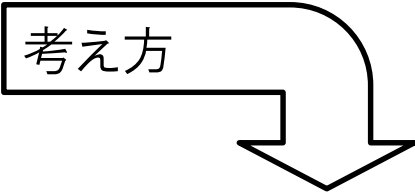
○主治医等…主治の医師、歯科医師、薬剤師

(要介護認定申請時の意見書記入の医師に限らない)

## 29. 居宅サービス計画の変更（市条例第15条第17号）

居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様に一連の業務が必要。  
一連の業務を必要としない「**軽微な変更**」とは・・・

考え方



○利用者の状態変化を伴わない単なる利用者の希望による変更であり、

- 例） ・利用者の希望によるサービス提供日時だけの変更  
・利用者の体調不良や家族の都合等による**一時的な**サービス提供回数の増減 等

○介護支援専門員が市条例第15条第3号から第11号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの。

※原則として、サービスの追加や継続的なサービス提供回数の増減等が生じる場合は利用者の状態変化が想定されるので、一連の業務は必要となる。

### 運営基準減算

**軽微な変更**に該当しないにもかかわらず、一連の業務が行われていない場合は、**新規作成時と同様に減算が必要**

## 30. 地域ケア会議への協力（市条例15条第30号）

○指定居宅介護支援事業者は、介護保険法第105条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための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った場合には、これに協力するよう努めなければならない。

○地域包括ケア体制の構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置づけられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供があった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。

○地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、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を行うことによる地域課題の把握を行うことを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑みより積極的に協力することが求められる。

## 31. 秘密保持（市条例第25条）

- 1 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は、正当な理由がなく、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ならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

○サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ**文書**で得ておかなければならない。

○個人情報使用の同意について、利用者だけでなく、家族についても確認できるようにしておく。

## 32. 訪問回数が多い利用者への対応（市条例第15条20号1）

介護支援専門員は、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、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

- 令和3年度報酬改定時に、以下の見直しが行われた。
  - 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
  - 届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は**1年後**とする

## 33. 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する事業所のケアプランの提出（市条例第15条20号2）

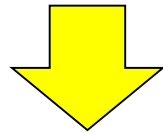
- 詳しくは、P44、P45を参考。

## 34. 居宅サービスの医師への交付（市条例第15条22号）

介護支援専門員は、利用者の希望により主治医等の意見を求めた上で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。

## 35. 短期入所生活介護等の居宅サービス計画への位置付け（市条例第15条第24号）

- 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こと。
- 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、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すること。



- 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、機械的な運用を求めるものではない



## 35.福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映 (市条例第15条第25号・第26号) ①

- ・ 居宅サービス計画に福祉用具貸与・販売を位置付ける場合にあつては、その必要性を十分に検証せず選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、利用の妥当性を検討し、当該計画にその**必要な理由を記載**すること。
- ・ 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すること。

福祉用具貸与契約時には福祉用具専門員は、以下のことを行うこと

- 機能・価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示
- 利用者に交付する福祉用具貸与計画書を介護支援専門員にも交付
- 当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明

## 36.福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映 (市条例第15条第25号・第26号) ②

### 軽度者の福祉用具貸与について

車いす・特殊寝台

確認

床ずれ防止用具等

- 軽度者について福祉用具貸与を位置付ける場合は、利用者からの同意を得た上で、認定調査の写しを市町村から入手し、対象とされる状態像の者が確認すること。併せて利用者からの同意を得た上で、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。**
- 医師の医学的所見(主治医意見書・診断書又は所見の聴取)及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより軽度者への福祉用具貸与を位置付けた場合には、当該所見及び医師の氏名を居宅サービス計画に記載すること。(指定福祉用具貸与事象者から医師の所見及び医師の名前について確認があった場合は、利用者の同意を得た上で、指定福祉用具貸与事業者へ情報提供すること。)

※ 軽度者の福祉用具貸与については、市への申請が必要

## 37. 指定介護予防支援事業者との連携（市条例第15条28号）

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。

## 38. 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（同条29号）①

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受託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。

## 39. 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点(同条29号)②

- 居宅介護支援費算定の際の、介護予防支援の件数を1/2でカウントする方法に変更はなし。
- 取扱件数による単位数の逡減について以下のような変更あり。
- ① 一定のICTの活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逡減制の適用(居宅介護支援費(Ⅱ)の適用)を**45件以上**の部分からとする
- ② 事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況から、やむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない

下記点検については、令和3年10月から始まりました。

## ■ 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する事業所のケアプランの点検

- 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  
➤ 第13条第1項第18の3
- 甲府市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等を定める条例  
➤ 第15条20号の2

## ■ サービス付き高齢者向け住宅等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証

- 区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する事業所のケアプランの点検
  - より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につながることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入しました。

■ サービス付き高齢者向け住宅等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証

- 同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。

# 食費・居住費の利用者負担の軽減について

## ■ 制度について

介護保険施設に入所したり、短期入所(ショートステイ)サービスを利用した時は、サービス利用料(1~3割)のほかに、「食費」・「居住費(滞在費)」が自己負担となります。この「食費」・「居住費(滞在費)」が、所得の少ない人にとって過重な負担とならないよう、所得に応じた「負担限度額」を設定し、この額を超えた分について介護保険制度で「特定入所者介護(予防)サービス費」として施設に給付することで、負担の軽減が図られます。

なお、この制度を利用するには介護保険課に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、この認定証を施設に提示する必要があります。

## ■ 対象となるサービス

### ○施設サービス

- ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設 ・介護医療院

### ○短期入所サービス

- ・短期入所生活介護(ショートステイ) ・短期入所療養介護(ショートステイ)
- ・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
- ・介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

### ○地域密着型サービス

- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



## ●軽減対象者(利用者負担第1段階～第3段階②の方)と負担上限額

利用者負担段階区分	対象者	居住費(月額)					食費(月額)	
		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室		多床室(相部屋)	施設	短期入所
				特養等	老健等			
第1段階	①生活保護受給者、②本人および世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者	820円	490円	320円	490円	0円	300円	300円
第2段階	③本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の方	820円	490円	420円	490円	370円	390円	600円
第3段階①	④本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	650円	1,000円
第3段階②	⑤本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	1,360円	1,300円

・上記の条件のほか、配偶者(住所が別の場合を含む)が課税の方や、預貯金等の合計額が一定以上ある方(単身で②の方は1,000万円、③の方は650万円、④の方は550万円、⑤の方は500万円)で夫婦の場合は、それぞれの金額に1,000万円を足した金額)第2号被保険者(40歳以上64歳未満)の場合、③～⑤の方は1,000万(夫婦は2,000万)を超える方は対象となりません。

・介護老人福祉施設・短期入所生活介護以外の多床室の基準費用額は377円です。

第4段階	市町村民税世帯課税の方	この金額は施設との契約により設定されます。基準費用額(目安)は、次のとおりです。					
		2,006円	1,668円	1,171円	1,668円	855円	1,445円

## ●提出書類

・介護保険負担限度額認定申請書・裏面の同意書

・本人と配偶者が所有するお持ちの全ての預貯金の通帳、証券、出資証書、定期積金証書等のコピーが必要です(生活保護受給者は不要)。通帳のコピーを取る前に最新の残高が分かるように記帳をお願いします。

※普通預金は最新の残高が分かる部分からさかのぼって2カ月分の記載が必要です。

※定期預金や貯蓄預金は、最新の残高がわかる部分が必要です。

(一冊の通帳に複数の定期預金等をお持ちの場合は、それぞれの最新の残高が分かる部分が必要です)

※総合口座の場合も普通預金と定期預金等それぞれ上記の通りとなりますが、定期預金等につきましては、記載がない

場合は1ページ目のみをコピーして添付してください。

・印鑑(朱肉を使うもの。スタンプ印不可)

# 社会福祉法人等利用者負担の軽減について

## ■ 制度について

施設サービスや短期入所サービス等の利用者負担にはつぎのようなものがあります。

介護保険施設や短期入所サービスの場合は、介護サービス費1割(①)、食費全額(②)、居住費全額(③)、日常生活費(④)、通所サービスの場合は①・②・④が自己負担になりますが、これらの負担について、市町村民税がすべての世帯員に課税されていない低所得世帯には、社会福祉法人等が提供するサービスのうち、①・②・③(通所サービス利用時は①・②)の軽減制度が設けられております。

※ 生活保護受給者は個室の居住費のみ全額補助

※ 負担限度額認定が無い方は、食費・居住費の減額がされません

- 低所得の要支援者、要介護者および事業対象者が社会福祉法人、社会福祉協議会が提供するサービスを利用したときの、介護サービス費1割・食費・居住費の1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)が減額されます。

## ■ 軽減を受けるための条件

軽減を受けるためには次の①～⑦の全ての要件を満たす方で、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書等を市に提出し、確認証の交付を受けて、施設に提示する必要があります。

〔旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の方(ユニット型個室入所者を除く)は対象外

- ①市町村民税がすべての世帯員に課せられていないこと。
- ②年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ③預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ④世帯で、自宅以外の家屋その他日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産等を所有していないこと。
- ⑤負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑥介護保険料を滞納していないこと。
- ⑦その方の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に判断して生計が困難な者として甲府市が認めた方。

## ■ 利用できるサービスの種類

(社会福祉法人、社会福祉協議会が運営する事業所が対象)

### ○施設サービス

※生活保護受給者は\*のついたサービスが対象

- ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)\*

### ○在宅サービス

- ・通所介護(デイサービス)      ・短期入所生活介護(ショートステイ)\*
- ・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)\* ・訪問介護(ホームヘルプ)
- ・第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
- ・第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業

### ○地域密着型サービス

- ・認知症対応型通所介護      ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護      ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護\*      ・夜間対応型訪問介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護      ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・地域密着型通所介護

## ■ 提出書類

- ・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書・裏面の同意書
- ・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認収入状況等申告書
- ・令和3年1月～12月の世帯全員の収入のわかる書類(源泉徴収票、申告書等)
- ・世帯全員の預貯金通帳(※)、証券、出資証書、定期積金証書等のコピー(生活保護受給者は不要)

※令和3年1月1日から申請日直近までの記帳のあるもの。金融機関名・支店名・口座番号等・定期預金額がわかるページ(記載の有無を問わず)のコピーも必要です。集約して記帳されているものは、その間の履歴も別途必要になります。なお配偶者は、住所が別でも必要になります。

- ・健康保険証のコピー(75歳未満の方)
- ・印鑑(ゴム印、スタンプ印は不可)