

令和2年度

鹿屋市指定介護保険サービス事業者

【居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所】

集団指導

## 介護保険法

### 第一条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

日時： 令和2年8月24日（月） 13：30～

場所： 鹿屋市役所 7階大会議室

## 会 次 第

	項 目	ページ
	鹿屋市高齢福祉課長あいさつ	
I	令和元年度指導総括 及び令和2年度指導方針について	P 1～P 13
II	ケアマネジメント基本方針 及び令和2年度ケアプラン点検について	P 14～P 22
III	新型コロナウイルス感染症に係る対応について (1) 基本的事項 (2) 通所介護・短期入所における報酬算定について (3) 居宅介護支援等の臨時的取扱いについて (4) 介護支援専門員資格の特例措置について (5) 要介護（要支援）認定の取扱いについて	P 23～P 24 P 25～P 32 P 33～P 34 P 35～P 36 P 37～P 39
IV	その他 (1) 居宅介護支援事業所の管理者要件について (2) 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更） 届出書の取扱いについて (3) 請求事務等について	P 40～P 42 P 43～P 45 P 46～P 52

※ 携帯電話等をお持ちの方は、他の方の迷惑になりませんようにご配慮ください。

# I 令和元年度指導総括及び令和2年度指導方針について

## 1 実地指導・監査状況

### (1) 実地指導・監査実施状況 (令和元年度現在表記)

事業種別	事業所数	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		実施数		実施数		実施数	
		指導	監査	指導	監査	指導	監査
1 認知症対応型通所介護	6			5			
2 地域密着型通所介護	31	9		10		10	
3 小規模多機能型居宅介護	6			3	1	1	2
4 認知症対応型共同生活介護	35	10		6		9	2
5 地域密着型特定施設入居者生活介護	2						
6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2						
7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1			1	1		1
8 介護予防支援	1	1					
9 居宅介護支援	35			6	1	1	2
計	119	20	0	31	3	21	7

・監査は、年度をまたぐものを含む

### (2) 指導件数 (令和元年度現在表記)

事業種別	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	是正改善指導件数		是正改善指導件数		是正改善指導件数	
	文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導
1 認知症対応型通所介護	18	52	4	31		
2 地域密着型通所介護			10	77	28	51
3 小規模多機能型居宅介護			1	13		
4 認知症対応型共同生活介護	13	92	13	51	14	72
5 地域密着型特定施設入居者生活介護						
6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					4	12
8 介護予防支援	0	12				
9 居宅介護支援			22	49	4	4
計	31	156	50	221	50	139

※文書指摘 基準違反、介護報酬又は利用者負担金の返納等

※口頭指導 基準違反に結びつく恐れがあるため、改善が必要と認められるもの及びサービスの質の向上に努めるべきもの。

## (3) 指導事項状況

表-3-1

実施年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		合計	
		文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導
是正改善指導事項									
基本方針		1		1	1			2	1
人員基準				1	3	3	2	4	5
設備基準									
運営基準	内容及び手続の説明及び同意（契約の締結）	2	38	5	54	11	34	18	126
	提供拒否の禁止								
	サービス提供困難時の対応								
	受給資格等の確認								
	要介護認定の申請に係る援助								
	心身の状況等の把握								
	居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者等との連携								
	法定代理受領サービスの提供に関する援助・報告								
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供								
	居宅サービス計画等の変更の援助								
	身分を証する書類の携行								
	サービス提供の記録		2	1	20		1	1	23
	利用料等の受領		1						1
	保険給付の請求のための証明書の交付								
	介護サービスの基本取扱方針	1	6	14	36			15	42
	介護サービスの具体的取扱方針					5	5		
	計画の作成	22	64	14	41	9	61	45	166
	同居家族に対するサービス提供の禁止								
	利用者に関する市町村への通知								
	緊急時等の対応								
	管理者の責務						1		1
	管理者の責務による管理								
	計画担当介護支援専門員の責務						1		
	運営規程	1				1		2	
	勤務体制の確保等		13	1	14	3	14	4	41
	衛生管理等			3	1		1	3	2
	掲示		6	1	11	1	4	2	21
	秘密保持等		1	2	5	1	4	3	10
	広告								
	指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止								
苦情処理		1			2		2	1	
地域との連携等		4		7		4		15	

表-3-2

実施年度	平成29年度		平成30年度		令和元年度		合計	
	文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導	文書指摘	口頭指導
事故発生時の対応	1	1	2	6	2		5	7
会計の区分								
記録の整備		5		3				8
主治医との関係								
定員の遵守								
非常災害対策		1	1	3	1	4	2	8
入退居、入退所		1		1		1		3
健康管理								
介護等								
食事								
機能訓練								
相談及び援助								
社会生活上の便宜の提供等								
利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付								
協力医療機関等								
調査等への協力等								
居住機能を担う併設施設等への入居								
サービス提供の開始等								
利用者の家族との連携等								
入所者の入院期間中の取扱い								
設備及び備品等								
従業員の健康管理								
変更の届出等			1		1		2	
介護給付費の算定及び取扱い	3	12	3	15	9	3	15	30
計	31	156	50	221	50	139	126	510

## (4) 監査実施状況

事業種別	平成30年度				令和元年度			
	監査実施 事業所数	行政上の措置			監査実施 事業所数	行政上の措置		
		行政処分	是正勧告	監査指摘		行政処分	是正勧告	監査指摘
小規模多機能型居宅介護	1				2	1		
認知症対応型共同生活介護					2			
地域密着型介護老人福祉施設	1				1	1		1
居宅介護支援	1				2	2		1
計	3				7	4		2

- ・実施事業所数は、年度をまたぐものを含む
- ・行政上の措置は、実際の措置（処分・勧告等）を行った年度の数
- ・行政上の措置は、同一事業所に対し同時に処分・勧告・指摘を行う場合がある

## 2 監査における処分事由

種別	処分事由
事案1 <b>指定取消</b>	①運営基準違反：ほぼ全ての利用者について、モニタリングの記録が残されていない（うち一部は実施されていない）。 ②不正請求 ・①関連の運営基準減算に該当 ・各種加算（退院・退所加算等）について加算要件を満たさない（記録不備等） ③管理者が虚偽の答弁を行った。 ④（併設）訪問介護事業所に関する給付管理を適切に行わず、指定訪問介護事業所の不正請求に加担した。
事案2 <b>効力一部停止3月</b>	①運営基準違反：施設専従の介護職に介護支援専門員を兼務させ、モニタリングを適切に行わないなど、一部ケアマネジメント業務が適切に行われなかった。 ②不正請求：①について、運営基準減算に該当するとともに、兼務者の勤務実態が無く、（常勤換算方式による員数が不足し）一部利用者の基本報酬を過請求

## 3 実地指導・監査における主な指摘内容（過年度分を含む）

### （1）人員に関する基準

種別	指摘内容
文書指摘	○介護支援専門員数に対する利用者数が基準（利用者35人に対し1）を上回り、介護支援専門員が適切に対応できる利用者数を超過している状況があった。 [基準第2条]

### （2）運営に関する基準

#### ① 内容及び手続の説明及び同意

種別	指摘内容
文書指摘	○ケアプランに位置づける居宅サービス事業所についての説明及び同意について、基準が定める説明事項を十分に満たしていない。重要事項説明書の中で明確に記載するなど、説明方法を変更すること。 『複数のサービス事業者の紹介』及び『当該サービス事業所をケアプランに位置付けた理由』を利用者が求めることが可能であることについて文書を交付して説明し、利用者から書面で同意を得ること [基準第4条第2項]※運営基準減算の適用項目 ○個人情報取扱説明・同意書が適切に徴されていない。 ・利用者の同意書を徴していない ・家族の同意を徴していない [基準第23条第3項]
口頭指導	○計画書や同意書類において、利用者名で同意署名を得べきところを、家族（代筆者）名で同意を得ている。 <u>利用者の同意は本人名</u> とし、本人の署名が困難な場合は、代筆者による記入（代筆者署名を併記）とすること。 また、やむを得ない事情で期日内に代筆者（家族）の同意署名を得難い場合は、連絡経過等を支援経過記録に記載すること。 ※居宅サービス計画、重要事項説明同意書、個人情報取扱説明同意書、契約書に共通 [基準第4条第1項、第13条第10号、第23条第3項]

② 居宅介護支援の具体的取扱方針

種 別	指 摘 内 容
文書指摘	<p>○居宅サービス計画書において、介護サービス提供に関連した項目のみで作成されている。居宅サービス計画は、利用者の生活全体を見据え、本人や家族の役割やインフォーマルサービスを含め、総合的な計画として作成すること。 [基準第13条第4号]</p>
	<p>○区分変更申請をした際に暫定ケアプランを作成していない。認定の有効期間の途中で区分変更を行う場合も暫定のケアプランの作成が必要であり、その際本人の状態を踏まえて具体的な認定結果を暫定的に想定し、通常のプロセスを踏襲した上でその介護度に基づいた暫定ケアプランを作成し、サービス利用前までに、説明同意取得を経て、交付すること。 [基準第13条第7号～第11号・第13号]</p>
	<p>○担当介護支援専門員が変更された際において、引継記録等が無いものが散見された。介護支援専門員の変更は、本来は居宅サービス計画の変更を要するものである。軽微な変更として取り扱う場合は、介護支援専門員がそのように判断した記録等が必要であることから、引継記録を含め記録を適切に整備するとともに、居宅サービス計画も見え消し修正など適切な変更を加えて、利用者へ説明し、同意を得て交付すること。</p>
	<p>○医療サービスの必要な利用者のケアプラン作成において、主治の医師等の意見照会を行っておらず、サービス担当者会議においても、主治の医師等の出席または照会を求めている。介護支援専門員は、医療サービスの必要がある利用者については、利用者に同意を得たうえで必ず、医師等の意見を求めること。 [基準第13条第9号、第19号～第20号]</p>
	<p><b>【モニタリング】※「運営基準減算」適用項目</b> [基準第13条第14号]</p>
	<p>○短期入所生活介護や小規模多機能型居宅介護の利用者のモニタリングを、利用者の居宅でなく、施設の利用中に行っていた。</p> <p>○モニタリングについて、その内容が訪問記録や状態観察にとどまり、短期目標のサービス内容について実施状況の把握及び評価を行われていない。モニタリングの様式が支援経過記録と兼ねていることも要因と思われる。モニタリングの様式を、短期目標のサービス内容ごとに評価できる様式に改善するなどして、居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価を確実に実施すること。</p> <p>○モニタリングについて、退院月にモニタリングをしていない月のある利用者が確認された。モニタリングは、基準上では月単位で行うこととされており、退院月に居宅訪問可能な日が一定日数以上ある場合は、必ず居宅訪問の上、モニタリングを実施すること。</p>

口頭指導	○利用者が利用しているサービス事業所の個別援助計画書が、居宅支援事業所に提出されていない。 [基準第 13 条第 12 号]
	○支援経過記録について、その記録の内容が訪問記録や状態観察にとどまり、支援の経過が見えにくい。介護支援専門員が行う家族や担当者等との連絡調整を含め、支援の経過を時系列に分かりやすく整理して記録すること。
	○サービス担当者会議後のケアプラン成案の交付が確認できない。プラン様式の利用者交付欄を「～同意し、交付を受けました」などと標記するとともに、サービス担当者会議録（原案変更後の交付は支援経過記録）に、利用者・サービス事業者への交付を記録すること。 [基準第 13 条第 11 号]
	※居宅支援⇄サービス事業所の相互で、計画書・担当者会議録等の交付・提供を適切に行うことで、連携の強化と双方の事務負担軽減を図ってください

### ③ 掲示

種 別	指 摘 内 容
文書指摘	○運営規定の概要、介護従業者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が掲示されていない。 [基準第 22 条]

### 【参考】介護計画・個別援助計画等の作成（密着サービス ※居宅にも関連）

種 別	指 摘 内 容
文書指摘	○個別援助計画が居宅サービス計画に基づいていない。 ・計画期間が居宅サービス計画と一致しない ・居宅サービス計画に位置づけがないサービスを提供している [密着基準第 27 条第 2 項（他準用）]
口頭指導	○通所介護の屋外サービスについて、居宅サービス計画に位置づけされていない。また、屋外サービスにおける機能訓練の位置づけが通所介護計画に無い。 [密着基準第 26 条、第 27 条第 2 項] ○事業所側の都合により通所介護の利用日が変更になったケースにおいて、居宅サービス計画の変更が行われていないものを確認した。他のサービスの利用もサービス内容の変更が無いため、「軽微な変更」としてサービス担当者会議の開催までは必要はないが、居宅サービス計画（週間サービス計画表を含む）の変更を担当ケアマネージャーに依頼すること。 [密着基準第 37 条（準用第 3 条の 16）] ○服薬介助の行為について、居宅サービス計画に位置づけのないサービス内容については本来提供できない。指定地域密着型通所介護は、居宅サービス計画に沿ってサービス提供しなければならないことから、援助内容の必要性があるのであれば担当の介護支援専門員に居宅サービス計画への位置付けを依頼し、通所介護計画に載せ説明・同意を得てサービス提供を行うこと。 [密着基準第 37 条（準用第 3 条の 16）]

## ◎ 特に留意いただきたい事項

### (1) 運営基準減算について

次のいずれかに該当する場合、当該月から当該状態が解消された月の前月まで減算されるため、疑義のある場合は、必ず市に報告・相談の上、適切に対応されたい。

1) 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、以下について文書を交付し、説明を行っていない場合

① 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

② 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

※運営基準上は、書面交付による口頭説明と、利用者の同意署名が必要

2) 居宅サービス計画の新規作成・変更にあたっては次の場合

① 介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合

② 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）

③ 介護支援専門員が、次の手順を経て居宅サービス計画を利用者・担当者に交付していない場合

a) 計画の原案の内容について利用者・その家族に対し説明。

b) 文書により利用者の同意を得る。

3) 次の場合で、介護支援専門員がサービス担当者会議等を行っていないとき（やむを得ない事情がある場合を除く）

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合

② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

4) 居宅サービス計画作成後、モニタリングにあたっては、次の場合（特段の事情のない限り減算）

① 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

② 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か月以上継続する場合

※特段の事情：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（介護支援専門員に起因する事情は含まれない）【要記録】

### (2) 人員基準について

#### ① 介護支援専門員

・人員基準上は、1以上の常勤（専従）の介護支援専門員

員数：利用者 35 人またはその端数を増すごとに 1（増員分は非常勤も可）

・報酬請求においては、介護支援専門員当たりの利用者数が 39 人を超えた分について、基本報酬が逡減（常勤換算方式、予防プラン受託分は予防利用者数×0.5 人で算入）

#### ② 管理者

主任介護支援専門員による常勤専従

【兼務】管理に支障の無い場合は可（例：併設事業所に常駐する管理者・従業者）

(3) 入院時情報連携加算 居宅介護支援事業所⇒病院への情報提供

- 記録や証拠書類の保存を適切に行うこと（以下は推奨方法）
  - ・概要（提供日時、方法、相手先等）を「支援経過記録」に記録
  - ・提供文書等をファイリング（保存）
- 文書（情報提供方法）は「入院時情報提供シート」を推奨

(4) 退院・退所加算 病院・施設から居宅介護支援事業所等への情報共有

①共通

- 当該利用者の退院・退所に当たり、当該病院等の職員と面談を行い、利用者の必要な情報を得た上で（アセスメントに含めた上で）居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用調整を行うこと（※「初回加算」、施設サービスの「在宅・入所相互利用加算」を算定する場合は算定不可）
- 記録や証拠書類の保存を適切に行うこと（以下は推奨方法）
  - ・概要（面談日時、場所、参加者等）を「支援経過記録」に記録
  - ・文書をファイリング（保存）
- 加算要件上のカンファレンス（②）に該当しない場合も、加算Ⅰイ・Ⅱイを取得可能（上記要件を満たす場合）
- 退院時の加算Ⅰイ・Ⅱイにおける文書は「退院時情報共有シート」を推奨

②加算Ⅰロ・Ⅱロ・Ⅲ（カンファレンスの取扱い）

13 退院・退所加算について（※報酬基準解釈通知より）

(3) その他の留意事項

- ① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 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。

【退院時共同指導料2の注3（多機関共同指導加算2000点）の要件】（※診療報酬告示より）

①注1の場合において

⇒入院中の患者に対して、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を(③と)共同で行った上で、文書(＝退院時共同指導票)により情報提供した場合

②入院中の病院等の医師又は看護師が

③患者の退院後の在宅療養を担う、以下のうちいずれか3者以上と共同して指導を行うこと

- ・保険医療機関の医師、看護師、准看護師
- ・保険医である歯科医師、その指示を受けた歯科衛生士
- ・保険薬局の薬剤師
- ・訪問看護ステーションの訪問看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・介護支援専門員又は相談支援専門員

ロ～ハ 介護保険施設（特養、老健、介護医療院など）

入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議（各施設の人員基準が定める従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る）。

※文書は「退所時サマリー」等で可

②～③（略）

- ④ カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

#### 4 法令遵守の徹底～行政処分に至らないために

##### (1) 基本原則の再確認を

法第1条	この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が <u>尊厳を保持し、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</u> 、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
法第2条 第3項	保険給付は、 <u>被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう</u> 配慮して行われなければならない。
基準 第1条の2 第1項	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 <u>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</u> に配慮して行われるものでなければならない。
同第2項	指定居宅介護支援の事業は、 <u>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</u> 配慮して行われるものでなければならない。
同第3項	指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、 <u>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</u> に提供される指定居宅サービス等が <u>特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない</u> 。
基準第12条 第1項	指定居宅介護支援は、 <u>要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう</u> 行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

##### (2) 行政指導・行政処分の種類・程度

種別	程度	内容等	実施手法	報酬返還
行政指導	口頭指導	基準等の違反に至る可能性のあるもの 運営・ケアマネジメント・サービスの改善点	実地指導 ・監査	過誤調整
	文書指摘	基準等の違反		
行政処分	改善勧告	重大な基準違反	監査	返還金
	改善命令	改善勧告に従わない場合（公表）		返還金 +加算金 (4割)
	取消等	指定効力一部停止（新規受入停止）：3月・6月		
		指定効力一部停止（同上+報酬7割）：3月・6月		
	指定効力全部停止：3月・6月			
	指定取り消し			

### (3) 行政処分事由（法第 84 条第 1 項）

次の各号のいずれかに該当する場合には、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

第 1 号・ 第 12 号	欠格事由該当
第 2 号	人員基準違反（基準で定める員数を満たすことができなくなったとき）
第 3 号	運営基準違反（基準に従って適正な運営をすることができなくなったとき）
第 4 号	人格尊重義務違反（法第 81 条第 6 項）
第 6 号	不正請求
第 7 号・ 第 8 号	虚偽の報告・答弁、報告・答弁の拒否
第 9 号	不正手段による指定
第 10 号	保健福祉関係法令違反
第 11 号	その他不正又は著しく不当な行為

○運営基準違反、人員基準違反は原則「改善勧告」（法第 83 条の 2 第 1 項）だが

⇒悪質な場合＝「不正請求」「虚偽報告」等がセット＝処分該当

○「不正請求」「虚偽答弁・報告」「人格尊重義務違反」等は一発処分も

**※故意でなくとも重過失の場合は「不正請求」「人格尊重義務違反」等に該当する場合も**

（例）運営基準減算に該当するにもかかわらず、通常の報酬を請求

⇒運営基準（特に運営基準減算該当項目）は事業者が遵守しなければならない根本的  
事項であり、それに違反し、報酬を過請求することは重過失にあたり、「不正請求」  
に該当する可能性（最終的には継続性や組織性なども含めて判断）

### (4) 「人格尊重義務」の遵守

#### 【法第 81 条第 6 項】

指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

○高齢者虐待は、「人格尊重義務違反」と「法令違反」の 2 つの処分事由に該当

- ・高齢者虐待防止法における高齢者虐待のうち、悪質性（組織性、故意性、継続性など）の高いものは、介護保険法上の処分事由（人格尊重義務違反）に該当
- ・高齢者虐待防止法に定める措置義務違反（研修や体制整備等の虐待防止措置：同法第 20 条）や通報義務違反（同第 21 条）があった場合は、「法令違反」にも該当

○高齢者虐待だけではない「人格尊重義務違反」

※居宅介護支援事業所に対する「人格尊重義務違反」の処分事例

#### 【愛知県（H30.3.15）：指定の全部効力停止 6 ヶ月】

アセスメントの内容が不十分なケースが 33 人中 17 人あり、また、課題分析をしていないにもかかわらず、ほとんどの利用者に自法人の通所介護等を限度額いっぱいまで導入した画一的な居宅サービス計画を作成していた。

（※他に「不正請求」の処分事由あり）

## 5 令和2年度指導方針

### (1) 基本的な考え方

従来の国や県の方針を踏まえながら、サービス利用者主体の提供を目的としたサービスの質の向上を念頭に、前年度の方針や取組の継続及び一層の基準違反行為の未然防止に努める。特に、実地検査（監査）により著しい運営基準違反や不正請求が判明した事案が見受けられることから、適切なサービス提供と介護報酬の適正請求について全指定事業所に対し周知・指導を図ることにより、制度理解の向上と不正事案の再発防止に努める。併せて、コンプライアンス意識高揚及び介護職の離職防止に向けた取組みを進める。

また、介護保険法の基本理念のとおり、利用者の実情に応じ、自己決定による過不足の無いサービスが計画され、実施・評価されているか、一連のケアマネジメントプロセスをチェックし、自立支援・重度化防止に資するサービス体制を目指す。

### (2) 集団指導

集団指導においては、全指定事業所を対象に、

○介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進

○介護報酬に係る過誤、不正防止の観点から適正な請求事務指導

などを主眼に置いて実施する。

また、介護支援専門員について、資質向上を図るための体系的な研修等の受講、介護支援専門員証の5年ごとの更新等を確認するなど、資格管理の徹底を働きかける。

介護支援専門員以外の者や、資格期限の切れた介護支援専門員等により作成されたケアプランに基づき提供されたサービスについては、介護報酬の請求対象となり得ない。

○有料老人ホーム等併設等事業所の適正運営等

老人福祉法の改正に伴い改正された「鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針」を踏まえ、入居者保護の観点から、有料老人ホーム等併設等事業所（主に通所介護、訪問介護、居宅介護支援）における不正事案に対し、適正な運営等を働きかける。

### (3) 実地指導

事業所の支援・育成を念頭において、法の大きな柱で政策上の重要な課題である「サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」及び「適正な介護報酬請求」等を踏まえて、関係書類を基に、実地に指導を行うこととする。

また、ケアマネジメントについては、基準に定める手順（一連のケアマネジメントプロセス）を踏まえたケアマネジメントが実践されているかを重点的に、ケアプラン等から確認する（ケアプラン点検は、自立支援に資するケアプラン作成や介護支援専門員の資質向上を主眼に実施する（資料P20））。

なお、今年度については地域における新型コロナウイルス感染症の発生状況を確認しながら実施する予定である。

## ○重点指導事項

過年度に行った実地指導の結果や、介護保険事業所等の昨今の社会情勢等を考慮し、特に指導の必要があると思われる下記事項を重点指導事項とする。なお、指導の実施に当たっては、事業所に「自己点検シート」を事前に送付し、自己点検を求める。

(1) 人員に関する基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員に関する基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。</li> <li>・資格期限は有効期間内であるか。</li> </ul>
(2) 勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所ごとに従業者に勤務の体制を定めているか。</li> <li>・原則として、月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にしているか。</li> <li>・辞令（雇用契約書・労働条件通知書等の雇用を証する書類）が適切に発令されているか。</li> <li>・従業者の資質向上のために、研修の機会を確保しているか。</li> </ul>
(3) 適切なサービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各サービス計画（ケアプラン）の作成に当たって、一連のケアマネジメントプロセスが適切に実施できているか。  <u>アセスメント・課題分析→ケアプラン(原案)の作成→サービス担当者会議→利用者への説明、同意取得、ケアプランの交付→サービスの提供→モニタリング・評価</u></li> <li>・特に、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいに居住する利用者の場合、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の選択に基づき、特定の種類や事業所に不当に偏っていないか。</li> <li>・ケアプランは同意を得ているか。</li> </ul> <p>※ケアプランはパソコン内で確認できるが、同意を得た書面として確認できない場合は、介護報酬算定はできない。          （鹿児島県の指導方針より）</p>
(4) 事故発生の防止及び発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事故の発生・再発・未然防止のため、</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①事故発生時の対応等の指針を整備</li> <li>②事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底する体制を整備</li> <li>③ヒヤリハットの報告・記録・分析体制</li> </ol> <p>等の措置が講じられているか。</p>
(5) 介護報酬の算定及び取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬算定に関する告示等を適切に理解した上で、算定基準等に従って介護報酬の請求が適正に行われているか。</li> <li>・利用者に対して、適切に説明が行われているか。</li> </ul> <p>※特に、介護報酬の加算・減算規定が設けられている事項に関しては、過誤請求が散見されるので、その基準要件を満たしているかどうか、満たしていない場合に適正に減算請求等が行われているかについて確認する必要がある。</p>
(6) 介護人材の確保及びサービスの質の向上のための対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資質向上を図るための研修の実施。</li> <li>・介護職場の改善（雇用管理改善）。</li> <li>・苦情受付・処理の体制が整備されているか。</li> </ul>

※実地指導の当日確認できなかった計画書・記録等については、後日提示・提出されても認めない。

#### ○「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」への対応

厚労省老健局から令和元年5月29日付けで「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」が発出された。

鹿屋市としても、権限委譲等に伴う指導対象事業所数の増加に対応するため、本指針はもとより、市独自の効率化の観点も含め、事業者と市の双方の負担軽減を図りつつ「より良いケアの実現」「保険給付の適正化」を体現できる実効性の高い指導体制の確立を目指す。

#### (4) 実地検査（監査）

実地指導において、著しい運営基準違反が認められる場合、又は、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合に監査へ変更し実施する。

また、通報、苦情及び相談等の情報により、高齢者虐待など著しい運営基準違反や不正請求が認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に実施する。

#### (5) 県との連携

平成18年4月から市町村における県指定サービス事業者への立入権限が付与されたことに伴い、市と県の連携を図りながら効果的な指導・監査に努めることとする。

また、市指定サービス事業者についても、実地指導等を合同で実施することができることから、必要に応じて県との連携に努めるものとする。

## Ⅱ ケアマネジメント基本方針及び令和2年度ケアプラン点検について

### 1 ケアマネジメント基本方針について

#### 鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針

平成30年3月 高齢福祉課  
(最新修正 令和2年8月)

#### 1. 作成の根拠

平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が全国で実施されるよう、取組が制度化され、これに対する評価指標が示されたところである。様々な評価指標のうち、ケアマネジメントについては、「高齢者の自立支援、重度化防止等に資するよう、介護支援専門員に対して保険者の基本方針が伝えられているか。」という評価指標が設定されており、このため、介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を保険者と介護支援専門員で共有し、より良い介護保険事業の運営を目指すために、本基本方針を作成するものである。

#### 2. 法の理念

介護保険制度の基本理念は、「尊厳の保持」と「自立支援」である。(介護保険法第1条)

保険給付は要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するように行わなければならないと定められている(同法第2条第2項)とともに、被保険者の選択に基づき行われるものであり、(同法第2条第3項)、それは、要支援者、要介護者の自立支援という理念に沿って検討されなければならないものである。

##### ※介護保険法第1章総則第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」

##### ※介護保険法第1章総則第2条(介護保険)第2項

〈略〉保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

##### ※介護保険法第1章総則第2条(介護保険)第3項

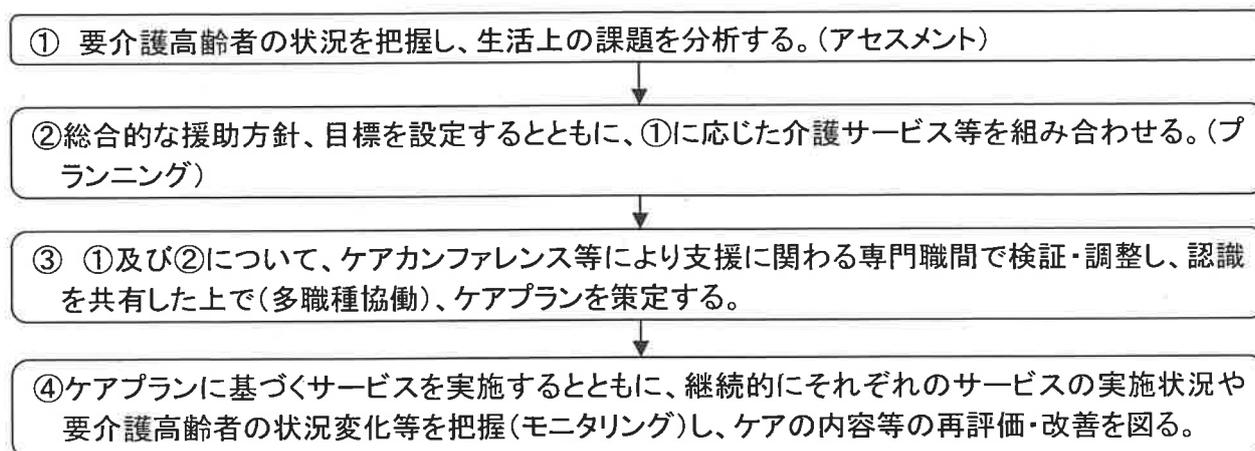
〈略〉被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

#### 3. ケアマネジメントについて

- 介護保険制度の理念である「尊厳の保持」「自立支援」、また、「利用者本位」を具現化していくための手法として導入されたものが「ケアマネジメント」である。
- 高齢者の状態像を適切に把握し自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供するための仕組みであり、介護保険制度の中核となるものである。
- 「ケアマネジメント」とは、個々の要介護者の心身の状況や置かれている環境や希望などを十分把握分析したうえで、状態の悪化をできるだけ防止する視点に立って、介護保険サービスを含め、さまざまなサービス等を調整し総合的かつ効率的に提供するための仕組みであり、「ケアマネジャー」が中心となって、次の手順により実施される。

<sup>1</sup> 法に規定する「介護支援専門員」のことを指すが、広く計画作成担当者を含んだ意味で以下使用する。

### 【ケアマネジメントの手順】



(引用) 「介護保険施設等実地指導マニュアル」鹿児島県

#### 4. 本市におけるケアマネジメントの状況について

本市が行っているケアマネジメントに係る業務等において把握した、ケアマネジメントの状況を示すと以下のとおりである。

業務等	状況
ケアマネジャーからの相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>有料老人ホーム等からケアマネジャーに対して、サービス種類や回数を指示されることがあるとの相談があった。</li> <li>ケアプランに位置づけのない居宅療養管理指導の算定可否について相談があった。</li> <li>デイサービス事業所所有の車いすについて、車椅子付属品の貸与のみ利用できるか相談があった。</li> <li>利用者の住所変更等について、軽微な変更として取扱い可能であるか相談があった。</li> </ul>
ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度の基本理念である自立支援が考慮されていないと思われるケアプランがあった。</li> <li>限度額に対して高い割合でサービスを利用している人が多い状況があった。</li> <li>有料老人ホーム等併設のデイサービス及びヘルパー事業所が多く、入居者が高い頻度で利用している状況があった。</li> <li>介護保険サービスの利用のみでケアプランが構成されており、インフォーマルサービスを利用しようとする意識が低い状況があった。</li> <li>各機関や事業所の担当者とケアマネジャーの関係性が薄く、情報収集や連携が適切にとられていないものがあった。</li> </ul>
給付実績分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人あたりの在宅サービス給付額は、県内で2番目に高い(介護サービス依存過多)。</li> <li>在宅サービスのうち、通所介護費が突出している。</li> <li>医療情報との突合及び縦覧点検、給付実績を活用した情報提供等により、給付実績を確認するなかで、ケアマネジャーが行わなければならない必要な理由書の提出がなく、利用者やサービス事業所に10割の負担をさせてしまっているケースが見られた。</li> </ul>
実地指導 (居宅介護支援)	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規利用者の基本情報を含む利用者全体のアセスメントが不十分なものがあった。</li> <li>ケアプラン作成時のサービスの種類や量について、アセスメントが不十分なまま、本人や家族の要望のあったサービスのみを位置づけているものがあった。</li> <li>ケアプランの内容が介護保険サービス中心となっており、利用者及び家族ができることや地域資源などのインフォーマルサービスが位置づけられていないものがあった。</li> </ul>

<p>実地指導 (地域密着型サービス)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居系サービスにおいて、施設的环境(施設のスケジュールや物的、人間的な環境等)に利用者の生活を合わせており、利用者1人ひとりの望む生活がプランに反映されているとは言えないものがあった。(サービスに個性が見られず、入居者全員が同じようなプランになっている状況があった。)</li> <li>ケアプランの一連のプロセスが理解されていない状況があった。</li> </ul>
<p>高齢者実態調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「要介護者」の介護が必要になった主な原因として、「骨折・転倒」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「リウマチ等」となっている。</li> <li>「在宅要介護者」の現在治療中又は後遺症のある病気については、「高血圧」が最も多く、次いで「骨粗しょう症、関節症等」、「目の病気」となっている。</li> <li>介護サービスの回数や時間が希望するものと異なると感じている利用者・介護者の割合が高い。</li> <li>口腔機能が低下している要介護者の割合が高い。(固いものが食べにくい、お茶や汁物等でむせる、口の渇きが気になる)</li> <li>現在の健康状態が良いとする要介護者の割合が低く、気分が沈んだり憂鬱な気持ちになることがある要介護者の割合が高い。</li> <li>約9割の高齢者が転倒に対する不安があり、足腰の痛みや交通手段がないことを理由に外出を控えている。</li> <li>約7割の高齢者が「現在の住居にずっと住み続けたい」と考えているが、高齢者のひとり暮らしが多く、介護者の年齢は60歳以上が6割を超え、高齢化が進行している。</li> </ul>

このような状況から、本市におけるケアマネジメントの傾向として、以下の事項が挙げられる。

- 介護保険制度の基本理念である「尊厳の保持」「自立支援」、また、「利用者本位」「重度化防止」を具現化するためのケアプランではなく、単に利用者や家族の要望、サービス事業所からの要請に基づいたものとなっている傾向が見受けられる。
- ケアマネジメントのプロセスのうち、極めて重要である「アセスメント」の過程においては、本人の心身状態の把握のみならず、生活感、価値観、人生観等を含めた全体像のアセスメント及び医師や看護師などの専門職による視点からの観察情報、利用者の生活歴や家族状況(介護力や家族背景等)など、その人を取り巻く環境全般について情報収集がなされて行われるべきであるが、不十分な傾向が見受けられる。
- 2025年に向けて、地域包括ケアシステム(医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される体制)の構築を目指していく中で、これからのケアマネジメントは、介護サービスだけではなく、地域の支え合いや民間サービスも含めた地域資源を視野に入れて行うことがさらに必要になるが、関係機関との連携や多職種連携(地域ケア会議の活用等)の視点が弱い傾向が見受けられる。

5. 本市におけるケアマネジメントの基本方針について

これまでに示した、介護保険法の理念に基づき、「自立支援」を

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により、要支援・要介護状態になっても、主体的な選択により、介護サービスやその他の支援を利用しながら、自分が望む、生活の質が保たれた自分らしい生活を営むことに対する支援

と定義する。

本市全体として、自立支援のためのケアマネジメントを行っていくためには、「自立支援」の視点や一連のケアマネジメントプロセスの再認識等が必要であることから、「ケアプラン点検」、「地域ケア会議」、「給付実績を活用した、医療情報との突合・縦覧点検等」、「ケアマネジャー研修」、「実地指導」等のあらゆる機会を通じて、保険者としてケアマネジャー等への支援を行うこととする。

6. 本市におけるケアマネジメントの取組方針について

ケアマネジメント業務においては、ケアマネジャーは下記に留意して取り組むこととし、本市はこれに対して各支援を行うこととする。

[総合事業対象者のケアプラン]

重点留意事項

- 高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう支援するものとなっているか。
- 生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめることなく、自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしているか。
- 状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業などの利用について検討し作成されているか。
- 利用者本人が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、ケアマネジメントのプロセスを通じて、本人の意欲に働きかけながら目標指向型の計画を作成しているか。
- 地域での社会参加の機会を増やし、状態等に応じ、自身が地域の支え手になることを目指したものであるか。

(参考)「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」厚生労働省

(支援)

- 多職種からの専門的な助言を得ることでケアプランをよりよいものとし、利用者のQOLの向上を目指す「自立支援型地域ケア個別会議」を開催。(H30～)

## [要支援者(予防給付受給者)のケアプラン]

重点留意事項
<input type="checkbox"/> 利用者が可能な限りその居宅で自立した日常生活を営めるよう配慮されているか。 <input type="checkbox"/> 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、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービスと福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的・効率的に提供されるよう配慮されているか。 <input type="checkbox"/> 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サービスが特定の種類や事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に作成されているか。 <input type="checkbox"/> インフォーマルサービスや本人、家族のできることを位置づけているか。 <input type="checkbox"/> 多職種からの助言を取り入れているか。 <input type="checkbox"/> 状態改善、重度化予防に資する関係職能団体(リハビリ協会等)との連携がされているか。  (参考)「鹿屋市指定介護予防支援等の事業に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」

(支援)

- 多職種からの専門的な助言を得ることでケアプランをよりよいものとし、利用者の QOL の向上を目指す「自立支援型地域ケア個別会議」を開催。(H30～)※段階的に実施
- 実地指導による、上記留意事項の確認等。

## [要介護者のケアプラン]

重点留意事項
<input type="checkbox"/> 利用者及びその人を取り巻く環境について多方向からの客観的な情報収集を行っているか。(課題分析標準 23 項目) <input type="checkbox"/> 生活感、価値観、人生観などを含めた全体像のアセスメントを行っているか。 <input type="checkbox"/> 医師や看護師などの専門職による視点からの観察情報、利用者の生活歴や家族状況、(介護力、家族背景等)など、その人を取り巻く環境全般について情報収集を行っているか。 <input type="checkbox"/> 利用者が今どのような状況にあり、何故サービスを必要としているのか、自立支援に必要な本当の支援は何かを分析した上で、ニーズを引き出しているか。 <input type="checkbox"/> 支援が必要な状況を明らかにするだけでなく、利用者及び家族ができること(ストレングス)をアセスメントしているか。 <input type="checkbox"/> 困っていることのみを把握するのではなく、予後予測(危険性の予測)にたった視点でアセスメントしているか。 <input type="checkbox"/> 表面に現れている現象を「問題」として捉えるのではなく、問題を引き起こしている原因や背景を明らかにしていくことで「真の課題」をつかんでいるか。 <input type="checkbox"/> 自立に向けた支援、利用者の QOL を高める視点で分析をしているか。 <input type="checkbox"/> 利用者本人や家族が希望するニーズのみ対応するのではなく、専門職として知識と技術を基に分析を行う努力をしているか。 <input type="checkbox"/> 目標を達成する手段として適切な内容となっているか。

- 個々の短期目標の積み上げの上に、長期目標の達成があり、長期目標の達成の先に、利用者の目指すその人らしい生活が見えてくるという関連性を常に意識しているか。
- どのような危険が予測されるのか、緊急事態とはどのような状況を想定するのか等、個々の利用者の状態像に応じたリスクマネジメントの視点があるか。
- 家族の介護に対する思いを受け止め、その思いを支える視点を持つと同時に、家族も利用者の支援を担うチームの一員として、目標達成に向けて一緒に関わってほしいというアプローチがされているか。
- 自立支援を目標とするものになっているか。
- 多職種からの助言を取り入れているか。
- 利用者本位のサービスが位置づけられているか。
- インフォーマルサービスや本人、家族のできることを位置づけているか。
- 利用者自身は、どのような生活を目指したいと考えているか、利用者の意向を踏まえた上で、どこまでの改善が可能かという目標設定が明確になっているか。
- 個別性のあるものとなっているか。(生活に本人の意向を取り入れ、漫然と利用者全員が同じ生活となっていないか。)
- 機能訓練等を取り入れ、各利用者に応じた自立支援、重度化防止のものとなっているか。
- 地域との交流について地域資源を利用し、環境の充実を図っているか。

(参考)「介護保険施設等実地指導マニュアル」厚生労働省

#### (支援)

- 多職種からの専門的な助言を得ることでケアプランをよりよいものとし、利用者のQOLの向上を目指す「自立支援型地域ケア個別会議」を開催。(H30～)※段階的に実施
- 実地指導による、上記留意事項の確認等。
- ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するための「ケアプラン点検」を実施。(H29～)

## 2 令和2年度ケアプラン点検について

### 鹿屋市ケアプラン点検実施要領

令和2年8月21日

保健福祉部 高齢福祉課

#### 1. 基本的考え方

介護給付適正化事業では、介護保険制度が施行され、制度の定着化が進む中で、サービス提供及び利用に関しての必要性や効果に疑問のあるケースや過度のサービス利用、事業者による営利目的とした不必要なサービス等の事例が見受けられることから、「介護サービスの提供が真に利用者本位に実施されているか」「事業所からの介護保険給付は適正に行われているか」などを確認及び調査、指導する目的で、各種事業を推進・実施することとされている。

介護給付適正化事業の一環として実施する「ケアプラン点検」は、介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を、ケアプランを通じて保険者と介護支援専門員が共有することにより、過不足のない適切なサービス提供体制を確保することにより、持続可能な介護保険制度の構築を目指す。また、本要領は「ケアプラン点検支援マニュアル（平成20年7月18日厚生労働省老健局振興課発介護保険最新情報）」に基づき実施する。

なお、鹿屋市におけるケアマネジメントの考え方については、「鹿屋市ケアマネジメントに関する基本方針」にて整理しており、ホームページへも掲載しているため参照されたい。

#### 2. 目的

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うもの。

#### 3. 実施主体

保健福祉部 高齢福祉課 給付管理係

#### 4. 点検種別

- I 全介護支援専門員を対象とするケアプラン点検
- II 市が必要と判断したケースを対象とするケアプラン点検

## I 全介護支援専門員を対象とするケアプラン点検

### I-1 概要

市内居宅介護支援事業所の全介護支援専門員を対象とし、介護支援専門員1人につき1ケースを提出し、点検を行う。なお、点検にあたっては、市が契約するケアプラン点検業務についての専門的知識及び実績を有する委託業者（株式会社くまもと健康支援研究所）の協力を得た上で実施する。

### I-2 実施方法（点検の流れ）

#### 【準備】8月～9月

- ・市は居宅介護支援事業所へ、ケアプラン等の提出依頼を行う。
- ・居宅介護支援事業所は、市へケアプラン等の必要書類を提出する（I-3参照）。
- ・市は委託業者へ、居宅介護支援事業所から提出されたケアプラン等を送付する。

#### 【ケアプラン点検の実施】10月～12月

- ・委託業者は、市から送付されたケアプラン等を書面点検し、ヒアリング（介護支援専門員との個別面談）に向けた準備を行う。

#### 【ヒアリングの実施】12月～2月

- ・市及び委託業者は、介護支援専門員とのヒアリング（個別面談）を実施する。

※ヒアリングについては、全介護支援専門員のうち、書面点検から抽出したケース（3分の1程度）を予定。

#### 【結果まとめ】2月～3月

- ・市は、書面点検及びヒアリング結果について、居宅介護支援事業所へ個別結果票を送付し、フィードバックを行う。
- ・居宅介護支援事業所は、必要に応じてケアプランの修正等を実施する。

### I-3 提出書類（点検に使用する書類）

- (1) 課題分析・アセスメント表（フェイスシート含む）
- (2) 第1表 居宅サービス計画表（1）
- (3) 第2表 居宅サービス計画表（2）
- (4) 第3表 週間サービス計画表
- (5) 第4表 サービス担当者会議の要点・サービス担当者に対する照会（依頼）内容
- (6) 第5表 居宅介護支援経過
- (7) 第6表 サービス利用票
- (8) 第7表 サービス利用票別表
- (9) モニタリング表
- (10) 課題整理総括表

## Ⅱ 市が必要と判断したケースを対象とするケアプラン点検

### Ⅱ－１ 概要

市内所在の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに属する介護支援専門員等が担当する利用者のうち、確認の必要があると市が判断したものについて、個別にケアプラン等の提出を求め、点検を実施する。

#### (対象とするケアプランの例)

- ・利用者の状況（認定調査状況等）と、利用するサービスに相違があるケース
- ・給付額が多いケース
- ・その他、サービス利用に関して疑義があるなど、市が必要と判断したケース

### Ⅱ－２ 実施方法（点検の流れ）

- (1) 市は、点検対象とする利用者を決定する。
- (2) 対象利用者を担当する居宅介護支援事業所等に対し、ケアプラン等の提出を求める通知を行う。なお、通知には、提出を求める理由（確認が必要と判断した理由等）を記載する。
- (3) 対象利用者を担当する介護支援専門員等は、ケアプラン確認シートに必要事項を記入した上で、提出期限までに市へ必要書類を提出する（Ⅱ－３参照）。
- (4) 提出を受けた市は、ケアプラン等の内容を確認し、必要に応じて意見を付し、居宅介護支援事業所等へ書面にて通知する。なお、点検の形式は、基本的には書面確認形式とするが、面接を実施する必要がある場合には面接形式とする。

### Ⅱ－３ 提出書類（点検に使用する書類）

- (1) ケアプラン確認シート
- (2) 第1表 居宅サービス計画表（1）
- (3) 第2表 居宅サービス計画表（2）
- (4) 第3表 週間サービス計画表
- (5) 利用者基本情報（各事業所所定の様式）

### Ⅲ 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

#### (1) 基本的事項

新型コロナウイルス感染症については、各事業所において各種通知等に基づき適切に対応いただいていることと存じます。今後も厚生労働省や鹿児島県、鹿屋市が発出する事務連絡等に注視していただき、引き続き感染予防対策等について徹底いただくようお願いします。

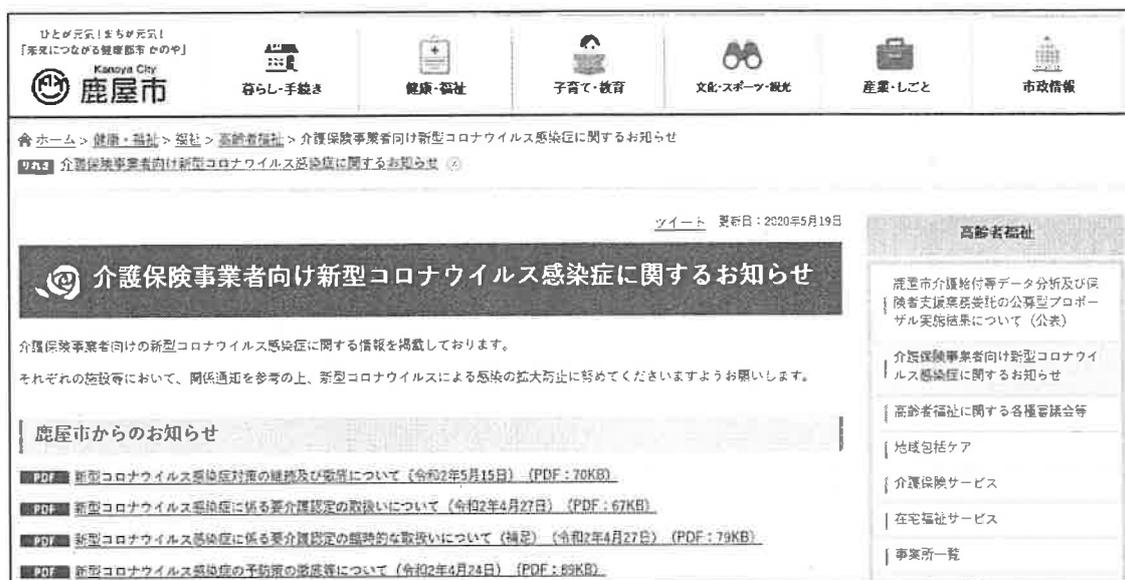
- ◆これまで発出された事務連絡等については、厚生労働省ホームページにおいて、項目ごとに整理されておりますので、随時御確認ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)

- ◆また、介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いのみをまとめたページもありますので、御参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

- ◆ これまでに鹿屋市が独自で発出した事務連絡等については、各事業所へメールにて配信しているほか、高齢福祉課ホームページにも掲載しておりますので、御確認ください。



<https://www.city.kanoya.lg.jp/kourei/kaigo-corona.html>

### 【注意事項】

- ・ 介護保険最新情報 Vol. 847

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」

- 問3 第12報における取扱いを適用する際には利用者への事前の同意が必要とされているが、
- ① サービス提供前に同意を得る必要があるのか。
  - ② 利用者への同意取得は、当該取扱いによる介護報酬の算定を行う事業所あるいは居宅介護支援事業所のいずれにより行うのか。
  - ③ 利用者の同意は書面（署名捺印）により行う必要があるか。

（答）③ において、「利用者の同意」の確認方法については「保険者の判断」となっていることから、本市では下記のとおり取扱いとします。

- ◎ 書面による同意が必要であるが、事前に了解を得ているものについては、書面同意はサービス提供後に得ることでよい。

※すでに当該算定を行っている事業所で、書面による同意を得ていない場合（口頭のみで了解を得ている場合）は、必ず書面による同意を得るようにしてください。

(2) 通所介護・短期入所における報酬算定について

事務連絡  
令和2年6月1日

都道府県  
各指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
高齢者支援課  
振興課  
老人保健課

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等  
の臨時的な取扱いについて（第12報）

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡。以下、「第1報」という。）等でお示ししているところです。

本日、通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護。以下、同じ。）と短期入所系サービス事業所（短期入所生活介護、短期入所療養介護。以下、同じ。）については、介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、別紙に従い、介護報酬を算定することを可能としたことから、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。また今回の取扱いについてわかりやすくお伝えする観点から参考資料を作成いたしましたのであわせてご確認ください。

## I 通所介護費等の請求単位数について

1 通所系サービス事業所が提供するサービスのうち、通所介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護においては、表1の算定方法により算定される回数について、通所リハビリテーションにおいては、表2の算定方法により算定される回数について、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。(例：提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分が2時間以上3時間未満である場合、4時間以上5時間未満の報酬区分を算定。)

※ 訪問・電話によるサービス提供については、本取扱いの対象外（サービス提供回数に訪問・電話によるサービスは含まない。）とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

表1 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

群	報酬区分	算定方法
A群	2時間以上3時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	3時間以上4時間未満	
	4時間以上5時間未満	
B群	5時間以上6時間未満	サービス提供回数を3で除した数（端数は切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1：7時間以上8時間未満については延長加算（9時間以上10時間未満）、8時間以上9時間未満については延長加算（10時間以上11時間未満）の報酬区分を算定可能 注2：延長加算を算定している場合、9時間以上10時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能
	6時間以上7時間未満	
	7時間以上8時間未満	
	8時間以上9時間未満	

表2 通所リハビリテーション

群	報酬区分	算定方法
A群	1時間以上2時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	2時間以上3時間未満	
B群	3時間以上4時間未満	サービス提供回数を6で割った数（端数は切上げ）と2回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の増報酬区分を算定可能
	4時間以上5時間未満	
	5時間以上6時間未満	
C群	6時間以上7時間未満	サービス提供回数を3で除した数（端数は切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1：6時間以上7時間未満については延長加算（8時間以上9時間未満）、7時間以上8時間未満については延長加算（9時間以上10時間未満）の報酬区分を算定可能 注2：延長加算を算定している場合、8時間以上9時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能。
	7時間以上8時間未満	

- 2 なお、通所系サービス事業所が1ヶ月の間に複数の報酬区分を算定する場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分(同数の場合は長い方の報酬区分)について、その算定方法に従って2区分上位の報酬区分を算定すること。その際の算定にあたっては、サービス提供回数全てを算定基礎として算定を行うこと。

(例)

- i 3時間以上4時間未満を7回、7時間以上8時間未満を3回提供する場合  
3時間以上4時間未満の報酬区分について1回、2区分上位の報酬を算定が可能。
- ii 3時間以上4時間未満を3回、7時間以上8時間未満を7回提供する場合  
7時間以上8時間未満の報酬区分について4回( $\div (3+7) \div 3$ )、2区分上位の報酬を算定が可能。
- iii 3時間以上4時間未満を5回、7時間以上8時間未満を5回提供する場合  
7時間以上8時間未満の報酬区分について4回( $\div (5+5) \div 3$ )、2区分上位の報酬を算定が可能。

※ サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる、2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分(サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く)から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行うこと。

- 3 また通所リハビリテーションにおいてリハビリテーション提供体制加算を算定している場合、同加算は本特例により算定する基本報酬区分に応じた算定とする。  
(例：提供したサービス時間が3時間以上4時間未満の場合、同加算は12単位算定するが、2区分上位の報酬区分に応じた基本報酬を算定した場合、リハビリテーション提供体制加算は5時間以上6時間未満の報酬区分に応じた20単位の算定となる。)

※ 療養通所介護については、居宅サービス計画上の報酬区分が3時間以上6時間未満～6時間以上8時間未満である場合、月1回まで3時間以上6時間未満の報酬区分から6時間以上8時間未満の区分算定が可能である。

## II 短期入所生活介護費等の請求単位数について

- 1 短期入所生活系サービス事業所が提供するサービス日数を3で除した数(端数切上げ)回数分について、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

# 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

参考資料

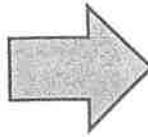
## I. 通所系サービス

通所系サービス事業所（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護。）が提供するサービスのうち、一定のルールに基づき算出された回数について、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。

### 例) 通所介護（通常規模型・要介護3）の場合

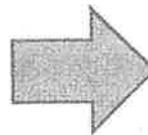
○ 報酬区分を、「2時間以上3時間未満」～「4時間以上～5時間未満」のA群、「5時間以上～6時間未満」～「延長時（13時間以上14時間未満）」のB群に2分。

A群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	2時間以上3時間未満	347単位
	3時間以上4時間未満	472単位
	4時間以上5時間未満	495単位



サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。

B群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	5時間以上6時間未満	765単位
	6時間以上7時間未満	784単位
	7時間以上8時間未満	887単位
	8時間以上9時間未満	902単位
	延長加算（9時間以上10時間未満）	952単位
	延長加算（10時間以上11時間未満）	1,002単位
	延長加算（11時間以上12時間未満）	1,052単位
	延長加算（12時間以上13時間未満）	1,102単位
	延長加算（13時間以上14時間未満）	1,152単位



1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数（端数切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

※ 訪問によるサービス提供（居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合）、電話による安否確認（利用者の意向等を確認した上で、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合）は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

# 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

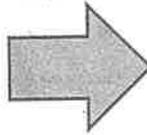
例) 通所介護の場合（続き） A群・B群それぞれにおいて、以下の方法に基づき算定。

**A群** サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例1) 通常規模型・要介護3の場合

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
2時間以上3時間未満	347単位
3時間以上4時間未満	472単位
4時間以上5時間未満	495単位

月1回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
4時間以上5時間未満	495単位
5時間以上6時間未満	765単位
7時間以上8時間未満	784単位

**B群**

1ヶ月のサービス提供回数（算定基礎）を3で除した数（端数切上げ）と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例2) 通常規模型・要介護3、1ヶ月のサービス提供回数が13回の場合

→ 1ヶ月のサービス提供回数13回 ÷ 3 = 5回。5回と上限4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分で算定可。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	765単位
6時間以上7時間未満	784単位
7時間以上8時間未満	887単位
8時間以上9時間未満	902単位
延長加算（9時間以上10時間未満）	952単位
延長加算（10時間以上11時間未満）	1,002単位
延長加算（11時間以上12時間未満）	1,052単位
延長加算（12時間以上13時間未満）	1,102単位
延長加算（13時間以上14時間未満）	1,152単位

(例2)の場合

月4回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位
8時間以上9時間未満	902単位
延長加算（9時間以上10時間未満）	952単位
延長加算（10時間以上11時間未満）	1,002単位
延長加算（11時間以上12時間未満）	1,052単位
延長加算（12時間以上13時間未満）	1,102単位
延長加算（13時間以上14時間未満）	1,152単位
延長加算（13時間以上14時間未満）	1,152単位
※ 上位区分がないため、左記と同単位	1,152単位

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所介護の場合 (続き)

#### A群とB群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1ヶ月の間に複数群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、サービス提供回数が最も多い報酬区分(同数の場合は長い方の報酬区分)の算定方法を用い、2区分上位の報酬区分を算定する。また、B群内の報酬区分が最も多い報酬区分である場合は、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。(なお、サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分(サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く)から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行うこと。)

(例3) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が7回、「7時間以上8時間未満」が3回の場合  
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3時間以上4時間未満」(A群)であるため、月1回「5時間以上6時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	472単位	→	5時間以上6時間未満	765単位

(例4) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が3回、「7時間以上8時間未満」が7回の場合  
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」(B群)であるため、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	→	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

(例5) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合  
→ サービス提供回数が同数であることから、長い方の報酬区分である「7時間以上8時間未満」(B群)について、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	→	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所介護の場合 (続き)

(例6) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が2回、「4時間以上5時間未満」が2回、「7時間以上8時間未満」が2回、「8時間以上9時間未満」が2回の場合  
→ サービス提供回数が同数であることから、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」(B群)について、サービス提供回数全て(8回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数8回÷3≒3回。月3回まで2区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」の提供回数は2回のみであることから、①「8時間以上9時間未満」の2区分上位の報酬区分で2回算定、②同じB群で、「8時間以上9時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7時間以上8時間未満」にて2区分上位の報酬区分で1回算定が可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月2回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
8時間以上9時間未満	902単位	→	延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	→	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

#### 同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1ヶ月の間に同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、サービス提供回数が最も多い報酬区分(同数の場合は長い方の報酬区分)で、2区分上位の報酬区分を算定する。また、B群の報酬区分を組み合わせる場合は、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。(なお、サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分(サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く)から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行うこと。)

(例7) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が7回、「4時間以上5時間未満」が3回の場合  
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3時間以上4時間未満」であるため、月1回「5時間以上6時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	472単位	→	5時間以上6時間未満	765単位

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所介護の場合 (続き)

(例8) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が3回、「7時間以上8時間未満」が7回の場合  
 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」であるため、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

(例9) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合  
 → サービス提供回数が同数であることから、長い方の報酬区分である「7時間以上8時間未満」について、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

(例10) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が2回、「6時間以上7時間未満」が2回、「7時間以上8時間未満」が2回、「8時間以上9時間未満」が2回の場合  
 → サービス提供回数が同数であることから、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」について、サービス提供回数全て(8回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数8回÷3≒3回。月3回まで2区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」の提供回数は2回のみであることから、①「8時間以上9時間未満」の2区分上位の報酬区分で2回算定、②同じB群で、「8時間以上9時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7時間以上8時間未満」にて2区分上位の報酬区分で1回算定が可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月2回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
8時間以上9時間未満	902単位		延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位
居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### 例) 通所リハビリテーション(通常規模型・要介護3)の場合

○ 報酬区分を、「1時間以上2時間未満」～「2時間以上～3時間未満」のA群、「3時間以上～4時間未満」～「5時間以上～6時間未満」のB群、「6時間以上～7時間未満」～「延長加算(13時間以上14時間未満)」のC群に3分。

A群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	1時間以上2時間未満	390単位
	2時間以上3時間未満	457単位

サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。

B群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	3時間以上4時間未満	599単位
	4時間以上5時間未満	684単位
	5時間以上6時間未満	803単位

1ヶ月のサービス提供回数を6で除した数(端数切上げ)と2回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

C群	居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
	6時間以上7時間未満	929単位
	7時間以上8時間未満	993単位
	延長加算(8時間以上9時間未満)	1,043単位
	延長加算(9時間以上10時間未満)	1,093単位
	延長加算(10時間以上11時間未満)	1,143単位
	延長加算(11時間以上12時間未満)	1,193単位
	延長加算(12時間以上13時間未満)	1,243単位
	延長加算(13時間以上14時間未満)	1,293単位

1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数(端数切上げ)と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

※ 訪問によるサービス提供(居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合)、電話等による居宅の療養状況(健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等)について、電話等により確認した場合)の確認は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

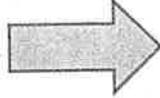
## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーションの場合 (通常規模・要介護3の場合) A群・B群・C群それぞれにおいて、以下の方法に基づき算定。

**A群** サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
1時間以上2時間未満	390単位
2時間以上3時間未満	457単位

月1回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	599単位
4時間以上5時間未満	684単位

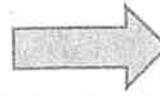
**B群** 1ヶ月のサービス提供回数を6で除した数 (端数切上げ) と2回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例1) サービス提供回数が13回の場合 → 1月のサービス提供回数13回 ÷ 6 ≒ 3回。3回と2回を比較し、少ない方の2回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	599単位
4時間以上5時間未満	684単位
5時間以上6時間未満	803単位

(例1)の場合

月2回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	803単位
6時間以上7時間未満	929単位
7時間以上8時間未満	993単位

**C群** 1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数 (端数切上げ) と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例2) サービス提供回数が13回の場合 → 1月のサービス提供回数13回 ÷ 3 ≒ 5回。5回と4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
6時間以上7時間未満	929単位
7時間以上8時間未満	993単位
延長加算 (8時間以上9時間未満)	1,043単位
延長加算 (9時間以上10時間未満)	1,093単位
延長加算 (10時間以上11時間未満)	1,143単位
延長加算 (11時間以上12時間未満)	1,193単位
延長加算 (12時間以上13時間未満)	1,243単位
延長加算 (13時間以上14時間未満)	1,293単位

(例2)の場合

月4回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
延長加算 (8時間以上9時間未満)	1,043単位
延長加算 (9時間以上10時間未満)	1,093単位
延長加算 (10時間以上11時間未満)	1,143単位
延長加算 (11時間以上12時間未満)	1,193単位
延長加算 (12時間以上13時間未満)	1,243単位
延長加算 (13時間以上14時間未満)	1,293単位
延長加算 (13時間以上14時間未満)	1,293単位
※上位区分がないため、左記と同単位	1,293単位

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーションの場合 (続き)

**A群とB群又はB群とC群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合** サービス提供回数が最も多い報酬区分で算定する。

(例3) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「2時間以上3時間未満」が8回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「2時間以上3時間未満」であるため、月1回「4時間以上5時間未満」にて算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
2時間以上3時間未満	457単位

月1回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
4時間以上5時間未満	684単位

(例4) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「2時間以上3時間未満」が5回、「5時間以上6時間未満」が8回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「5時間以上6時間未満」であるため、サービス提供回数全て(13回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数13回 ÷ 6 ≒ 3回。3回と上限2回を比較し、少ない方の2回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	803単位

月2回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	993単位

**同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合**

サービス提供回数が最も多い報酬区分で算定する。

(例5) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「1時間以上2時間未満」が8回、「2時間以上3時間未満」が5回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「1時間以上2時間未満」であるため、月1回「3時間以上4時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
1時間以上2時間未満	390単位

月1回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	599単位

(例6) 通所リハ・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「6時間以上7時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が8回の場合 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」であるため、サービス提供回数全て(13回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数13回 ÷ 3 ≒ 5回。5回と上限4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	993単位

月4回まで



2区分上位の報酬区分	単位数
延長加算 (9時間以上10時間未満)	1,093単位

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

### Ⅱ. 短期入所系サービス

- 短期入所系サービス事業所(短期入所生活介護、短期入所療養介護。)における1ヶ月のサービス提供日数を3で除した数(端数切上げ)の日数につき、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。
- なお、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護等を緊急に行った場合は、通常どおり、指定短期入所生活介護等を行った日から起算して7日間(短期入所生活介護に限り、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度とし算定を行うが、その算定以降、継続して短期入所生活介護等を提供する場合は、残り日数を3で除した日数(端数切上げ)と通常どおり算定した日数との合計が短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日になるまで、追加で緊急短期入所受入加算を算定する。

#### 例) 短期入所生活介護の場合

- (例1) 短期入所生活介護、単独型(I)、要介護3、1ヶ月のサービス提供日数が10日、加算取得なしの場合  
→ 1月のサービス提供日数10日 ÷ 3 ≒ 4日であるため、4日間緊急短期入所受入加算を算定可能。

基本報酬 (10日分)	+	緊急短期入所受入加算 (4日分)	=	合計
7,650単位		360単位		8,010単位

- (例2) 短期入所生活介護、単独型(I)、要介護3、1ヶ月のサービス提供日数が25日、加算取得なし、緊急受入を行った場合

- ① 利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がない場合  
→ 短期入所生活介護を行った日から起算して7日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。  
→ 残り日数(18日)を3で除した日数は6日であるため、通常どおり算定した日数(7日)と合計して13日分算定が可能。

基本報酬 (25日分)	+	緊急短期入所受入加算 (13日分)	=	合計
19,125単位		1,170単位		20,295単位

- ② 利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合  
→ 短期入所生活介護を行った日から起算して14日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。  
→ 残り日数(11日)を3で除した日数は4日であるが、すでに通常どおり算定した日数が14日であるため、追加算定は不可。

基本報酬 (25日分)	+	緊急短期入所受入加算 (14日分)	=	合計
19,125単位		1,260単位		20,385単位

## 新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

- また、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、緊急短期入所受入加算を算定できないため、まず認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定し、同加算を算定できない日数を3で除した日数(端数切上げ)と、短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日を比較して少ない日数につき、緊急短期入所受入加算の算定を可能とする。

#### 例) 短期入所生活介護の場合

- (例3) 短期入所生活介護、単独型(I)、要介護3、1月のサービス提供日数が30日、認知症行動・心理症状緊急対応加算を7日間算定した場合  
→ 残り日数(認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定できない日数(23日)を3で除した日数(8日)と14日を比較して少ない日数(8日)につき、緊急短期入所受入加算を算定可能。

基本報酬 (30日分)	+	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日分)	+	緊急短期入所受入加算 (8日分)	=	合計
22,950単位		1,400単位		720単位		25,070単位

### Ⅲ. 留意事項

- I・IIによる算定を行う場合は、必ず介護支援専門員と連携し、以下に留意すること。
  - ・ 利用者から事前の同意を得ること。
  - ・ 通所介護計画等と居宅サービス計画におけるサービス提供回数等との整合性を図ること。
  - ・ 当該取扱い等の実施により、区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと。
  - ・ 当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があること。

### (3) 居宅介護支援等の臨時的取扱いについて

事務連絡  
令和2年3月5日

市内居宅介護支援事業者  
市内小規模多機能型居宅介護事業者  
鹿屋市地域包括支援センター 各位

鹿屋市保健福祉部高齢福祉課長

新型コロナウイルス感染予防のための居宅介護支援及び小規模多機能型居宅介護等の臨時的取扱いについて（通知）

平素より本市の保健福祉行政に御協力を賜り、感謝申し上げます。

表記の件については、当面の間（改めて通知するまでの間）、下記事項を踏まえ業務を行っていただくようお願いします。

なお、本取扱いは指定権者（鹿屋市）としての取扱いですので、他市町と取扱いが異なる場合があります。また、今後国等から通知等があった場合は、この取扱いを変更する場合があります。

#### 記

##### 1 サービス担当者会議（居宅支援基準第13条第9号）

通常居宅内（入居施設等を含む。）で行っている担当者会議について、感染拡大防止の観点から、施設の面会制限等により居宅内での開催が困難な場合は、利用者が利用するサービス事業所での開催など、関係者の協力・工夫により開催方法を検討されたい。それでもなお開催が困難な場合は、電話・メール等を活用するなどにより、柔軟に対応されたい。

なお、利用者・入居施設の状況により利用者本人の出席を見合わせるべきと介護支援専門員が判断した場合は、利用者本人の欠席はやむを得ないものとするが、利用者家族や施設・サービス事業所職員などを通じて利用者本人の意向把握に努めるとともに、その具体的内容・経過等を支援経過記録等に記録すること。

##### 2 モニタリング（居宅支援基準第13条第14号）

居宅を訪問し利用者に面接することを原則とするが、施設の面会制限等により居宅訪問による利用者面接が困難な場合は、サービス事業所等での面接もやむを得ないものとする。それでもなお、利用者への面接が困難な場合は、利用者家族や施設・サービス事業所職員などを通じて利用者本人の状況を把握し、記録すること。

なお、前段の場合において、居宅訪問や利用者面接ができなかったことについては、そ

の具体的内容を「特段の事情」として支援経過記録等に記録すること。（※原則どおり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。）

※地域包括支援センター（介護予防支援）においても、上記に準じた対応をお願いいたします。

**【問合せ先】**

鹿屋市高齢福祉課 給付管理係

担当：鶴岡、吉見、川崎

電話：0994-43-2111(内線 3189)

## (4) 介護支援専門員資格の特例措置について

令和2年7月29日

鹿児島県登録介護支援専門員 各位

鹿児島県くらし保健福祉部  
高齢者生き生き推進課長  
介護保険室長

### 新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員資格の特例措置について（通知）

新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員研修等の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員等法定研修の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月25日付厚生労働省老健局振興課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員法定研修の臨時的な取扱いについて（第2報）」（令和2年3月18日付厚生労働省老健局振興課事務連絡）にて通知がなされているところです。

これを受け、本県では介護支援専門員証の有効期間について、特例として、下記のとおり資格を喪失しない取扱いとしますので、通知します。

#### 記

#### 1 特例措置

##### (1) 特例措置の対象者

本通知発出時点で登録地が鹿児島県である介護支援専門員のうち、令和2年4月1日から令和4年3月31日までに有効期間が満了する方。

※ 登録地が鹿児島県以外である介護支援専門員の資格の取扱いについては、登録地の都道府県にお問い合わせください。

##### (2) 特例措置として資格を喪失しない取扱いとする期間

有効期間満了日の翌日から2年間は資格を喪失しない取扱いとする。

#### 2 介護支援専門員証の取扱い

- 有効期間満了日が記載されている介護支援専門員証については、特例措置による有効期間満了日が記載された証等の発行はいたしません。
- 令和2年4月1日から令和4年3月31日までに介護支援専門員証有効期間が満了する方については、現在の有効期間満了日から2年間は、現在の介護支援専門員証を使用し、業務に従事できることとなります。
- ただし、現在交付されている介護支援専門員証の有効期間満了後は、介護支援専門員証と併せて別紙を携帯するようお願いいたします。
- 更新に必要な研修を修了した方については、更新手続きを行った上で、当初の有効期間満了日から5年間有効の証を交付することとなります。

例	(当初の有効期間満了日)		(特例措置により資格を喪失しない期限)		(更新手続後の有効期間満了日)
	令和2年8月31日	→	令和4年8月31日	→	令和7年8月31日

- 令和2年7月28日時点で、本県又は他都道府県において既に更新研修を修了しており、介護支援専門員証の更新手続きを行うことで資格の更新が可能な方については、今回の特例措置の対象とはなりません。通常の手続きを行ってください。

<別紙>

## 鹿児島県登録の介護支援専門員の皆さまへ

### 介護支援専門員の資格の特例措置について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況及び介護支援専門員法定研修の実施状況を鑑み、介護支援専門員の資格を喪失しない取扱いとしています。

- 対象者  
鹿児島県登録の介護支援専門員で、有効期間満了日が  
令和2年(平成32年)4月1日～令和4年(平成34年)3月31日の方。
- 有効期間の取扱い  
本来の有効期間満了日の翌日から2年間は資格を喪失しない。

※ 介護支援専門員証を提示する際は、本紙を併せて提示してください。

令和2年7月28日  
鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課介護保険室

### 介護支援専門員証

写真

登録番号 46000000  
氏名 鹿児島 一郎  
生年月日 昭和〇〇年〇月〇日  
交付年月日 平成〇〇年〇月〇日  
①有効期間満了日 平成〇〇年〇月〇日

上記の者は介護支援専門員であることを証明する。

②鹿児島県知事 ○○ ○○

#### <介護支援専門員証での確認①>

有効期間満了日が  
令和2年(平成32年)4月1日～  
令和4年(平成34年)3月31日の方  
が、本特例措置の対象です。

#### <介護支援専門員証での確認②>

鹿児島県以外の登録の方の取扱いについては、登録地の都道府県にお問い合わせください。

## (5) 要介護（要支援）認定の取扱いについて

### ① 認定更新時の臨時的な取扱いについて

○認定調査における本人面接が困難な場合等は、申し出により「現行の介護度を引継ぎ、次期認定期間を12か月とする」取扱いが可能《継続中》

【令和2年4月14日付け鹿高第112号にて通知済】

○本取扱いを希望する場合は、キーパーソンの了解を得た上での申請をお願いします（申請書裏面の「7その他、調査時に留意すべき事項」にその旨を記入してください）

【令和2年4月27日付け市事務連絡にて通知済（資料P38）】

### ② 新規、区分変更時の取扱いについて

○新規、区分変更については、通常の取扱いのみ（臨時的取扱いは無し）

※本人面接ができない場合、試行の動作確認などができないため、調査及び認定は不可

【令和2年4月27日付け鹿高第189号別紙にて通知済（資料P39）】

### ③ 認定調査時の立会人について

○感染症予防対策のため、認定調査時の立会人は申請書（裏面）記載の最少人数でお願いします

事務連絡  
令和2年4月27日

市内介護事業所 御中

鹿屋市保健福祉部高齢福祉課長

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて  
(補足)

現在、鹿屋市では令和2年4月14日付け鹿高第112号において、面会禁止施設等のほか、面会が困難と申し出のあった被保険者についても現行の介護度を引継ぎ、次期認定期間を12ヶ月とする被保険者証を交付する取扱いを実施しているところです。

この更新申請に伴う要介護認定の臨時的な取扱いについて、お問合せいただいていることにつきまして補足いたします。

<補足事項>

1 手続きはどうするのか。

(回答) 通常どおり行っていただきます。

この場合、事前にキーパーソンの了解を得た上で臨時的取扱いを希望する旨を窓口担当に申出てください。

2 臨時的取扱いとする承諾書(あるいは同意書)は必要ないのか。

(回答) 臨時的取扱いとするか否かは、申請を行う段階でキーパーソンに確認された上で市へ申請書を提出されるものと解して上記1の取扱いとしています。

令和2年4月6日

各市町村介護保険担当課長  
各介護保険事務組合事務局長 } 殿

鹿児島県くらし保健福祉部  
高齢者生き生き推進課介護保険室長

「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」に係る質疑について（情報提供）

このことについて、厚生労働省老健局老人保健課から令和2年2月18日付事務連絡があったところですが、別添のとおり内容に関する質疑があったため、厚生労働省へ確認した結果を情報提供いたします。

については、内容を確認の上、適切な運用をお願いします。

<連絡先>

介護保険室保険者指導係

TEL 099-286-2674

FAX 099-286-5554

E-mail ka-sidou@pref.kagoshima.lg.jp

「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い」について  
関係機関からの質疑に対する国の回答

R2.3 県介護保険室

6 質問) 面会制限の措置により、本人への聞き取りができない場合、介護者に聞き取りをして調査票を作成し、認定するという方法はとって良いか。

回答) 本人との面接がない限り、試行の動作確認などができないため不可。

(一部抜粋)

## IV その他

### (1) 居宅介護支援事業所の管理者要件について

- 居宅介護支援事業所の管理者については、平成30年度介護報酬改定において「主任介護支援専門員であること」の要件が設けられ、令和3年3月31日までは適用の経過措置が設けられていました。
- 令和2年6月5日に、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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令が公布され、管理者要件について改正が行われたところです。（資料P41）

#### 【原則】

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員であること。

#### 【猶予措置】

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、要件適用を令和9年3月31日まで猶予する。

⇒新設する事業所や、令和3年4月以降の管理者変更は、適用外となる。

#### 【例外措置】

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、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする

- ・令和3年4月1日以降、不測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た場合であって、その理由及び管理者確保のための計画書を保険者に届出た場合  
⇒要件適用を1年間猶予・保険者判断により延長可能
- ・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

老振発 0605 第 2 号  
令和 2 年 6 月 5 日

都道府県知事  
各指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省老健局振興課長  
( 公 印 省 略 )

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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）

平成 30 年度介護報酬改定において、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（平成 11 年厚生省令第 38 号）を改正し、平成 30 年 4 月 1 日より、居宅介護支援事業所における管理者の要件を介護支援専門員から主任介護支援専門員に変更した。その際、令和 3 年 3 月 31 日までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。

その後、社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅介護支援事業所の人材確保の状況に関する議論が行われ、令和元年 12 月 17 日に「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」がとりまとめられた。この審議報告を受けて、令和 2 年 6 月 5 日に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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 113 号。以下「改正省令」という。）が公布されたところである。

改正省令の趣旨及び内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し周知されたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づき技術的な助言として発出するものである。

## 記

### 第一 改正の趣旨

平成 30 年度介護報酬改定において設けられた居宅介護支援事業所における管理者要件について、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、令和 3 年 3 月 31 日までとしていた経過措置期間の延長を行うとともに、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、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、所要の改正を行う。

## 第二 改正の内容

### 1 管理者要件（改正省令第1条）

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、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とする。

ただし、以下のような、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、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- ・ 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）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った場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出した場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・ 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
- ・ 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

### 2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第2条）

令和3年3月31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を令和9年3月31日まで猶予する。

## 第三 施行期日

改正省令は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第2条の規定は、公布の日から施行する。

## (2) 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

- 居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書（以下、「居宅届」という）の取扱いについては、令和2年5月19日付け鹿高第272号のとおりですので、取扱いには十分御留意ください。（資料P44）

### 〔主な内容〕

- ・居宅サービス利用開始日までに提出すること。
  - ・居宅サービス再開時は、基本的に新規開始扱い（要届出）となること。
- ※届出の漏れ（⇒法定代理受領の対象とならず、原則どおりの償還払いとなり、利用者・事業者双方に負担が生じること）を防ぐための措置です。

- サービス利用開始日までに提出することが困難な場合は、事前に高齢福祉課給付管理係へ電話にて御相談ください。

（例：金曜日午後に提出する予定としていたが、開庁時間内に提出することができない場合等）

- ゴールデンウィークや年末年始などの市役所閉庁期間中に、居宅届を提出していないが、必要があってサービス利用を開始した場合等については、直近開庁日に給付管理係へ電話にて御連絡ください。

鹿高第 272 号  
令和 2 年 5 月 19 日

居宅介護支援事業所  
地域包括支援センター

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所 各位

鹿屋市高齢福祉課長

## 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書の取扱いについて

平素より介護保険事業の実施につきまして、御理解と御協力をいただき深く感謝申し上げます。

さて、居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書(以下、「届出書」という。)について、下記のとおり届出に関する本市の取扱いを整理しました。つきましては、内容を御確認いただき、手続きに遺漏のないよう御留意くださるようお願いいたします。

### 記

※「**居宅サービス等**」: 居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援のうち、厚生労働省令により代理受領の要件が定められているもの。

#### 1 届出書の提出について

##### (1) 基本的取扱い

届出書は居宅サービス等の利用開始日までに提出してください。

居宅サービス等にかかる費用の支払いを代理受領の手続きにより行うためには、届出書を「あらかじめ市町村に届け出ている」ことが必要であり、原則として届出日(届出書の提出日)からの適用となります。

居宅サービス等の利用開始日より後に届出書を提出した場合、(3)に該当する場合を除き、届出の適用を居宅サービス等の利用開始日に遡及しません(原則どおり「償還払い」の取扱いとなります)ので、御留意ください。

なお、事業者を変更する場合の取扱いも同様です。

#### 根拠法令

《居宅サービス》 介護保険法第 41 条第 6 項及び介護保険法施行規則第 64 条

《地域密着型サービス》 介護保険法第 42 条の 2 第 6 項及び介護保険法施行規則第 65 条の 4

《居宅介護支援》 介護保険法第 46 条第 4 項及び介護保険法施行規則第 77 条

《介護予防サービス》 介護保険法第 53 条第 1 項及び介護保険法施行規則第 83 条の 9

《地域密着型介護予防サービス》 介護保険法第 54 条の 2 第 1 項及び介護保険法施行規則第 85 条の 2

《介護予防支援》 介護保険法第 58 条第 4 項及び介護保険法施行規則第 95 条の 2

(2) 居宅サービス等の利用をいったん終了（中断）し、再び居宅サービス等を利用する場合

下記のような場合においては、居宅サービス等の終了（中断）前の届出書の提出の有無に関わらず、新規開始扱いとなりますので、(1)と同様に、居宅サービス等の利用開始日（再開日）までに届出書を提出してください。

- 居宅サービス等を利用していた被保険者の認定有効期間が終了した後、再び要介護（要支援）認定を受け居宅サービス等を利用する場合
- 居宅サービス等を利用していた被保険者が、非該当となったため居宅サービス等の利用を終了した後、再び要介護（要支援）認定を受け居宅サービス等を利用する場合
- 居宅サービス等を利用していた被保険者が、介護保険施設（老健やグループホーム等）に入所したこと等により事業者との契約が終了した後、再び在宅に戻り居宅サービス等を利用する場合
- その他、上記に準ずる場合

(3) 暫定的に居宅サービス等を利用する場合

下記の場合は、認定結果が確定してから14日以内に届出書を提出していただくことにより、届出の適用を居宅サービス等の利用開始日に遡及できる取扱いとします。（平成29年5月19日付け事務連絡のとおり。）

なお、14日を過ぎて届出書を提出した場合、届出日からの適用となりますので、御留意ください。

- 新規又は区分変更申請で、申請時から暫定的に居宅サービス等を利用する場合
- 更新申請で、有効期間内に認定結果が確定せず、暫定的に居宅サービス等を利用する場合

## 2 適用年月日

令和2年6月1日

## 3 その他

原則として、居宅サービス等の利用開始日前の市役所開庁日（平日）に届け出ることとし、やむを得ず届け出ようとする日が土日・祝日等の市役所開庁日にあたる場合は、事前に御相談ください。

また、市外の事業者等が郵送により届け出を行う場合等については、必要に応じて届出の適用を郵便の消印日まで遡及できるものとしますが、これにより難しい事情がある場合には、事前に御相談ください。

**【問合せ先】**

鹿屋市高齢福祉課 給付管理係

電話 0994-31-1116

内線 3185・3189

### (3) 請求事務等について

#### ① 請求エラーについて

○福祉用具貸与を受けていた利用者が転出をするケースにおいて、請求エラーが見受けられます。

(例) 7月10日に鹿屋市を転出し、同日、他市町村に転入するケース。

⇒7月10日分を請求しているが、受給可能日数超過でエラー。

(原因)

- ・給付管理票と明細書で請求内容が異なっている。
- ・7月9日まで鹿屋市民、7月10日から他市町村民となるため、受給可能日数をオーバーしている。

○福祉用具貸与に限らず、給付管理票と明細書の請求内容が異なるケースが見受けられます。

- ・明細書のエラーは市に情報が届かないため、エラー内容については給付管理票と突き合わせてください。
- ・原因が不明な場合、国保連にお問合わせください。

#### ② 給付制限について

○過去の介護保険料滞納期間に応じて、介護保険サービスの負担割合が、1割及び2割の方は3割へ、3割の方は4割へ引き上げられます。

これは、介護認定の新規・更新に合わせて実施されるもので、被保険者証に期間が印字されます。必ず被保険者証の確認をお願いいたします。

○過去の滞納分を支払うことで給付制限を回避できないかというお問合せを受けますが、保険料を徴収できる期間を過ぎている場合もあります。

今後、滞納が増えることのないよう、現在賦課されている保険料の支払いの促しをお願いします。

○給付制限を受ける方の負担割合証を交付しないということも出来ません。

負担割合は個々人で異なるため、負担割合が不明のままサービス利用はできません。

### ③ 負担限度額認定証について

○年次更新分を、令和2年8月14日（金）に郵送済。

（まだ申請していない方がいる場合は、8月中に必要な書類を持って申請を行うようにしてください。）

○負担限度額認定証の段階変更等（去年は交付決定だったが今年度は却下になっている、負担割合証の割合が昨年より上がっている、など）については、次の理由が考えられます。

・資産の売却等はなかったか。

⇒年金以外に、資産の売却による収入があった場合、負担限度額の段階が上がる可能性があります。

・市県民税申告を行っているか。

⇒控除（配偶者控除や医療費控除、障害者控除など）を申告しておらず、負担限度額の段階が変わる場合があります。

### ④ 豪雨災害被災者の請求について

○本人負担0、公費負担100として国保連に請求していただいている被災者分の請求（※）については、請求エラーにならないよう国保連のシステム改修が行われる予定。

※「令和2年7月3日からの大雨による災害に係る介護報酬等の請求等の取扱いについて（7月サービス提供分）」（令和2年8月5日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）3（2）に係るもの  
（資料P48）

事務連絡  
令和2年8月5日

各都道府県介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
介護保険計画課  
高齢者支援課  
振興課  
老人保健課

令和2年7月3日からの大雨による災害に係る  
介護報酬等の請求等の取扱いについて（7月サービス提供分）

令和2年7月3日からの大雨による災害に関する介護報酬等（介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業支給費を含む。）の請求等の事務については、「令和2年7月3日からの大雨による災害に係る介護報酬等の請求等の取扱いについて」（令和2年7月6日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）により連絡したところだが、令和2年7月サービス提供分の介護報酬等の請求については、下記のとおり取扱うこととするので、貴管内市町村、サービス事業者等への周知徹底を図るよう、よろしくお願ひしたい。

記

1 令和2年7月サービス提供分に係る介護報酬等の請求について

令和2年7月サービス提供分に係る介護報酬等の請求については、令和2年7月3日からの大雨による災害によりサービス提供記録等を滅失又は棄損した場合、あるいは令和2年7月3日からの大雨による災害発生直後における介護サービス提供内容については十分に把握することが困難である場合の対応として、下記の場合において概算請求を行うことができるものとする。

・サービス提供記録等を滅失又は棄損した場合等の概算による請求

今回の大雨による災害によりサービス提供記録等を滅失又は棄損した介護サービス事業所等については、令和2年7月サービス提供分について概算による請求を行うことができるものであること。

2 概算請求を行う場合の取扱いについて

（1）概算による請求を選択する介護サービス事業所等については、やむを得ない事情がある場合を除き、令和2年8月14日までに概算による請求を選択する旨、事業所所在の

国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に届け出ること。

また、提出期限の遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

(2) 概算請求で支払われる介護報酬等の算出方法

原則として令和2年1月サービス提供分から令和2年3月サービス提供分までの介護報酬支払実績を用いて（当該介護サービス事業所等について特別の事情がある場合には、別途介護サービス事業所等と調整をする。）、下記①及び②により算出し、算出された結果の合計にて支払を行うこととなるため、各介護サービス事業所等においては、別紙の様式により届け出るものとする。

①令和2年7月4日以前の介護サービス提供分

令和2年1月から3月までの  
介護報酬等支払額

\_\_\_\_\_ × 4

91 (※)

②令和2年7月5日以降の介護サービス提供分

令和2年1月から3月までの  
介護報酬等支払額

\_\_\_\_\_ × 27 × (1 + 0.05)

91 (※)

※ 令和2年1月以降に新たに指定を受けて事業を開始した場合には、開始した日から令和2年3月31日までの合計日数。その場合、別紙にその旨の記載をすること。

(3) 上記に該当する介護サービス事業所等であって、災害救助法適用地域以外の区域に所在するものについては、罹災証明書又は罹災届出証明書を併せて各国保連に提出すること。

(4) この方法の対象となる請求の範囲については、公費負担医療に係るものについても含まれること。

(5) 介護報酬と第1号事業支給費は、分けて概算額が示されるものであること。

(6) この方法による請求を選択した介護サービス事業所等については、この方法による概算額を持って令和2年7月サービス提供分の介護報酬等支払額を確定するものであること。

(7) 概算請求が行われた介護報酬等に関する市町村等の支払については、介護サービス事

業所ごとに、令和2年1月から令和2年3月までの各市町村等の当該介護サービス事業所に対する介護報酬等支払実績に基づき各国保連において按分する。

### 3 その他の通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

#### (1) 請求書の提出期限について

令和2年7月サービス提供分(8月提出分)に係る請求明細書の提出期限については、国保連に相談すること。

また、提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

#### (2) 利用料の猶予・免除がされた者に係る請求手続について

① 「令和2年7月豪雨による被災者に係る利用料等の介護サービス事業所等における取扱いについて」(令和2年7月14日、16日、20日及び22日並びに8月3日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)及び「令和2年7月豪雨で被災した被保険者に係る利用料の負担等の取扱いについて」(令和2年7月14日、16日及び20日並びに8月3日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡)により利用料の猶予・免除がされた者(以下「利用料免除等対象者」という。)に係る介護報酬等の請求については、請求明細書の「請求額集計欄」の保険分または事業分の給付率に100と、利用者負担額に0と記載して請求すること。(介護保険施設等における食費・居住費については、通常の方法により、特定入居者介護サービス費(特定入居者予防サービス費)を請求する必要がある。)

② 利用料の猶予・免除をしたときは、利用者負担分がゼロであるため、保険優先の公費負担医療(特定疾患治療研究事業【法別番号51】などの「公費併用請求明細書」となるもの。)の対象にならない。このため、利用料の猶予・免除をした場合には、従来、公費併用請求明細書として請求する者のものであっても、請求明細書は介護保険単独として取り扱い、公費負担者番号及び公費受給者番号は記載を要しない。

#### (3) 被保険者証等を介護サービス事業所等に提示せずにサービスを利用した者に係る請求手順について

① 介護サービス事業所等においては、利用者の同意のうえ、過去に利用したことのある介護サービス事業所等に問い合わせることにより、また、窓口で確認した事項等により、可能な限り被保険者番号等の確認を行うこと。

② 上記①において、被保険者番号等の請求明細書に記載する項目についての確認ができない被保険者の請求については、請求明細書に可能な限り記載を行い、また、請求明細書欄外上部に被保険者の住所及び赤色で「不詳」と記載し、紙にて作成すること。

なお、居宅介護支援事業所等における給付管理票の提出及びサービス計画費の請求についても同取扱いとする。

③ 上記②において作成した請求明細書のうち利用料免除等対象者に係る分については、請求明細書の欄外上部に赤色で「災1」と記載すること。

なお、その他の取扱いは3(2)に準ずるものとする。

④ 上記②③において作成した請求明細書については、通常の請求明細書とは分けて請求書を作成し、国保連へ提出すること。

- ⑤ ④による請求を行った介護サービス事業所等については、請求額を確認の上、請求金額を確定するものであること。
- (注) 被災に伴い、担当するケアマネジャーが変更になった場合、要介護者等から保険者にその旨の届出を行うことが必要であるが、保険者と連絡がつかない等の理由により届出ができない場合については、紙の請求明細書で請求を行うこととなる。
- (4) 居宅介護支援事業所等により給付管理票が提出されない場合の請求手段について
- ① 介護サービス事業所等（介護予防・日常生活支援総合事業の事業所にあつては、給付管理の対象となるサービスを行う事業所に限る。②及び③において同じ。）においては、居宅介護支援事業所等に対し、可能な限り、介護報酬等の請求に対応する給付管理票の提出有無について確認を行うこと。
  - ② 介護サービス事業所等においては、上記①において給付管理票の提出の有無が確認できない被保険者の請求については、請求明細書欄外上部に赤色で給①と記載し、紙にて請求することとする。
  - ③ 居宅介護支援事業所等においては、令和2年7月分の請求について、給付管理票の提出が行えない場合、可能な限り介護サービス事業所等へ提出できない旨の連絡を行うこと。

令和2年7月豪雨の被災者の皆様へ

**保険証や現金がなくても**

**医療機関等を受診できます**



ひと、暮らし、みらいのために  
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和2年7月22日15時時点

- **災害救助法の適用市町村の住民の方で、適用市町村の国民健康保険・介護保険、適用市町村が所在する県の後期高齢者医療、協会けんぽ（以下の「対象保険者」に記載の保険者）に加入している場合、次の①～⑤のいずれかに該当する方は、医療機関、介護サービス事業所等の窓口でその旨をご申告いただくことで、医療保険の窓口負担や介護保険の利用料について支払いが不要となります。**

**（令和2年10月末まで）**

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をされた方  
※ 罹災証明書の提示は必要ありませんので、窓口で口頭で申告してください。
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

#### 対象保険者

〔鹿児島県〕

出水市（国保のみ）、伊佐市、出水郡長島町（国保のみ）、鹿屋市、曾於市、志布志市、垂水市（介護のみ、猶予のみ）、薩摩川内市（介護のみ）、曾於郡大崎町  
鹿児島県後期高齢者医療広域連合、全国健康保険協会

（上記以外に、一部の健保組合・国保組合についても免除される場合があります。詳細は各組合にお問い合わせください。）

- ※ この免除を受けるには、上記の①～⑤のいずれかに該当する必要があることから、医療機関等の窓口でご申告いただいた内容について、後日、ご加入の保険者から、確認が行われることがあります。
- ※ 上記の医療保険・介護保険の加入者であれば、県外の医療機関等を受診、介護サービスを利用された場合にも支払いを求められることはありません。
- ※ なお、入院・入所時の食費・居住費などはお支払いいただく必要があります。
- ※ 上記以外の保険者については、医療保険の窓口負担や介護保険の利用料を支払っていただく必要がありますが、一定期間は支払いが猶予される可能性があります。詳細は各保険者にお問い合わせください。

- 被災者の皆様は、**保険証なしでも医療機関等を受診、介護サービスを利用できます。**

- **この窓口負担の取扱いについて、ご不明な点があれば、ご加入の各保険者にお問い合わせ下さい。**