

令和 6 年度
居宅介護支援事業 集団指導

— 居宅介護支援等の概要について —

甲府市役所
長寿介護課

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
基準を定める条例（以下、市条例という。）

平成30年4月1日施行

甲府市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護
予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関
する基準を定める条例（以下、市予防条例という。）

平成26年12月25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。

★令和6年4月1日より義務化

- 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。

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 の員数	<p>①1以上の常勤の介護支援専門員を置く。</p> <p>②員数の基準は利用者の数が44又はその端数を増すごとに1とする。</p> <p>※介護予防支援を行う場合は、介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加える。</p> <p>※ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。</p>
------------------------	---

※赤字：令和6年度介護報酬改定での追加・変更箇所

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
- 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。

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。

管理者の兼務範囲について

・ 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

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。



7. 内容及び手続の説明及び同意（市条例第6条1・5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。**※必ず利用申込者から署名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

8. 居宅介護支援の具体的取扱い方針（市条例第15条）

- (2)の2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- (2)の3 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

※赤字：令和6年度介護報酬改定での追加・変更箇所

9. 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

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 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
- (5) 通常の実業の実施地域
- (6) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (7) その他の運営に関する重要事項

10. 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4月1日より義務化

11. 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4月1日より義務化

12. 掲示（市条例第24条）

□指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※令和7年度から義務付け

※赤字：令和6年度介護報酬改定での追加・変更箇所

13. 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4月1日より義務化

14. 記録の整備（市条例第31条）

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 第15条第2号の3の規定による身体的拘束等の態様及び時間、
その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (4) 第18条に規定する市町村への通知に係る記録
- (5) 第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (6) 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

※赤字：令和6年度介護報酬改定での追加・変更箇所

※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

15. 介護予防支援について（市予防条例第5条）

令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下のとおり運営基準の見直しを行う。

- i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。

- ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には 兼務を可能とする。

16. 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の説明、身体的拘束等の禁止
身体的拘束等を行う場合の記録
- 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、第12号 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!

17. 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2号の2、第2号の3（※令和6年度改正）

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。（当該記録は5年保存）

○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いけない。

○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。

18. 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！

19. 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。

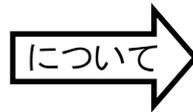
○当該アセスメントにより把握された、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

20. 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。

○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)

21. 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。

22. 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。

23. 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

24. 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。

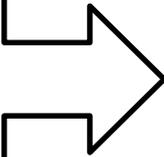
25. 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価

(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(テレビ電話装置等を活用したモニタリングの場合、2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。

予防のモニタリングについて（市予防条例第32条）

ア 少なくとも3月に1回、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。
ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

- (ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- (イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- a 利用者の心身の状況が安定していること。
 - b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

令和6年度改正点

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

ア 利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

ⅰ 利用者の状態が安定していること。

ⅱ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。

ⅲ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも2月に1回(介護予防支援の場合は6月に1回)は利用者の居宅を訪問すること。

26. 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。

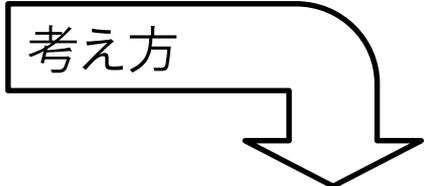
○主治医等…主治の医師、歯科医師、薬剤師

(要介護認定申請時の意見書記入の医師に限らない)

27. 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**

28. 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。

29. 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。

30. 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つては、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。

- 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

31. 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）

区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、市からの求めがあつた場合

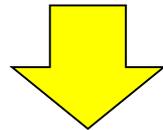
⇒利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載し、市に届け出なければならない。

32. 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。

33. 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

令和6年度改正点 ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

○ 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。

算定要件等

＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針より＞

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

34.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

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) 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

令和6年度改正点 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

○ 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉づえを除く)及び多点杖を対象とする。【告示改正】

○ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員(※)が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】

※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。

イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】

ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等(メンテナンス)を行うよう努めることとする。【省令改正】

令和6年度改正点 モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

○ 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、福祉用具専門相談員が、モニタリングの結果を記録し、その記録を介護支援専門員に交付することを義務付ける。【省令改正】

<現行>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

<改定後>

福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うものとする。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。

福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。

※ 介護予防福祉用具貸与に同趣旨の規定あり

36. 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。

37. 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（同条29号）

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。

（居宅介護支援費の取扱件数について、介護予防支援分は、1/3換算する。【令和6年度報酬改定】）

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- イ (主任)介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

<現行>

特定事業所加算 (I)	505単位/月
特定事業所加算 (II)	407単位/月
特定事業所加算 (III)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



<改定後>

特定事業所加算 (I)	<u>519</u> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (II)	<u>421</u> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (III)	<u>323</u> 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	<u>114</u> 単位/月 (変更)

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 <u>※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</u>	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		x	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) <u>家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること</u>			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <u>運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと</u>			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり <u>45名未満</u> （居宅介護支援費（II）を算定している場合は <u>50名未満</u> ）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

公正中立性の確保のための取組の見直し

事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】

ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合

イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

<現行>

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、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、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等につき説明を行い、理解を得なければならない。

<改定後>

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、利用者又はその家族に対し、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、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につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

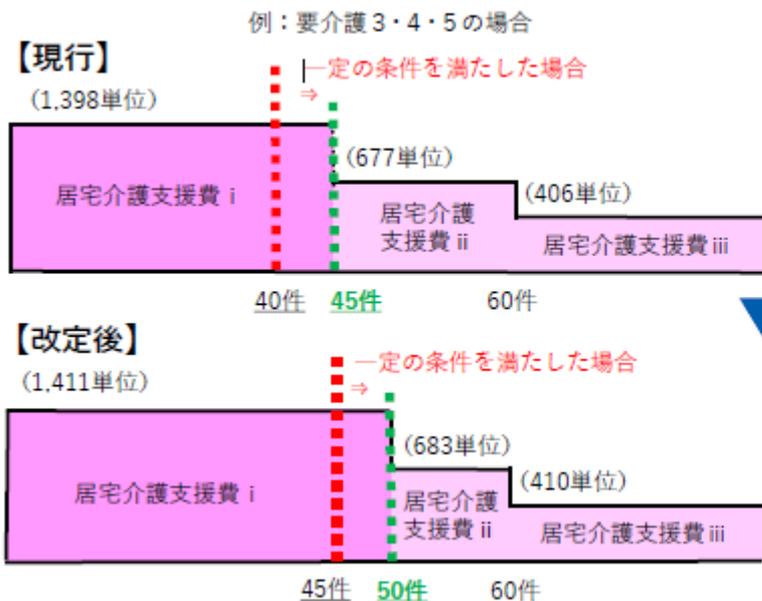
介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

○ 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア居宅介護支援費(Ⅰ)(i)の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。

イ居宅介護支援費(Ⅱ)の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費(Ⅱ)(i)の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費(Ⅱ)(ii)の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。

ウ居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。



居宅介護支援費(Ⅱ)の算定要件
 ICT機器の活用または
 事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数
 2分の1換算

居宅介護支援費(Ⅱ)の算定要件
ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数
3分の1換算

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
- ・介護医療院

○短期入所サービス(ショートステイ)

- ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護
- ・介護予防短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所療養介護

○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(令和6年8月～)

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額(夫婦の場合)(※)
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額(※) + 合計所得金額が80万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階①		年金収入金額(※) + 合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階②		年金収入金額(※) + 合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額)) ※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		1,445円(4.4万円)	300円(0.9万円) 【300円】	390円(1.2万円) 【600円(1.8万円)】	650円(2.0万円) 【1,000円(3.0万円)】	1,360円(4.1万円) 【1,300円(4.0万円)】	
居住費	多床室	特養等	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	
		老健・医療院等	437円(1.3万円)	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	
	従来型個室	特養等	1,231円(3.7万円)	380円(1.2万円)	480円(1.5万円)	880円(2.7万円)	880円(2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室の多床室		1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室		2,066円(6.3万円)	880円(2.6万円)	880円(2.6万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)

●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(令和7年8月～)

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額(夫婦の場合) (※)
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額(※) + 合計所得金額が80万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階①		年金収入金額(※) + 合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円(1,550万円)以下
第3段階②		年金収入金額(※) + 合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

負担軽減の対象となる低所得者

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額)) ※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円(4.4万円)	300円(0.9万円) 【300円】	390円(1.2万円) 【600円(1.8万円)】	650円(2.0万円) 【1,000円(3.0万円)】	1,360円(4.1万円) 【1,300円(4.0万円)】
居住費	多床室	特養等	915円(2.8万円)	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
		老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円(2.1万円)	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円(1.3万円)	0円(0万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
	従来型個室	特養等	1,231円(3.7万円)	380円(1.2万円)	480円(1.5万円)	880円(2.7万円)	880円(2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室的多床室		1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室		2,066円(6.3万円)	880円(2.6万円)	880円(2.6万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)

●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)

■ 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

- ・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

※生活保護受給者は*のついたサービスが対象

■ 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5年1月～12月、令和6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5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)