

居宅交流会での連絡事項

～令和3年度介護報酬改定について（抜粋）～

令和3年4月20日（火）

あま市 福祉部 高齢福祉課

運営規程について①

【「虐待の防止のための措置に関する事項」の追加】

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



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

・(22)の虐待の防止に係る、**組織内の体制**（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や**虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応等を指す内容**であること。

※(22)の内容については、次ページを参照のこと。

指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）抜粋

事業所として体制が整い次第、運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加してください。経過措置期間は、令和6年3月31日までです。

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
 - ・ 入所者・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旨を規定。
 - ・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
 - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(22)

(※3年の経過措置期間を設ける。)

運営規程について②

【（職員の職種、員数及び職務内容）について】

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要	【全サービス★】
<p>○ 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。 【通知改正】</p>	

（職員の職種、員数及び職務内容）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、**基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。**

指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）抜粋

(記入例)

第〇条 事業所に勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- ・ 管理者 1名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定居宅介護支援の提供に当たるものとする。
- ・ 介護支援専門員 2名以上
介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供に当たる。

【注意】

- ・ 特定事業所加算を算定している場合、**算定要件の人数以上**となるように記載してください。
例) 特定事業所加算(Ⅱ)を算定している(少なくとも4名必要)にも関わらず、
管理者 1名、介護支援専門員 1名以上 のような記載
- ・ 記入例のように、運営規程に常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を記載しない場合、月ごとに作成している勤務表で明確にしてください。
- ・ 運営規程の変更に伴う変更届は不要となる場合でも、従業者の変更(職員の採用、退職等)に伴う変更届は、引き続き提出が必要となります。
(愛知県に準じて実施しております、「従業員の変更に係る届け出の特例について」には、介護支援専門員の変更は対象外)

特定事業所加算（A）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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ないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、**少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要がある**こと。

この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は**他の居宅介護支援事業所**（連携先事業所に限る。）**の職務と兼務しても差し支えない**が、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）
（抄）抜粋

【常勤換算方法とは】

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-2

算定要件等

【特定事業所加算】

算定要件	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
	505単位	407単位	309単位	100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	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	3名以上	3名以上	2名以上	常勤:1名以上 非常勤:1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(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	○	×	×	×
(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)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こと	○	○	○	○
(9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集約減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(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40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)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	○	○	○	○

【特定事業所医療介護連携加算】(現行の特定事業所加算(Ⅳ)と同じ)

特定事業所医療介護連携加算 125単位

- 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上
- 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-1

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 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を要件として求める。</p> <p>イ 小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。</p> <p>ウ 特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。</p>	

単位数	
<現行>	<改定後>
特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月	⇒ 特定事業所加算（Ⅰ） 505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月	⇒ 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ） 300単位/月	⇒ 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位/月
なし	⇒ 特定事業所加算（Ⅳ） 100単位/月（新設）
<現行>	<改定後>
特定事業所加算（Ⅳ） 125単位/月	→ 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

2.(6)② 逓減制の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逓減制において、**一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。**その際、この取扱いを行う場合の逓減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改正】

※ 特定事業所加算における「介護支援専門員1人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。（2（6）①参照）

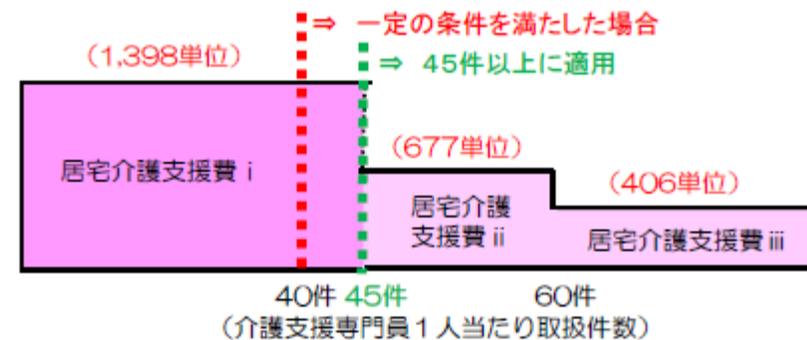
- 逓減制における介護支援専門員1人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

例：要介護3・4・5の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



※ ICT等の活用の有無にかかわらず、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合、例外的に件数に含めない。

【ICTの活用】

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するもの

例)

- ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【事務職員の配置】

事務職員については、指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は**常勤の者でなくても差し支えない**。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で**介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要**とする。

指定居宅介護支援介護給付費単位数表

改正後	改正前
<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） (1) 居宅介護支援費(I) (一) 居宅介護支援費(i) a 要介護1又は要介護2 1,076単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 1,398単位 (二) 居宅介護支援費(ii) a 要介護1又は要介護2 539単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 698単位 (三) 居宅介護支援費(iii) a 要介護1又は要介護2 323単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 418単位 (2) 居宅介護支援費(II) (一) 居宅介護支援費(i) a 要介護1又は要介護2 1,076単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 1,398単位 (二) 居宅介護支援費(ii) a 要介護1又は要介護2 522単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 677単位 (三) 居宅介護支援費(iii) a 要介護1又は要介護2 313単位 b 要介護3、要介護4又は要介護5 406単位 (削る)</p>	<p>別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） (1) 居宅介護支援費(I) (一) 要介護1又は要介護2 1,057単位 (新設) (新設) (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,373単位 (新設) (新設) (新設) (2) 居宅介護支援費(II) (一) 要介護1又は要介護2 529単位 (新設) (新設) (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 686単位 (新設) (新設) (新設) (3) 居宅介護支援費(III) (一) 要介護1又は要介護2 317単位 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 411単位</p>

- ・居宅介護支援費（I）：逡減制なし
- ・居宅介護支援費（II）：逡減制あり

※介護保険最新情報Vol.933「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示等の公布について」抜粋

逓減制と特定事業所加算の関係性について

【特定事業所加算の算定要件】

(10) 関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で**平均して介護支援専門員1名当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）**であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）（抄）抜粋



請求	利用者数	逓減制	特定事業所加算
居宅介護支援費（Ⅰ）	～40件未満	なし	算定可能
居宅介護支援費（Ⅰ-ⅱ）	40件～45件未満	なし	算定不可
居宅介護支援費（Ⅱ-ⅰ）	～45件未満	あり	算定可能
居宅介護支援費（Ⅱ-ⅱ）	45件～60件未満	あり	算定不可

逡減制と人員基準の関係性について

【人員基準】

当該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人を基準**とするものであり、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。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

※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7月29日老企第22号）（抄）抜粋

【逡減制】

逡減制を適用することで、居宅介護支援費（II-i）により介護支援専門員1人当たり**45件未満まで**となります。

逡減制は、経営の安定化を図る観点から、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者について適用されます。**適切なケアマネジメントの確保はもちろんのこと、1人当たりの取扱い件数が増えたことで、利用者へのサービスの質の低下が起きることがないようにお願いします。**

契約時の説明について

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)②

概要	【居宅介護支援】
○ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。【省令改正】	
<ul style="list-style-type: none"> 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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合 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、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合 	



【具体的な説明方法について】

重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業者によって提供されたものの割合であるがその割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次の**ケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。**なお、**令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。**

前6か月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙			
① 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、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護 ●%			
通所介護 ●%			
地域密着型通所介護 ●%			
福祉用具貸与 ●%			
② 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、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

69

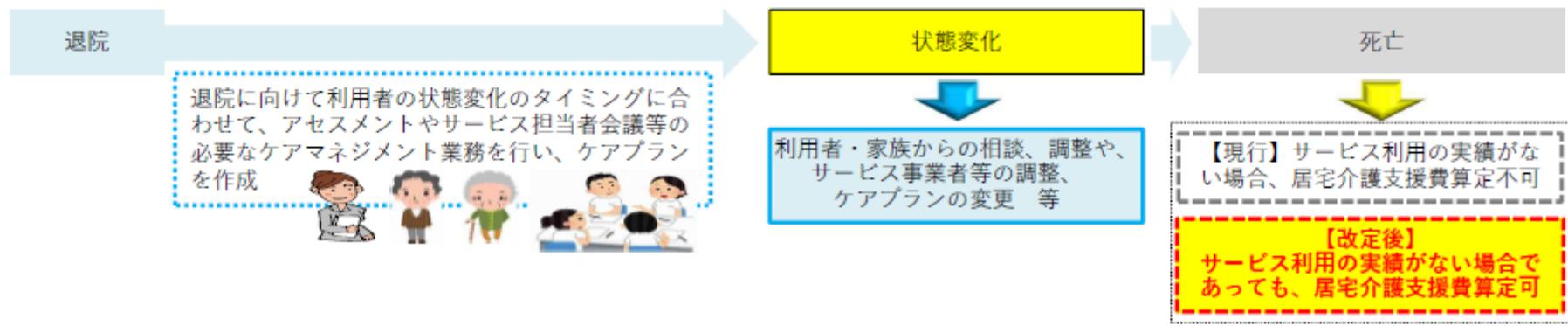
※介護保険最新情報Vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」抜粋

この他に、算定期間の記載をお願いします。
実地指導の際に、①及び②の割合が前期・後期で更新されているかを確認します。

サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

2.(6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

概要	【居宅介護支援】
○ 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。【通知改正】	
単位数	
<現行> サービス利用の実績がない場合は請求不可	⇒ <改定後> 居宅介護支援費を算定可
算定要件等	
・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること	
・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと	



サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合②

【原則】

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

【例外】

病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、**医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者**については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、**請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる**。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を算定した旨を適切に説明できるよう、**個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理**しておくこと。

※「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）の一部改正 抜粋

訪問調査を行う前に亡くなった場合等、認定結果を出すことが出来ない場合には、算定することは出来ません。

サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合③

当該請求方法は、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（第11報）の問5に基づいて請求する場合も同様の取扱いとなります。なお、当該臨時的取扱いについては、介護予防支援費も同様の取扱いとなります。

問5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

(答)

事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

利用者の同意について

4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要	【全サービス★】
<p>○ 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】</p> <p>ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。</p> <p>イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。</p>	

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、**交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの**（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において**書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、磁気的方法**（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）**によることができる。**

※介護保険最新情報Vol.916「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の一部改正」抜粋

「介護保険最新情報Vol.958」にて、居宅サービス計画書標準様式及び記載要領が改正されておりますのでご確認ください。

第1号事業に関する見直し（介護保険最新情報Vol.885）

「総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要」

【改正内容】

第1号事業の対象者に、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける前から**市町村の補助により実施される第1号事業のサービス**を継続的に利用する居宅要介護被保険者を追加することとする。



訪問型サービスBを利用中の要支援者が要介護になった場合でも、継続して訪問型サービスBを利用することが可能

あま市で該当する事業は、訪問型サービスB（住民主体による支援）のみ
※R3.4.1現在、伊福コミュニティが活動

ケアプランの軽微な変更について（まとめ）

【原則】

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、基準第13条第三号から第十二号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

【例外】

利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、**介護支援専門員が**基準第13条第三号から第十二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の**）を行う場合には、この必要はないものとする。



- ・一連の業務を行う必要性が高いかどうかの例示は参考資料参照すること。
- ・軽微な変更と判断した場合には、その根拠等を支援記録等に記載すること。

軽微な変更は、書類作成や事務手続きの負担軽減が目的

(事務の流れ)

①軽微な変更の発生



②一連の業務を行う必要性の判断をする
(参考資料や介護保険最新情報vol.959参照)

必要あり



通常どおり一連の業務を行う



③見え消しによりケアプランを修正する



④本人・家族への説明・同意を得る (電話等)



⑤支援経過又はケアプランへ同意の記録を取る
(軽微な変更の根拠・誰にいつどのように同意を得たか)



⑥利用者や関係する事業所に修正後のケアプランを交付する

※要支援の利用者で、包括との連携が図れていけば、見え消し修正するケアプランは原本である必要はありません。

(要支援者のケアプラン原本は包括に保管されているため、事務手続きの軽減を目的としています)

一連の業務の流れとは

基準第13条第三号から第十二号までに規定された一連の業務（抜粋）

三	八	九	十	十一	十二
解決すべき課題の把握 (アセスメント)	居宅サービス計画の 原案作成	担当者会議の開催 (照会可)	利用者又はその家族に 説明・利用者の 同意	利用者及び担当者に 交付	居宅サービス計画に 位置付けられている 個別計画の提出依頼

ただし、下記の業務は省略せずに行ってください。

- ・利用者又はその家族に説明し同意を取ること。（記録を残すこと）
- ・利用者や関係する事業所へ修正したケアプランを交付すること。

ケアプランの軽微な変更について（補足①） （令和2年7月2日（木）居宅交流会配布資料）

【軽微な変更の判断の考え方】

軽微かどうかの判断は、変更する内容が**一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうか**によって行うこと。軽微な変更と判断した根拠は、**支援経過に記載**してください。

【一連の業務を行う必要性の高い変更とは】

- ・ サービス時間が同じでもサービス内容が大きく変更となり、目標を増やしたり、変更したりする必要があるとき
- ・ ニーズが新たに増え、目標設定やサービス内容が増えたとき
- ・ 利用者の状態の変化で、サービス利用の時間帯が大きく変更となったとき
- ・ サービス利用の回数が大きく増減したとき



アセスメントやサービス担当者会議などの一連の業務が必要になります。

【参考資料】

ケアプランの軽微な変更について（補足②） （令和2年7月2日（木）居宅交流会配布資料）

【利用者の住所変更】

利用者の単なる住所変更の場合のみ。住環境、家族構成等が変わる等生活に影響が生じる場合は再編成が必要です。

【目標期間の延長について】

目標設定期間の単なる延長を行う場合。ただし、同じ目標が長期間続く場合は、不適切な目標として見直しが必要です。

【福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合】

福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更

福祉用具でレンタルしていた車いすを、翌月に返却する場合などの品目追加・削除や個数の変更、介護保険サービスを止める場合は、軽微な変更として取り扱うことはできません。

【参考資料】

ケアプランの軽微な変更について（補足③） （令和2年7月2日（木）居宅交流会配布資料）

【目標期間の延長について】

本来目標は、期間中に達成できる内容を設定するものです。
短期目標の有効期間切れを一律に「目標期間の延長」による軽微な変更として取り扱うことは、目標期間を設定した趣旨が達成できないこととなります。
漫然と自動更新・自動延長のように軽微な変更として目標期間を延長することは、制度趣旨に反するものとなります。したがって、「目標期間の延長」を軽微な変更として取り扱う場合、**期間満了後に計画の評価を行い、目標が達成できなかったにもかかわらず、なぜ目標を変更する必要が無いと判断した理由を、支援経過などに記録してください。**

軽微な変更をした場合は、利用者又は家族に説明して同意を得たうえで、修正したケアプランを交付し、いつ同意を得て交付したかを支援経過などに記録してください。また、第2表に位置づけたサービス事業所等に対しても、修正したケアプランを交付し、情報共有を図るようにしてください。

【参考資料】

ケアプランの軽微な変更について

(平成30年10月16日(火) 居宅交流会配布資料)

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第三号から第十一号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、**介護支援専門員が基準第13条三号から第十一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**）を行う場合には、この必要はないものとする。

○ケアプランの軽微な変更の内容について

- ・ サービス提供の曜日変更（体調不良や家族の都合等）
- ・ サービス提供の回数変更（同一事業所における週1回程度の増減）
- ・ 利用者の住所変更
- ・ 事務所の名称変更
- ・ 目標期間の延長（ケアプラン上の目標設定を変更する必要がない場合）
- ・ 福祉用具で同等の用具へ変更し単位数のみが異なる場合
- ・ 目標もサービスも変わらない単なる事業所変更
- ・ 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
- ・ 担当介護支援専門員の変更



(介護保険最新情報Vol.155)

変更箇所が分かるよう、見え消しで修正し、経過記録等に記載しておいてください。
悩まれる場合は、随時ご相談ください。

【再周知】

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書・ 介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書について （令和元年12月18日（水）居宅交流会配布資料）

届出書の「変更年月日」＝適用開始日とは、サービスの利用開始日です。今後は、取り決めに次のとおりになりますので、対応の程、よろしくお願いします。

ケース①：今までサービスを使ったことがなく、新規で届出をする場合
⇒ **「変更年月日」欄は、空白でも構いません。**
この場合、適用開始日は、申請日（受付日）となります。

ケース②：区変等により、要支援⇔要介護（事業対象者からの変更も含む）になり、届出をする場合（通常の事業所変更の場合も同様）
⇒ **必ず「変更年月日」欄に、区変・事業所変更後としてのサービス利用開始日を記入して下さい。**
この場合、適用開始日は、変更年月日の日付となります。

例：区変後に、
要支援→要介護
になった場合



※上の例で、居宅の変更年月日欄が空白の場合、適用年月日は、11月15日となります。仮に、10月1日から区変後のサービスを使用しており、10月提供分の請求をした場合、返戻になってしまうため、変更年月日（10月1日）の記入が必要です。

【再周知】

様式第10号(第9条関係)

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

		区 分 新規・変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		個人番号	
		生年月日	性別
		明・大・昭・平 年 月 日	男・女
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者			
事業者の事業所名	事業所の所在地 〒		
	電話番号		
事業所を変更する場合の事由等	※事業所を変更する場合のみ記入してください。		
	変更年月日 (年 月 日付)		
<p>あま市長 様</p> <p>上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>被保険者 住所 氏名 電話番号</p>			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> システム入力 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者事業所番号		

- (注意)1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかにあま市の窓口へ提出してください。
- 2 居宅サービス計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ずあま市の窓口へ届け出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

別記様式(第11条関係)

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

		区 分 新規・変更	
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		個人番号	
		生年月日	性別
		年 月 日	男・女
介護予防サービス計画の作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名	介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地 〒		
	電話番号 ()		
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。			
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地 〒		
	電話番号 ()		
介護予防支援事業者若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等			
※変更する場合のみ記入してください。			
	変更年月日 (年 月 日)		
<p>あま市長 様</p> <p>上記の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>被保険者 住所 氏名 電話番号 ()</p>			
確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号		

- (注意)1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかにあま市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所(地域包括支援センター)又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ずあま市へ届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

お知らせ①

GWによる長期休暇に伴い、5月1日付けの区分変更申請につきましては、次のようにご対応をお願いします。申請書の申請年月日は、令和3年5月1日とご記入ください。

【窓口申請】

- ・受付期間：**令和3年4月26日（月）から令和3年5月6日（木）**

【郵送申請】

- ・受付期間：**令和3年5月6日（木）必着**
- ※受付期間を過ぎた場合、受領日（到着日）が申請年月日となりますのでご注意ください。

お知らせ②

「要介護認定申請等の申請書の記載事項に、医療保険被保険者番号等を追加すること」となりました。

※介護保険最新情報Vol.924「老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令の公布について」抜粋

ご確認頂き、必要事項をご記入の上、申請して頂きますようよろしくお願い致します。

お知らせ③

【社会福祉法人等による利用者負担の軽減について】

あらかじめ利用者負担の軽減を実施する旨を申し出た社会福祉法人等が運営する特別養護老人ホーム、訪問介護、通所介護等を利用する場合、サービス利用に伴う利用者負担が軽減されます。

詳細につきましては、あま市公式ウェブサイトをご確認ください。また、愛知県の公式ウェブサイト上に、当該事業を実施している事業所一覧が掲載されておりますので、事業を随時ご確認をお願いします。

(ホーム>愛知県政>県庁の組織(各所属のページ)>県庁の各所属>高齢福祉課>介護保険指定・指導>愛知県内介護保険事業所一覧:Excel)

お知らせ④

【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】

全ての被保険者について、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から面会が困難な場合においては、要介護認定及び要支援認定の有効期間を従来の期間に新たに12カ月までの期間の範囲内で市町村が定める期間を合算できることとしております。(あま市の場合は、12カ月間)

令和2年度に有効期間の合算を行った被保険者で、今年度更新申請を行う際に訪問調査が困難な場合には、再度、有効期間の合算措置を行うことができます。通常通り申請書を提出頂き、訪問調査の日程調整時に訪問調査が困難な旨をお知らせください。

追加

「介護予防支援費」及び「介護予防ケアマネジメント費」について

○介護予防支援サービス

	単位数	委託料
介護予防支援	4 3 1	4,000円
介護予防支援初回加算	3 0 0	3,000円
介護予防支援小規模多機能型連携加算	3 0 0	3,000円
介護予防支援委託連携加算	新 規	新 規
コロナウイルス対応 所定単位数の1/1000加算	新 規	新 規
	<u>4 3 8</u>	<u>4,100円</u>
	<u>3 0 0</u>	<u>3,000円</u>
	廃 止	廃 止
	<u>3 0 0</u>	<u>3,000円</u>
	<u>1</u>	<u>0円</u>

○介護予防ケアマネジメント

	単位数 (合成)	委託料
介護予防ケアマネジメントA	4 3 1	4,000円
介護予防ケアマネジメントA・初回加算含	7 3 1	7,000円
介護予防ケアマネジメントA・委託連携加算含	新 規	7,000円
介護予防ケアマネジメントA・初回加算・委託連携加算含	新 規	新 規
介護予防ケアマネジメントC	新 規	新 規
コロナウイルス対応 所定単位数の1/1000加算	新 規	新 規
	<u>4 3 8</u>	<u>4,100円</u>
	<u>7 3 8</u>	<u>7,100円</u>
	<u>7 3 8</u>	<u>7,100円</u>
	<u>1 0 3 8</u>	<u>10,100円</u>
	<u>2 0 0</u>	<u>委託無</u>
	<u>1</u>	<u>0円</u>

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントA初回加算の算定要件について

初回加算とは、指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス（介護予防ケアマネジメントA）計画を作成する利用者に対して指定介護予防支援等を行った場合に算定

Q&A

質問

- ① 利用者が要介護から要支援に変更となり従前の居宅介護支援事業者が計画を作成する場合
- ② 介護予防支援を委託している居宅支援事業所が変更となった場合
また、利用者が転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合

回答

算定可能である。
計画を作成するにあたり、新たなアセスメント等を要することを評価します。
そのため、算定可能です。
(平18.4版 改定関係Q&A VOL2 問9)

前段部分については、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので算定不可です。
後段部分については、転居等により介護予防支援事業所が変更となるため、算定可能です。
(平18.4版 改定関係Q&A VOL2 問10)

質問

- ③ 初回加算の算定要件である「新規」には、契約はしているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解していいのか。
- ④ 契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時に初回加算は算定できるか。
- ⑤ 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について

回答

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものです。

したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能です。

（平18.4版 改定関係Q&A VOL2 問11）

初回加算については、実質的に介護予防支援事業所が初めて利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定不可となります。

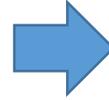
なお、この取扱方針は、形式的な空白期間を置いた場合も同様となります。

（平18.4版 改定関係Q&A VOL2 問12）

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して計画を作成した場合を指す。（なお、介護予防支援も同様）

（平21.3版 最新情報 VOL69 問62）

⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できますか。



要支援者及びチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、新規で介護予防サービス計画を作成する場合は、具体的には過去二月以上地域包括ケアセンターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合には算定可能です。

(平27.4版 最新情報 VOL454 問189)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントA・委託連携加算の算定要件について

介護予防支援の充実として、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算です。

○委託連携加算300単位

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、**利用者1人につき1回を限度として**所定単位数を加算する。

2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

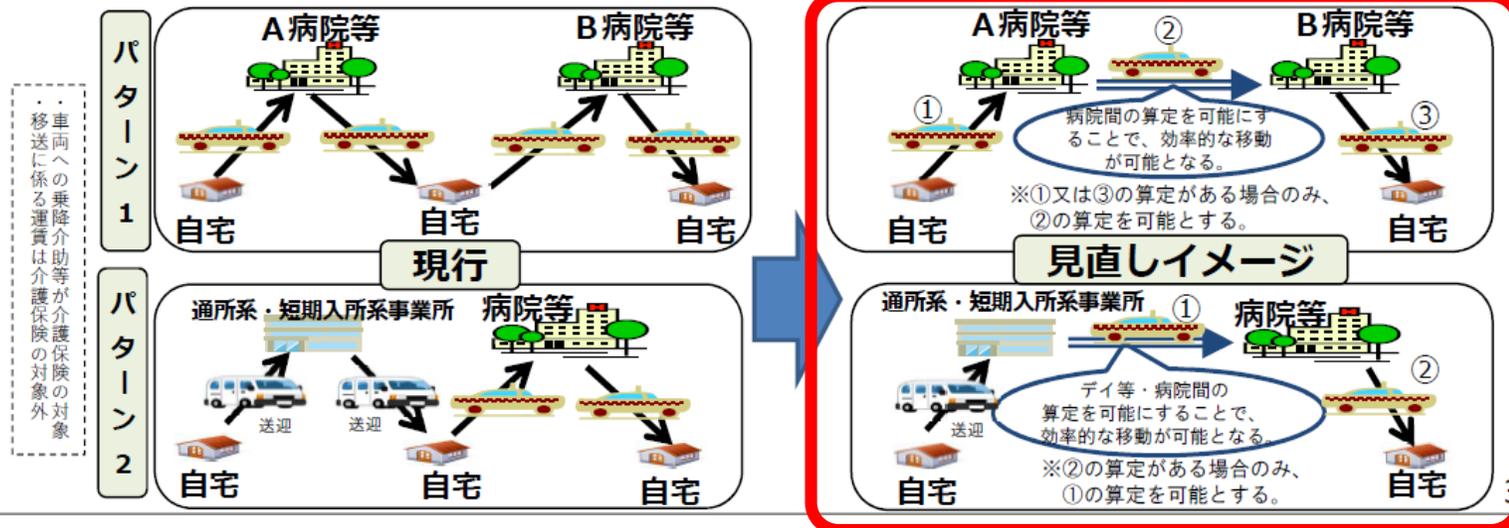
【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】
- この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

単位数

通院等乗降介助 99単位/片道 ※今回改定後の単位数

算定要件等



訪問介護の通院等乗降介助のルールが一部緩和されたことにより、親などの通院介助のために仕事を休まなければならないことも減るかもしれません。
お仕事をされている介助者がいる場合は一度検討をしてみてもいいでしょうか。

2.(2)⑦ 訪問介護における看取り期の対応の評価

概要 【訪問介護】

- 看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされることも、柔軟な対応が求められることを踏まえ、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルールの運用を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。【通知改正】

単位数

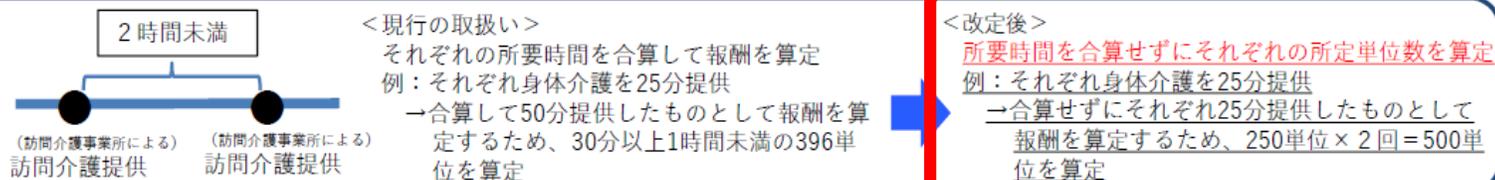
- 所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

<単位数>

身体介護中心型	20分未満	167単位	※単位数はすべて1回あたり。 ※今回改定後の単位数
	20分以上30分未満	250単位	
	30分以上1時間未満	396単位	
	1時間以上1時間30分未満 +以降30分を増すごとに	579単位 84単位	
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位	
	45分以上	225単位	

算定要件等 ※追加する利用者¹は下線部

- 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。



※1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。
※2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

訪問介護における2時間ルールの弾力化（看取り期の対応限定）！！

改正前制度では、1日に2回以上の訪問介護を利用する場合は原則としてサービス提供時間を2時間以上空けなければならなかった。

また、2時間以上の間隔をあけられない場合は2つのサービスを1度のサービスとして合算するものとされていた。

これを「看取り期における対応」として一部弾力されたものとなっています。

【知って得するポイント】

令和2年にあま市が実施した「実態調査（アンケート）」では、老後の終末期を迎える場所（希望）では、「自宅」が52.0%と最も多く、次いで「病院」29.2%、「介護施設」10.2%・・・となっています。

ご意見・ご質問がございましたら高齢福祉課までご連絡ください。
ご清聴ありがとうございました。