

令和2年度
介護サービス事業者集団指導資料

居宅介護支援
介護予防支援

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

1	実地指導と監査について.....	P 3
2	人員基準について	P 4
3	運営基準について	P 9
4	介護報酬の算定における留意事項	P 16
5	地域密着型サービスについて	P 28
6	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について	P 29
7	根拠法令及び通知等.....	P 32
8	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出	P 33
9	新型コロナウイルス感染症対策.....	P 36

1 実地指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と遵守を図ることを指導の方針としています

(1) 実地指導

- 事業所において書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。
- 関係法令や指定基準を遵守した運営が行われているか確認します。適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整が必要となります。

(2) 監査

- 重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。
- 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、改善勧告・命令、指定の一部又は全部の停止や取り消し等の行政処分を行います。
- 実施指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替わることがあります。

・札幌市介護保険施設等指導監査要綱（平成30年4月1日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

・ <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/h24shidoukansayoukou.html>

※ 高齢者虐待が疑われるなどの理由により、あらかじめ通知することで日常のサービス提供状況を確認することができないと認められる場合は、事前通知せず実地指導の開始時に文書を通知することで実施することがあります。

2 人員基準について

1 管理者について

(1) 管理者の配置（居宅：基準条例第6条）

- 管理者は常勤で主任介護支援専門員の資格を有する者でなければなりません。

令和3年3月末までは、経過措置期間（主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置が可能）となっています。

また、令和9年3月末までの期間については、令和3年3月末の時点で主任介護支援専門員以外が管理者を担っている場合、その管理者が継続して管理者である場合に限り、経過措置が適用されます。そのため、令和3年4月1日以降、退職等により途中で管理者が変わる場合、新たに管理者となる方は主任介護支援専門員である必要があります。

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、その理由と改善に係る計画書を本市に届けた場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予することが可能となっています。

提出に係る様式については、今後お知らせする予定です。

※詳細については、「介護保険最新情報Vol. 843（令和2年6月5日）」を参照。

- 管理者は専らその職務に従事する者でなければなりません。ただし、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り、次の職務に従事することが可能です。

① 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員の職務

② 同一敷地内にある他の事業所の職務

（介護保険施設（常勤のケアマネジャーを除く）、病院、診療所、薬局等の職務を含む）

（注意事例）

A居宅介護支援事業所の管理者兼介護支援専門員が、当該事業所と同一敷地内にあるB訪問介護事業所の訪問介護員として業務に従事する場合

⇒訪問系サービスの事業所において、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるため兼務はできない。ただし、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。

(2) 管理者の責務（居宅：基準条例第20条 予防：基準条例第19条）

- 管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの管理を一元的に行います。
- 管理者には、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責任と義務があります。

★ 確認しましょう

管理者は、事業所の営業時間中は常に利用者からの利用申込み等に対応できる体制を整えている必要があります。事業所の体制について改めて確認しましょう。

また、ケアマネジャーが複数いる事業所では、管理者は基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う責任と義務があります（例：ケアプランの更新やモニタリングの実施状況の確認などです）。

管理者がケアマネジメント業務を兼務している場合には、「管理者が不在であることが多く、苦情対応ができない」といった状態にならないよう、管理者の責務を十分に果たせる業務量となるよう努めてください。

2 介護支援専門員について（居宅）

(1) 介護支援専門員の配置（居宅：基準条例第5条）

- 常勤の介護支援専門員を1人以上配置しなければなりません。
- 常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数35人に対して1人が基準となります。
利用者が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいです。

常勤とは…

当該事業所における勤務時間が、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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）に達していることをいうものです。

ただし、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、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を30時間として取り扱うことが可能です。

※ 常勤であるかについては「当該事業所における勤務時間数」が当該事業所で定められている「常勤職員が勤務すべき時間数」に達しているか否かで判断します。

(2) 介護支援専門員の資格（介護保険法第69条の7・第69条の8）

- 介護支援専門員の資格は、5年ごとに更新が必要です。有効期間が切れている場合は介護支援専門員として業務に従事することはできません。
- 介護支援専門員とは「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、更新研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。更新研修を受講した上で、必ず更新申請の手続きを行ってください。
- 事業所として、介護支援専門員の専門員証の有効期間を確認し、更新に必要な研修の受講や更新手続きについて管理する体制を整えるようお願いいたします。

(3) 主任介護支援専門員の更新

- 平成 28 年度から主任介護支援専門員の資格に更新制度が導入されました。資格の有効期間は、主任介護支援専門員研修または更新研修修了から 5 年間です。
- 主任介護支援専門員研修に関して、経験年数が不足する場合の市長による推薦については、地域の介護支援専門員を対象とした研修会の講師実績がある方が対象になるため、ご注意ください。

★ 確認しましょう

主任介護支援専門員資格と介護支援専門員資格は異なり、主任介護支援専門員資格を更新しても、介護支援専門員資格は自動的に更新されません。

有効期間に注意し、資格の有効期間切れとならないよう、注意しましょう。

※詳しい日程等は、下記ホームページからご確認ください。

介護支援専門員・主任介護支援専門員の資格更新研修等について

一般社団法人北海道総合研究調査会 (HIT)

<http://www.hit-north.or.jp/care/>

北海道高齢者保健福祉課 介護支援専門員 (ケアマネジャー) 関連情報

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/keamane/Keamane.htm>

3 取扱件数と基準担当件数について (居宅)

(1) 取扱件数と居宅介護支援費

居宅介護支援費は、当該事業所の介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数に応じて、次のとおり (I) ~ (III) の所定単位数が算定されます。

介護支援専門員の常勤換算 1 人当たりの取扱件数	居宅介護支援費の算定区分	左の区分を割り当てる利用者の部分 (契約が古い利用者から順番に割り当てる)
40 件未満	I	全ての利用者 (1 ~ 39 件)
40 件以上 60 件未満	I	1 件目 ~ 39 件目の部分
	II	40 件目 ~ 59 件目の部分
60 件以上	I	1 件目 ~ 39 件目の部分
	II	40 件目 ~ 59 件目の部分
	III	60 件目以降の部分

※ 取扱件数とは…

[1 か月当たりの居宅介護支援の利用者数 + (介護予防支援事業者から委託を受けて行う介護予防支援の利用者数 (介護予防ケアマネジメント (総合事業のみ) の利用者は含まない) × 1/2)] ÷ 常勤換算方法により算出した介護支援専門員の員数

Q1 報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

(発出) 平成 18 年 3 月 27 日介護制度改革 information vol. 80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2) 問 32

Q2 ケアマネジャー 1 人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば 1 人として計算できるのか。

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー 1 人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算 1 のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(発出) 平成 18 年 3 月 27 日介護制度改革 information vol. 80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2) 問 31

(具体例 1) 取扱件数 80 人、常勤換算方法で 1.5 人の介護支援専門員がいる場合
40 件 × 介護支援専門員 1.5 人 = 60 件
60 件目から居宅介護支援費 (Ⅱ) が適用になるため、
1 件目から 59 件目については、居宅介護支援費 (Ⅰ)
60 件目から 80 件目については、居宅介護支援費 (Ⅱ) を算定する。

Q3 介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。

適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が 40 件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40 件以上となる居宅介護支援のみ逡減制を適用することとする。

(発出) 平成 21 年 3 月 23 日介護保険最新情報 vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 1)

(具体例 2) 取扱件数が居宅介護支援 35 人、介護予防支援 12 人
常勤換算方法で 1 人の介護支援専門員がいる場合
取扱件数は、居宅介護支援 35 件 + (介護予防支援 12 件 × 1/2) = 41 件
1 件目から 6 件目については、介護予防支援費 ※実際の件数は 12 件
7 件目から 39 件目については、居宅介護支援費 (Ⅰ)
40 件目から 41 件目については、居宅介護支援費 (Ⅱ) を算定する。

(2) 取扱件数と運営基準（居宅：基準条例第5条第2項）

- 運営基準では、常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数 35 人に対して 1 人が基準とされています。また、利用者の数が 35 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。
- ただし、標準担当件数が 36 件以上の場合であっても、直ちに基準違反となるものではありません。介護支援専門員の経験年数や担当ケースの状況等により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに担当件数を決めるようにしてください。
- 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの業務については、受託できる件数に制限はありませんが、委託を受けるに当たっては、その業務量を勘案し、居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮してください。

指導事例

- ・ 介護支援専門員資格の更新について、管理していなかった。
- ・ 担当件数が 35 件を超えており、すべての利用者に手が回っていなかった。
- ・ 長期にわたり担当件数が 35 件を超えていたが、増員を検討していなかった。

確認しましょう

取扱件数については、居宅介護支援費の請求上ケアマネジャー 1 人当たり 40 件以上で通減制が適用となり、運営基準では 35 件を超える場合に増員することが望ましいです。ただ、経験年数や担当ケースの難易度などにより適切な業務を行うことができる件数はそれぞれです。適切な範囲を見極めることが大切です。

3 運営基準について

1 実地指導で指摘が多い事例について（ケアプラン以外）

(1) “内容及び手続の説明及び同意” について（居宅・予防とも：基準条例第7条）

- 利用申込があった場合には、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明します。
- 重要事項説明書には、以下の内容をすべて盛り込まなければなりません。

重要事項には…

- ① 運営規程の概要
- ② 介護支援専門員（担当職員）の勤務の体制
- ③ 秘密の保持
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制

ちなみに運営規程には…

- 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（介護予防支援）の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域

○上記に加え、平成30年度法改正を踏まえて追加すべき点は以下の2点。

- ①居宅（介護予防）サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員（担当職員）に対して、複数の指定居宅（介護予防）サービス事業者等の紹介を求めることができる。
- ②居宅（介護予防）サービス計画原案に位置づけた指定居宅（介護予防）サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること。

上記の2点について、文書の交付、口頭での懇切丁寧な説明を行い、利用者から署名を得る必要あり！

⇒文書を交付して説明を行っていない場合、運営基準減算となります。

- ③指定居宅介護支援（介護予防支援）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、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者にかかる介護支援専門員（担当職員）の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

指導事例

- ・重要事項説明書に、平成30年度法改正の内容が十分反映されていなかった。

確認しましょう

重要事項説明書に盛り込む内容をすべて記載しているか確認しましょう。また、運営規程や契約書の内容と相違がある場合は、速やかに修正してください（特に、記載事項の変更後等に注意）。

(2) 居宅介護支援(介護予防支援)の基本取扱方針

(居宅：基準条例第 15 条第2項、予防：基準条例第 32 条第3項)

- 札幌市では、少なくとも年に1回は事業所が提供しているサービスの質を評価し、その結果を具体的な改善に繋げるよう指導しています。
- 評価方法は特に定めていませんので、評価シートの活用や、利用者へのアンケート等、事業所ごとに適した方法により、行ってください。

(評価方法例1) **評価シートを活用する**

札幌市や他自治体が作成した評価シートを用いて評価する方法です。
札幌市が作成した「事業所評価表」はホームページに掲載しています。
<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html>

※市へ提出する必要はありませんので、実施後は事業所内で保管してください。

(評価方法例2) **アンケートを実施する**

利用者や家族にアンケートを実施し、サービスの質について評価します。
利用者や家族が具体的な意見を記載できるよう、質問項目の工夫を要する場合があります。

指導事例

- ・ 開設から1年が経過していたが、質の評価を行っていなかった。

確認しましょう

事業所が提供している居宅介護支援の質について、少なくとも年に1回は評価を行い、サービスの質の向上のために改善を図ってください。

(3) 苦情処理(居宅：基準条例第 29 条、予防：基準条例第 28 条)

- 利用者やその家族から受けた苦情に対して、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の措置を講じることが義務付けられています。
- 居宅介護支援に対する苦情の他、ケアプランに位置付けたサービスに対する苦情についても適切に対応しなければならないことが規定されています。

指導事例

- ・ 苦情を受けていたが、記録を残していなかった。

確認しましょう

苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行いましょう。
また、あらかじめ事業所としてどのような事例を報告対象とするのか、一定の基準を決めておくと良いでしょう。

(4) 事故発生時の対応（居宅：基準条例第 30 条、予防：基準条例第 29 条）

- サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに札幌市、利用者の家族に連絡し、必要な措置を講じるべきと規定されています。
- 事故の状況や事故に際して採った処置について必ず記録してください。
- 札幌市に報告が必要な事故は、以下のとおりです。

札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>

<利用者処遇に関するもの>

死亡事故、虐待、失踪・行方不明、骨折・打撲・裂傷等（医療機関を受診したもの）、誤飲・誤食・誤嚥、誤薬、不法行為、無断外出など

<施設・事業所及び役職員に関するもの>


不適切な会計処理、不法行為等

<その他>

事件報道が行われた場合、その他必要と認められる場合

提出書類は、

- ①事故報告書
（札幌市様式）
- ②事故報告書
（事業所様式）、
- ③当日のサービス記録、
です。

 指導事例

- ・ 札幌市に報告が必要な事故について、報告書の提出を忘れていた。

 確認しましょう

利用者が安心してサービス提供を受けられるよう、事故発生時の対応を定め
ておきましょう。事故が発生した際は原因分析と再発防止に努めてください。

(5) 記録の整備（居宅：基準条例第 32 条、予防：基準条例第 31 条）

- 記録の保存期間については、厚生労働省令に加え、札幌市の基準条例で定められている規定がありますので、注意が必要です。
- 札幌市が定める記録の保存期間については、次のとおりです。

記録の種類	保存期間
① サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者ごとに、次に掲げる事項を記載した居宅介護（介護予防）支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラン ・ アセスメントの結果の記録 ・ サービス担当者会議等の記録 ・ 評価（予防のみ）、モニタリングの結果の記録 	完結の日（記録に係る介護給付があった日）から 5 年間

<p>③ 市町村への通知に係る記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 事故に係る記録</p>	<p>完結の日（③：通知を行った日、④・⑤：対応が終了した日）から2年間</p>
---	--

2 実地指導で指摘が多い事例について（ケアプラン編）

(1) アセスメントについて

<指導事例から>

■ケアプラン更新の際に、アセスメントを行っていない、または記録していない。
⇒プラン作成（変更も含む）ごとにアセスメントの実施は必須（軽微な変更を除く）。
前回から状態に大きく変化がない場合や、短い期間で再アセスメントを行う場合も、必ず記録すること。

■居宅サービス計画に掃除や洗濯を位置づけているが、掃除や洗濯に関するアセスメントが記録されていない。

⇒位置づけられたサービスには、それを導き出したアセスメント記録が必要。
介護ソフト上で掃除や洗濯といった項目が設定されていない場合は、特記事項の欄に記入する等、サービスの根拠となるアセスメント記録が漏れなく記載されるようにすること。

また、「一部介助」や数値での評価に留まらず、「どのような状態」で「どのような点に介助を要するのか」がわかるように記載すること。

- ・必ず本人及び家族と面接を行い、居宅の場合は、「自宅」で行う。
- ・課題分析標準項目を網羅しつつ情報収集する。
- ・本人の出来ること（ストレングス）の活用を積極的に考える。

(2) ケアプラン原案の作成について

<指導事例から>

■目標の記載に抽象的な内容が多い（「今よりよい状態になる」、「転倒しない」等）
⇒アセスメントをもとに、具体的な目標の記載に心がける。

■サービスの利用そのものが目標となっている。

例：「デイサービスに通う」「福祉用具を使う」など。

⇒サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。サービスを利用することによって、利用者がどのような状態を目指せるのかに着目すること。

- ・本人と家族の意向を確認する。
- ・目標は具体的で、目標期間内で解決が可能なものとする。
- ・サービス提供そのものが目標とならないようにする。

参考:よくある質問事項(「短期入所生活介護及び短期入所療養介護」の利用日数について)

- Q 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半数を超えてしまったが、札幌市に手続等は必要か。
- A 特に手続きは必要ありません(介護予防も同様)。

<解説>利用者にとって、居宅サービス・介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意する必要があるため、要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えて、短期入所サービスを利用することは適切ではありません。

しかし、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、おおむね半数を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、その半数を上回る日数の短期入所サービスを居宅(介護予防)サービス計画に位置付けることは可能です。

(3) サービス担当者会議について

- ・本人及び家族の参加が原則。
- ・原案の主旨説明と緊急時の想定及び連絡先の確認をする。
- ・介護保以外のサービス利用についても検討する。

<指導事例から>

■会議に、ケアプランに位置づけられた「担当者」が全員参加していない。

⇒医療機関や高齢者住宅、居宅療養管理指導等は特に注意。

※「担当者」とは、ケアプラン原案に位置づけられたサービス等(インフォーマルサービスも含む)の担当者を指す。逆に、「担当者」ではない人に情報提供をしてしまうと、個人情報の漏えいとなる可能性がある。

※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(この場合についても、記録(第4表)は作成すること)。

なお、やむを得ない理由としては、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の都合により参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の軽微な変更の場合等が想定される。また、居宅介護支援においては、平成30年度改正により、末期の悪性腫瘍の利用者の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して、必要と認める場合が追加された。

(4) モニタリングについて

<指導事例から>

- 特段の事情なく、モニタリングを実施していない
- 月の途中で支援を開始したが、初月のモニタリングが行われていない。
- モニタリングの実施記録が残されていない。
⇒支援経過記録に「訪問」と記載するのみではなく、サービスの実施状況の把握という視点で記録すること。
- 目標は「達成」されているが「継続」と判断した場合の理由が書かれていない。
⇒目標が「達成」されている場合は、別の目標を設定する等、再アセスメントの必要性について十分検討すること（検討の結果、「継続」が適切と判断されることもある）。

- ・漫然と「目標達成」という評価を続けない。
- ・居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求1回につき、少なくとも1回のモニタリングが必要なため、1月に1回は実施。原則として自宅で利用者と面接してモニタリングを実施し、その結果を記録する（介護予防は利用者宅での面接を少なくとも三月に一回及びサービスの評価期間が終了する月等に実施）。
- ・居宅サービス事業者等から得た利用者の服薬状況、口腔機能その他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、必要に応じて利用者の同意を得て主治医等に提供する。

(5) 居宅サービス計画の届出（居宅介護支援のみ）

- 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（生活援助中心型に限る）を位置づける場合は、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。
⇒当該居宅サービス計画を作成した月の翌月末日までに、市へ届出が必要。

- ・厚生労働大臣が定める回数とは、以下のとおり。なお、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）は除きます。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

（回数は一月あたり）

- ・提出先については、下記のリンクから、札幌市のホームページを参照してください。
<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/houmonkaigo-itteikaisuu.html>
- ・提出は、当該計画を作成（変更を含む）するごとに必要です。ただし、軽微な変更に該当する場合は、提出は不要です。

(6) 医療連携について

■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等の理由で主治の医師又は歯科医師の意見を求めている場合において、介護支援専門員は、居宅（介護予防）サービス計画を作成した際には、当該居宅（介護予防）サービス計画を主治の医師又は歯科医師に交付しなければならない。

- ・ 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。
- ・ 「主治の医師又は歯科医師」とは、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。

(7) 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

<指導事例から>

■（介護予防）福祉用具貸与及び特定（介護予防）福祉用具販売が必要な理由が、居宅（介護予防）サービス計画に記載されていない。

⇒例えば、「〇〇を使用することで転倒を防止する」や「転倒防止」といった記載だけではなく、なぜ転倒しやすいのか等、利用者が福祉用具を必要とする“理由”を明確に記載すること。

■要支援または要介護1（自動排泄処理装置は要介護2及び3を含む）の者に特殊寝台や車いす等の特定の福祉用具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」の状態像の者であるか確認が必要であるが、その確認を行っていない。

- ・ 特に、既に当該福祉用具の貸与を受けている利用者に要介護状態の変化（要介護2以上から要介護1に変わった場合等）があった際は、注意すること。
- ・ 認定調査結果等で確認できず、医師の医学的な所見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（介護予防）福祉用具貸与が特に必要である旨を判断することも可能である（ただし、車いす及び車いす付属品、移動用リフト以外は、最終的に市への確認手続きが必要）。この場合、医学的な所見については医師意見書、診断書又は医師から所見を聴取するなどの方法により確認し、所見の内容と医師の名前を居宅（介護予防）サービス計画に記載しなければならない。
- ・ 暫定でケアプランを作成した際は、暫定プランの時点で、市への確認手続きを行うこと。

4 介護報酬の算定における留意事項

1 減算

(1) 運営基準減算

運営基準減算は、ケアプランの作成等に関する運営基準に適合していない場合に適用される減算項目で、利用者ごとに減算になります。所定単位数の100分の50に相当する単位数を減算し、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数の100分の100に相当する単位数を減算します。

① 利用者への事前説明

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対して、以下の2点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の前月まで減算になります。

- ア 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- イ 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

② 居宅サービス計画の新規作成及び変更

居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたっては、以下のいずれかを行っていない場合、当該計画に係る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になります。

- ア 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
- イ 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）
- ウ 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

③ サービス担当者会議の開催

以下の場合に、サービス担当者会議等を行っていないときは、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になります。

- ア 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- イ 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
- ウ 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

④ 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）

以下の場合で、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になります。

- ア 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
- イ 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

(2) 特定事業所集中減算

対象となるサービスの依頼先が特定の法人に偏ることがないように導入された減算です。該当する場合は、利用者ごとに1月につき200単位減算になります。

① 判定期間と減算適用期間

毎年度2回、次の判定期間で事業所において作成されたケアプランを対象として、サービスごとに最も紹介件数の多い法人を位置付けたケアプランの数の占める割合が80%を超えた場合に減算を適用します。

	判定期間	減算適用期間	提出期限
前期	3月1日～8月末日	10月1日～3月31日	9月15日まで
後期	9月1日～2月末日	4月1日～9月30日	3月15日まで

② 対象となる介護サービス

現在は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の4サービスが判定対象です。なお、地域密着型通所介護については、通所介護に加えて計算することも可能です。

※フランチャイズ店舗については、運営している法人ごとに計算してください。

(参考：平成12年3月1日 老企第36号 第3の10)

③ 札幌市の取扱い

○ 札幌市では判定を円滑に行うことができるよう「審査シート」を用意しています。また、判定の結果に関わらず、すべての居宅介護支援事業所に「審査シート」の提出を求めています。

○ 紹介率最高法人が占める割合が80%を超えた場合であって、正当な理由がある場合には、正当な理由について必ず届出（正当な理由を示す書類の提出）を行ってください。
※正当な理由に該当する場合でも、届出がなく、審査シートの提出のみである場合は、減算の適用となりますので、ご注意ください。

○ 詳細については、札幌市ホームページに掲載しております。利用者への確認が必要な書類もありますので、毎月の利用実績をもとに事前の準備をお願いします。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/tokuteijigyousyo.html>

④ 正当な理由の判断基準

- 札幌市では「正当な理由」の有無を客観的に判断できるよう判断基準を策定し、皆さまから提出された書類を確認して「正当な理由」の有無を判断しています。
 - ア 居宅介護支援事業者の通常の実施地域に、訪問介護サービス等がサービスごとで見られた場合に5事業所未満である場合
 - イ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であること
 - ウ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合
 - エ 紹介率最高法人が居宅介護支援事業所を運営する法人と同一法人若しくは関連する系列法人の場合で、別途定める要件をすべて満たす場合
 - オ 紹介率最高法人が居宅介護支援事業所を運営する法人と全く関連のない法人の場合で、別途定める要件をすべて満たす場合
- 判定の結果については、事業所宛てに文書で通知しております。判定のために作成した書類は、5年間保存するようにしてください。
- 特定事業所加算を算定している事業所では、特定事業所集中減算が適用された場合には、加算が算定できなくなりますのでご注意ください。

2 加算

(1) 特定事業所加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。算定している事業所は、質の高いケアマネジメントを実施するための努力が求められています。

① 人員配置基準等について

	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	特定事業所加算Ⅲ
常勤専従の主任介護支援専門員の配置	2名以上	1名以上	1名以上
常勤専従の介護支援専門員の配置	3名以上	3名以上	2名以上
中重度の利用者の占める割合	40%以上	なし	なし

- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を必要数配置しなければなりません。ただし、居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えありません。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を必要数配置しなければなりません。居宅介護支援事業所の管理者の兼務は認められますが、それ以外の業務の兼務については、同一敷地内の他事業所の職務であっても認められません。

② 研修計画の策定

- 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が必要です。この研修については、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならないこととされています。
- 研修計画の様式は任意ですが、介護支援専門員について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を盛り込まなければなりません。管理者は、研修目標の達成状況について適宜確認してください。

③ 人材育成への協力体制の整備

- 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が必要です。
- 実習の受け入れ協力事業所の登録は、北海道が行っています。受け入れを希望する事業所は、北海道高齢者保健福祉課宛てに「北海道介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録承諾書」を提出する必要があります。
- 札幌市に加算の届出を行う際は、当該承諾書の写し又は研修実施機関と取り交わした契約書の写しを添付してください。

④ 事例検討会等

- 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。

※地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加とは別に行う必要があります。

1度の事例検討会で両方を満たすことはできませんので、ご注意ください。

⑤ その他要件

- 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。
- 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。
- 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している
- 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

- 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満である
- 利用者の総数のうち、要介護 3、4、5 である者の占める割合が 100 分の 40 以上である
(特定事業所加算 I のみ)

(2) 特定事業所加算 (IV)

医療と介護の連携強化の観点から、医療機関等と総合的に連携する事業所をさらに評価します。特定事業所加算 (IV) の対象となる事業所においては、日ごろから医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となります。

①算定要件

- ・ 特定事業所加算 (I) ~ (III) のいずれかを算定していない月は特定事業所加算 (IV) は算定できない
- ・ 退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数 (退院・退所加算の算定回数ではない) が、特定事業所加算 (IV) を算定する年度の前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において 35 回以上である
- ・ ターミナルケアマネジメント加算の算定を、特定事業所加算 (IV) を算定する年度の前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において、5 回以上行っている

よくある問い合わせ

【問 1】

平成 30 年改定で追加された要件「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。」について具体的に教えてください。

【回答】

- 特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して行ってください。
- 事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めてください (年度の途中で加算取得の届出をする場合は届出までに計画を策定すること)。
- この事例検討会等は地域包括支援センター等が実施する事例検討会等とは別に行う必要があります。

【参考】

介護保険最新情報 Vol. 629 (H30. 3. 22)

(3) 入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として算定できます。

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位 利用者が入院してから3日以内に情報提供した場合
入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位 利用者が入院してから4日以上7日以内に情報提供した場合

よくある問い合わせ

【問2】

病院等への情報提供にあたっては、厚労省より標準様式が提示されていますが、必ずこの様式を使わなければならないのですか。

【回答】

各事業所独自の様式を使ってかまいませんが、当該利用者の入院日、心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況が記載されるようにしてください。情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、ファクス等）等について居宅サービス計画等（支援経過記録）に記録してください。

また、**ファクスや郵送等により情報提供を行った場合は、先方が受け取ったことを確認し、確認したこと及び先方が受領した日を居宅サービス計画等に記録する**必要があります。

【参考】

平成12年3月1日 老企第36号 第3の12、平成21年老振発第0313001号/別紙1
介護保険最新情報 Vol. 629 (H30. 3. 22)

【問3】

入院前に情報提供しても算定の対象になりますか。この場合、入院時情報連携加算（Ⅰ）と（Ⅱ）、どちらになるのでしょうか。

【回答】

入院前に情報提供した場合も算定できます。入院時情報連携加算（Ⅰ）として算定してください。ただ入院前の情報提供に関しては、提供後から入院までの間に利用者の心身の状況やサービス利用の状況が変わることがありますので、その際は再度情報提供を行うようにしてください。

【参考】

平成30年4月版 介護報酬の解釈[QA・法令編] P189 Q22

(4) 退院・退所加算

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する、医療機関等との連携回数に応じた評価とする、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する、として平成30年度に見直しがされました。

退院・退所加算（Ⅰ）イ	450 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けること
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けること
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること
退院・退所加算（Ⅲ）	900 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること

<算定要件等>

- ・医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。
- ・「退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ、Ⅲ」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

<指導事例から>

■退院・退所加算を算定していたが、退院・退所後も従前のケアプランを継続し、新たにケアプランを作成していなかった。

⇒利用者に関する必要な情報を得た上で、ケアプランを作成することが要件のため、情報を得たのみでは算定できません。

■利用者が医療機関を退院する際に、退院・退所加算（Ⅱ）・ロを算定していたが、参加した担当医との会議がカンファレンス要件を満たしていなかった。

⇒退院・退所加算におけるカンファレンスとは、「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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3」の要件を満たす必要があり、退院に際して、医療機関で開催した担当医等との会議の全てを、一律にカンファレンスとは見なしません。

実施した会議が、カンファレンス要件（次ページに記載）を満たしているか確認しましょう。

◎カンファレンスの要件とは

<病院又は診療所>

⇒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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

<介護老人保健施設等>

⇒入所者への指導や援助、居宅介護支援事業者への情報提供を行うにあたり実施された場合の会議で、基準に掲げる各施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するもの。

退院時共同指導料2注3におけるカンファレンス出席者

★入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等

▲ A：在宅療養担当医療機関の保険医もしくは看護師等

B：在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

- 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士
- 保険薬局の保険薬剤師
- 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士

★介護支援専門員

⇒★が退院・退所加算算定に係るカンファレンスの必須出席者。▲はA・Bいずれかの出席が必須。このほか●のうち、いずれかの出席を要する。

従って、カンファレンスに出席する人数は、最低でも4者以上となる。

なお、▲において、AではなくBの訪問看護ステーションが出席した場合は、●の訪問看護ステーションとして重複してカウントすることはできません。

【参考】

診療点数早見表[医科]2018年4月（発行：医学通信社）P267～269

★確認しましょう

- ・同一の医療機関から複数名（医師、看護師、理学療法士等）が参加しても、1者としてカウントします。

参加した人数のみで判断せず、所属する機関や職種も把握し、要件と照らし合わせて条件に一致するか、確認しましょう。

- ・入院中の保険医療機関と、在宅療養担当の医療機関（又はその指示を受けた訪問看護ステーション）からそれぞれ参加が必要となるため、入院先と在宅療養の医療機関は異なる必要があります。

そのため、退院後、入院先の医療機関とは別の在宅療養担当医療機関を利用しない場合や、入院先の医療機関内の在宅部門の医師等が参加するような場合、カンファレンス要件は満たさないため、注意しましょう。

※次ページに参考事例を記載しています。

<参考事例1>

- ①入院中の保健医療機関（A 医院）の医師 1 者
- ②入院先の医療機関と異なる、在宅療養担当医療機関（B 医院）の看護師 1 者
- ③訪問看護ステーションの理学療法士 1 者
- ④介護支援専門員 1 者

⇒①・④は★の出席者として2者、②は●：Aの出席者として1者、③は▲の出席者として1者としてカウントし、4者以上参加しており、上記のカンファレンス要件を満たします。

<参考事例2>

- ①入院先の保険医療機関（A 医院）の医師 1 者
- ②入院先の保険医療機関（A 医院）の看護師 1 者
- ③入院先の医療機関と異なる、在宅療養担当医療機関（B 医院）から指示を受けた、訪問看護ステーションの看護師 1 者
- ④入院先の医療機関と異なる、在宅療養担当医療機関（B 医院）から指示を受けた、訪問看護ステーションの理学療法士 1 者
- ⑤介護支援専門員 1 者

⇒①・②は同じ機関（A 医院）のため、1者とカウントし、③・④についても、同一の機関（B 医院から指示を受けた訪問看護ステーション）のため、1者としてカウントします。

また、③・④については、▲のBとして出席しているため、●の訪問看護ステーションとしてカウント不可のため、●の機関からの出席者がいません。

以上から、人数的には4名以上参加していますが、カンファレンス要件を満たしていません。

(4) ターミナルケアマネジメント加算

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得たうえで、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を評価するものです。

<算定要件>

- ・ 24 時間連絡が取れる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- ・ 利用者又はその家族の同意を得たうえで、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問していること。
- ・ 死亡前に医療機関に入院した場合は算定不可。
(死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等は算定可能。)
- ・ 利用者又は家族が、ターミナルケアマネジメントを受けることについて同意した以降は、下記の事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録すること。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び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と行った連絡調整に関する記録

★ 確認しましょう

- ・ ターミナルケアマネジメント加算の算定においては、訪問や連絡調整を行うのみでなく、利用者の心身や家族の状況、環境の変化や、それらに対する支援の経過や、支援に当たって行った連絡調整について、記録することが必要です。記録内容について、改めて確認しましょう。
- ・ 他の加算と同様に、基準を満たしたうえで、事前に加算の算定の届出が必要ですので、事業所の体制については、事前に確認しておきましょう。
- ・ 「死亡日及び死亡日前 14 日以内に～」とは、死亡日に居宅訪問を実施していることを求めるものではなく、死亡日と死亡日前日から 14 日以内のどこかで 2 日以上実施していれば、算定が可能です。

3 介護保険サービスと障害福祉サービスの併用について

介護保険の被保険者である障がい者は、サービスの内容や機能からみて、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、基本的に、介護保険サービスを優先して受けることになります。

ただし、以下のような場合については、障害者総合支援法によるサービスを受けることができます。

(1) 市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等

- 在宅の障がい者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、介護保険の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。
- 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

(2) 障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合

- サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、障害福祉サービスの利用が可能。

★確認しましょう

- 利用者が既に利用している障害福祉サービスの種類によっては、介護保険での給付ができないものがありますので、ご注意ください（例：「共同生活援助（グループホーム）」の入居者に対しては、原則として介護保険の訪問介護のサービス提供はできない 等）。
- 利用者が既に利用している障害福祉サービスがある場合は、受給者証（2種類交付されます）等により確認することができますので、十分な情報収集を行ってください。

5 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービスです。ケアプランに位置付ける場合には、次の点に留意してください。

(1) 地域密着型サービスとは

- 市町村が、事業者の指定や監督を行います。規模が小さいことから、利用者やその家族のニーズにきめ細かく応えることができます。
- 通所介護事業所のうち、利用定員が18人以下の事業所は「地域密着型通所介護」として、平成28年4月より地域密着型サービスへ移行しました。

地域密着型サービス

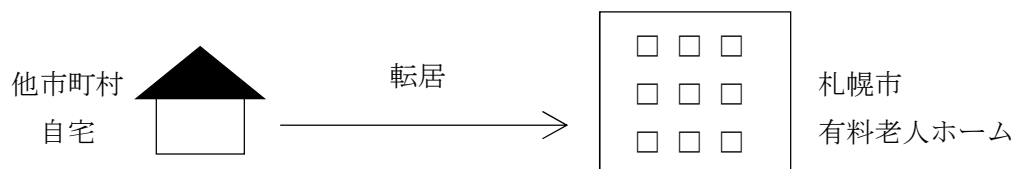
定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護／地域密着型通所介護／（介護予防）認知症対応型通所介護／（介護予防）小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／（介護予防）認知症対応型共同生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／

(2) 地域密着型サービスの利用者について

- 地域密着型サービスは、札幌市の被保険者のみが利用できるサービスです。
- 札幌市が指定している地域密着型サービスをケアプランに位置付ける場合は、利用者が札幌市の被保険者であることを必ず確認してください（市外から転入した場合は、「転入日＝札幌市の被保険者となった日」とします）。

(3) 住所地特例対象者の特例について

- 住所地特例の対象者は、札幌市の地域密着型サービスを利用することができます。
- 住所地特例の対象者とは、「保険者は他市であるが、札幌市の住所地特例施設に住んでおり、住民登録地が札幌市内の方」のことです。



住所地特例と適用除外施設について

札幌市内の住所地特例の対象となる施設一覧を公開しています。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k100citizen/k-131juushotitokurei.html>

6 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

【参考】

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成18年4月1日施行)

「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待

②養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 第2条第5項 抜粋)

○高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

- ・養介護施設従事者等の**研修を実施すること**
- ・利用者や家族からの**苦情の処理の体制を整備すること**
- ・その他の養介護施設従事者等による**高齢者虐待の防止のための措置を講じること**

例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

○通報の義務（法第21条）～養介護施設従事者等～

- ・業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、**速やかに市町村に通報しなければならない**
秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ・養介護施設従事者等は、**高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない**

○通報等を受けた場合の措置（法第 24 条）～市町村長又は都道府県知事～

- ・法第 21 条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、**老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。**

○高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



「教育システム」は次の URL から無料でダウンロードできます
研修等で読み合わせを行う等、適宜ご活用ください。

<http://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>

「身体拘束」について・・・

指定居宅サービス事業者等は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはなりません（緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと）。

『緊急やむを得ない』場合の3要件

○**切迫性**：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

○**非代替性**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○**一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

（「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考）

7 根拠法令及び通知等

1. 根拠法令等

実地指導における指摘事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいており、各サービスに関する「基準条例」「基準省令」「告示」及び「解釈通知」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

○基準条例

本市ホームページ

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kiyunnyourei.html>

○基準省令・告示・解釈通知（平成30年度改正）

厚労省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

2. 通知

介護サービスの運営において、厚生労働省等からの通知も重要となります。下記に、特に確認すべき通知名を掲載しておりますので、ご確認ください。

(1) ケアプランの軽微な変更について

「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について
(平成22年7月30日 老振発0730第1号)

(2) 一定回数以上の訪問介護を位置づける場合の居宅サービス計画の届出について

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の交付について（平成30年5月10日
老振発0510第1号）

8

変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

変更届	<p>○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書を提出してください。</p> <p>※なお、事業所の住所の移転等、一部の変更については事前協議が必要となる場合があります。事前協議の要否については、「変更届出一覧」を確認してください。</p> <p>札幌市ホームページ「変更届（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html</p> <p>札幌市ホームページ「変更届（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html</p> <p>札幌市ホームページ「変更届（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/henkoutodoke.html</p>	
加算届	<p>○ 加算の算定の届出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス ・居宅介護支援 ・定期巡回随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型通所介護 ・（介護予防）認知症対応型通所介護 ・（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 ・札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 	<p>毎月 15 日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月 16 日以後に届出→翌々月から算定可能</p> <p>※郵送にてご提出される場合、毎月 15 日必着となります。 営業日及び郵送日にご注意ください。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所サービス ・特定施設入居者生活介護 	届出が受理された日の翌月から算定可能

	<ul style="list-style-type: none"> ・(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 ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 	<p>届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</p> <p>ただし、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」については、届出日の翌々月1日が算定開始日となります。</p> <p>○ 加算の取り下げ 要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_taisei-todokede.html</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kaigokyuufuhi.html</p>
<p>廃止届 休止届</p>		<p>○ 廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。</p> <p>○ 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌市へご連絡ください。</p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k_haishi.html</p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_haishi.html</p> <p>札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/s_haishi.html</p>

メール アドレス の変更	○登録されているメールアドレスに変更があった場合には、必要事項 (1. 事業所番号 2. サービス種別 3. 事業所名) を記載して電子メールに て届出を行ってください。 札幌市役所介護保険課電子メールアドレス 【jigyo.shido@city.sapporo.jp】
--------------------	---

9 新型コロナウイルス感染症対策

○札幌市では介護事業所のみなさまにご確認いただきたい新型コロナウイルス感染症に関する情報をまとめています。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona.html

ホームページ掲載資料例



また、新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省からの事務連絡、通知等が複数発出されています。札幌市公式ホームページにも掲載しておりますので、各事業所において適宜内容をご確認ください。

○札幌市保健福祉局では、介護事業所・障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症の対策の一助としていただくため、事業所向けの研修動画を作成しました。

事業所の管理者・施設長のみなさまを始め、利用者へのサービス提供を行う職員のみなさまにご視聴いただき、事業所における感染症対策にご活用いただきますようお願いいたします。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona_kensyudouga.html