

令和7年度

# 由布市指定介護サービス 事業者集団指導講習会

開催形式：動画（YouTube）配信



由布市高齢者支援課

# 令和7年度 由布市指定介護サービス事業者集団指導講習会

## - 目 次 -

(1) 指導監督の方針	(P 1)
(2) 事業所指定関係	(P 12)
(3) 各事業担当者からの連絡事項	
・ 地域ケア会議Ⅱについて	(P 24)
・ 例外給付について	(P 25)
・ 配食サービスについて	(P 34)
・ 住宅改修について	(P 35)
・ 介護認定審査会簡素化の導入について	(P 37)
・ 訪問介護遠隔地支援について	(P 38)
・ 高齢者福祉事業について	(P 41)
・ ねたきり老人等介護手当について	(P 42)
・ GPS 機器による位置情報検索サービス導入経費助成事業	(P 43)

# 指導監督の方針

# ◆指導

「指導」＝「行政指導」

介護給付等対象サービスの質の確保 + 保険給付の適正化

介護保険施設・事業者

由布市介護サービス事業者  
等指導及び監査実施要綱

介護保険法第23条

支 援

集団指導

実地指導

年に1回実施

指定有効期間(6年)に  
1回以上

介護給付等対象  
サービスの取扱い

周知の徹底

介護報酬の請求

# ◆ 監査

【目的】 介護サービス事業者の支援を行うとともに、介護サービスの質の確保並びに保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業の適正化を図る。不正等が疑われる場合に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採る。

<b>実施方法</b>	事業所に立ち入り、帳簿書類等の検査や関係者への質問等を行う
<b>根拠法令等</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護保険法第78条の7・第83条・第115条の17・第115条の27</li><li>・ 第115条の45の7</li><li>・ 由布市介護保険サービス事業者等監査要綱</li></ul>
<b>実施回数</b>	入手した各種情報により、人員、設備及び運営基準等の指定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随時実施
<b>効果</b>	介護保険給付等の適正化

# ◆ 指導と監査

## 介護保険制度における介護保険施設・事業者に対する指導監督

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 + 保険給付の適正化

介護保険施設等指導指針

指導

介護保険施設・事業者

集団指導

実地指導

支援

周知の徹底

介護給付等  
対象サービスの  
取扱い

介護報酬の  
請求

〈行政指導〉

法第23条・第24条

介護保険施設等監査指針

監査

介護保険施設・事業者

的確な把握

不正・著しい不当  
に関する事実関係

※事実上の行為及び事実上の行為を  
するに当たりその範囲、時期等を明  
らかにするための法令上の手続

法第76条他

公正・適切な措置

介護保険施設・事業者

指定取消等

命令  
(勧告に従わない場合)

〈行政処分（不利益処分）〉

勧告

〈行政指導〉

法第76条の2,法第77条他



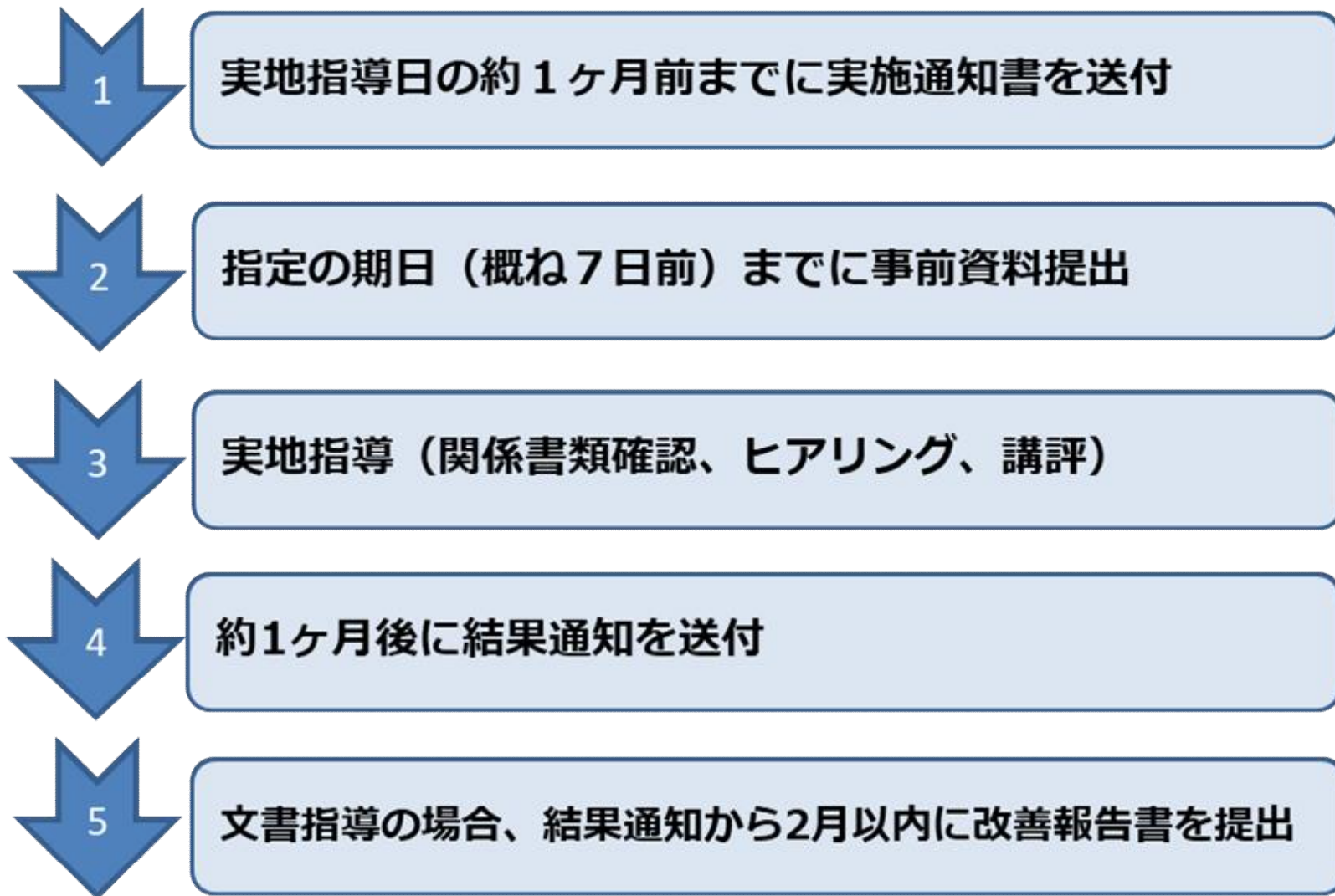
不正等の  
疑いが発  
覚すれば  
監査へ移  
行



# ◆ 実地指導と監査の相違点について

項目	実地指導（第23条）	監査（83条）
指導に対する拘束力	規定なし	指導に関する通知は、改善勧告書で行うため、勧告内容に従わない場合には、その旨の公表ができる。 改善命令（公示）、指定取消等（公示）の手続きへつながる。
虚偽答弁等の罰則	規定なし	30万円以下の罰金（第209条）
権限の相違	帳簿等の提出、提示を求める。	帳簿等の提出、提示を求める。（従わない場合は、拘束力の欄と同じ）
出頭命令	規定なし	規定あり
関係人（事業者や従業員でない者）への質問等	規定なし	規定あり
関係のある場所への立入	規定なし	規定あり
立入調査証	規定なし	規定あり（準用第24条第3項）

# ◆ 実地指導の流れ



# ◆介護保険施設等による自己点検

日頃より基準が守られているか自己点検が必要

自己点検には以下の3点を活用

- 確認項目及び確認文書(別添1)
- 各種加算等自己点検シート(別添2)
- 各種加算・減算適用要件一覧(別添3)

※由布市ホームページにも厚生労働省のリンク先を掲載  
暮らしの情報>事業者の皆さまへ>介護保険>指導関係  
>介護保険施設等運営指導マニュアルについて(外部リンク)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/shidou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shidou/index.html)

## 【参考】 主な取消事由の事例

取消事由	違反事例
<p>人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった (第77条第1項第3号)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤のサービス責任者が配置されていなかった。</li> <li>・介護職員数の人員基準を満たしていなかった。</li> </ul>
<p>設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった (第77条第1項第4号)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録の未作成。</li> <li>・虚偽のサービス提供記録の作成。</li> </ul>
<p>利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した (第77条第1項第5号)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護従事者が利用者の顔面を殴打するなどの身体的虐待をおこなった。</li> </ul>
<p>介護給付費の請求に関して不正があった (第77条第1項第6号)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供を行わず虚偽の提供記録により報酬を請求した。</li> <li>・減算規程に該当するが減算せずに請求した。</li> </ul>
<p>帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした (第77条第1項第7号)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・監査において虚偽の勤務表を提出した。</li> <li>・監査において虚偽のサービス提供記録を提供した。</li> </ul>
<p>質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた (第77条第1項第8号)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・監査において勤務及び運営実態に係る虚偽答弁を行った。</li> <li>・監査を求めても従わず、報告又は帳簿書類の提出・提示を求めても従わなかった。</li> </ul>
<p>不正の手段により指定を受けた (第77条第1項第9号)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定申請時に従事予定のない従業員を勤務形態に記載し指定を受けた。</li> <li>・指定申請時に実際とは異なる場所を申請し指定を受けた。</li> </ul>

## 実地指導について

### 実地指導における指摘事項

#### (ケース1) 変更届について

運営規定の変更、職員配置の変更等、指定事業所の内容に変更があった場合において変更届の提出がなされていない。

指定事業所の市への届出内容に変更があった際は、変更後10日以内に指定権者へ必要書類を添えて提出をすることとなっている。(特に運営規定の変更時に未届な場合が多い)

#### (ケース2) 重要事項説明書および契約書について

題名が「重要事項説明書」になっているが、契約書も兼ねた内容になっている。また、運営規定等重要事項に関する記載が不足している。

下記内容について記載すること。また、題名を「重要事項説明書兼契約書」等に修正することが望ましい。

#### 【例：地域密着型通所介護の場合】

##### ①運営規定にて定めている以下の項目

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 利用定員
- 五 内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用にあたっての留意事項
- 八 緊急時等における対応方法
- 九 非常災害対策
- 十 虐待の防止のための措置に関する事項
- 十一 その他運営に関する重要事項

②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

(その他の例：事故発生時の対応、苦情処理の体制など)

(ケース3) 感染症の発生又はまん延しないよう措置を講じているかについて

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会が未設置、また、研修及び訓練の実施状況・結果が確認できる資料がない事業所があった。

委員会の設置を行うこと。

また、研修及び訓練の記録をすること。なお、記録内容として以下を記載することが望ましい。

- ・実施日
- ・参加者もしくは参加事業所（団体）
- ・研修（訓練）内容
- ・感想および気づき
- ・実施時の写真

（基準第33条より）

(ケース4) 虐待防止の担当者について

虐待防止の担当者を設置していない。または、複数の事業所を持つ法人が、法人全体で担当者を置いているため、当該事業所に担当者が設置されていない。

虐待防止の担当者は事業所ごとに置く必要がある。

(ケース5) 由布市における苦情処理担当窓口について

重要事項証明書の苦情処理担当窓口において、指定権者の由布市役所担当窓口の連絡先が旧担当窓口の「健康増進課」となっている。

現在の担当窓口は、

〒879-5498

由布市庄内町柿原302番地

高齢者支援課 介護保険係（電話：097-529-7349）

となるため、再度確認をお願いしたい。

## 実地指導における好事例

業務継続計画、感染症の予防及びまん延防止関連、虐待防止関係、身体拘束関連において簿冊をそれぞれに分け簿冊管理を行っている。一連の流れが分かり確認し易い。

例えば、感染症の予防及びまん延防止関連の簿冊を開けば、感染症の予防及びまん延防止関連の委員会の開催、委員会議事録、指針、研修の記録など綴られているため、確認を取りやすい。

## その他

### § 実地指導当日の資料について

実地指導の確認項目については、厚生労働省の作成した「確認項目及び確認文書（別紙2）」を活用する。（請求関係については自己点検シートを活用）

特に、「確認項目及び確認文書（別紙2）」にて実地指導を進めて行く際に、由布市担当者は「確認文書」欄の書類や資料を確認するが、その資料が、事業所によってはPC等のシステムで管理しており、紙媒体で管理を行っていないケースがある。

その際は、電子媒体を由布市担当者が閲覧にて確認を行えば良いので、あえて紙媒体を印刷する必要はない。

## 1. 変更届出書について

介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）で定める事項に変更があったとき、または、事業所を廃止・休止・再開した時は、速やかに所定の書類をご提出ください。様式は由布市ホームページに掲載しています。

（ホーム>事業所の皆さまへ>介護保険>事業者向け）

※「運営規程」の変更の場合は、マーカー等で変更箇所を色付けする等、分かりやすいようにしてください。

### 【提出期限】

変更届の場合・・・変更日から 10 日以内

廃止・休止の場合・・・廃止・休止の 1 ヶ月前まで

## 2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載されている項目が変更になる場合は、届出が必要です。具体的には以下のような場合です。

- ・各種加算の算定を開始・終了・変更する場合
- ・人員欠如等、減算要件に当てはまる状態が生じた場合、解消した場合
- ・介護報酬の改定等で加算内容に変更が生じた場合

サービス種類	算定の開始時期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問・通所サービス</li> <li>・居宅介護支援</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	毎月 15 日以前に届出 →届出された月の翌月から 毎月 16 日以後に届出 →届出された月の翌々月から
地域密着型介護老人福祉施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護</li> </ul>	届出された月の翌月から （月の初日の場合は当該月から）

※加算の取り下げ、人員欠如による減算等の場合は、判明した時点で速やかに届出を行ってください。事実発生日から算定体制が変更となります。

## ■変更届出書の提出における添付書類について

変更届出書を提出の際に、事業所より「添付書類は何が必要ですか？」という質問がありますが、次の方法で添付書類の確認を行ってください。

- ① 新規指定の書類を確認（令和6年度より新規指定書類、様式が変更になっていますので、全事業所で確認することをお勧めします）  
※新規指定に必要な書類、様式については、「ホーム>事業所の皆さまへ>介護保険>事業者向け」にサービス種別ごとに掲載しています。
- ② 市に提出済みの新規指定の書類と変更になった書類を、変更届出書に添付して提出してください。

### ◎（例）管理者変更の場合（地域密着型通所介護）

《管理者が変更になった場合》

- 事業所の指定に係る記載事項（管理者名が出てきます）
- 従業員の勤務体制及び勤務形態（管理者名が出てきます）
- 事業所の従事者等の資格を有することを証する書類（新しい管理者の資格確認があります）

といったように、管理者変更を行うことで、すでに由布市へ提出済みの書類の中で「差し替えが必要」となる書類を添付書類と考えてください。例題は地域密着型通所介護ですが、考え方は他のサービス種別も同様です。

## 3. 指定更新申請について

指定事業者は、指定日（及び前回更新日）から6年を経過する際に指定の更新を受けなければ、有効期間満了により、指定（許可）の効力を失います。

有効期間満了日の2ヶ月前までに必要書類を作成のうえ、更新の手続きをお願いします。様式はホームページに掲載しています。

## 4. 介護職員処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算等を算定する事業所は、加算を算定する月の前々月の末日までに介護職員等処遇改善加算等計画書の提出が必要です。

既に加算を取得している事業所についても次年度に引き続き加算を算定する場合は、毎年度提出が必要となります。

また、新年度4月及び5月の提出期限については、厚生労働省の通知により、4月15日（水）までの提出となります。

事 務 連 絡  
令 和 8 年 2 月 1 0 日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中  
市区町村

厚生労働省老健局老人保健課

令和8年度の介護職員等処遇改善加算の取得に係る  
処遇改善計画書の提出期限について

平素より厚生労働行政の推進につきまして、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施し、介護職員等処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の拡充を行うこととしました。

これを踏まえ、令和8年度の処遇改善加算の取得に係る処遇改善計画書等について、見直しを行うこととしています。令和8年6月以降分の処遇改善計画書も含め、見直し後の様式等については2月下旬を目処に案をお示しする予定です。

このため、処遇改善計画書については、通常、処遇改善加算を算定する月の前々月の末日までに提出することとしているところ、令和8年4月及び5月分を申請する事業者は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画とあわせて、令和8年4月15日までに提出することとする予定です。この際、これらの事業者に所属する令和8年6月に処遇改善加算が新設されるサービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、介護予防支援等）の介護サービス事業所（以下「加算新設事業所」という。）に係る処遇改善計画についてもあわせて提出することとする予定です。

ただし、加算新設事業所のみが所属する事業者など、令和8年4月及び5月分は申請しない事業者が、令和8年6月以降に処遇改善加算を申請する場合は、令和8年6月以降の申請に係る処遇改善計画書について、令和8年6月15日までに提出することとする予定です。

つきましては、各自治体におかれましては、管内の介護サービス事業所等に周知いただくとともに、処遇改善加算の申請受付について御対応いただきますようお願いいたします。

## 5. 業務管理体制整備の届出について

介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守が求められます。不正事案を防ぎ、事業運営をさらに適正なものにしていくため、事業者には法令遵守の業務管理体制の整備・届出が義務付けられています。

### (1) 届出事項

	届出事項	対象となる介護サービス事業者
1	・名称または氏名 ・主たる事業所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	すべての事業者
2	「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	すべての事業者
3	「法令遵守規程」の概要	事業者等の数（注1）が20以上の事業者
4	「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業者等の数が100以上の事業者

### (2) 届出先

	区 分	届出先
1	事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省（本省）
2	事業所等が2以上の都道府県管轄区域、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
3	すべての事業所が1つの都道府県の区域に所在する事業者で 4、5 以外の事業者	都道府県知事
4	すべての事業所が1つの指定都市及び中核市の区域に所在する事業者	指定都市及び中核市の長
5	地域密着型サービスのみを行う事業者であって、すべての事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

※資料参照：大分県ホームページ

## 6. 他市町村のサービス利用について

### ①総合事業の場合

総合事業は、市町村が主体となって行う事業であるため、他市町村に所在する事業所であっても、由布市の総合事業のサービスを利用することになり、由布市の指定を受けている必要があります。そのため、市外事業所の総合事業サービスをケアプランに位置づける場合には、由布市の指定を受けている事業所であるか確認が必要です。

ただし、他市町村の住所地特例施設（有料老人ホーム等）に入所して総合事業のサービスを利用する場合には、施設所在市町村の総合事業を利用することになるため、由布市の指定は必要ありません。（住民票の異動がない場合は、施設所在市町村の総合事業を利用することはできません。）

## ②地域密着型サービス事業の場合

地域密着型サービスは、原則としてその施設がある市町村の被保険者及び住民のみが利用できるものとなっています。これは、要介護者等が住み慣れた地域での生活を支えることを目的としているためです。

よって、基本的には由布市の被保険者は他市町村の地域密着型サービスを利用できませんが、特別な事情がある場合には、施設所在市町村長等に対して、事前に協議を行い、同意を得ることによって利用することが可能となります。

### 【特別な事情】

- ①由布市内に希望する地域密着型サービス事業所の定員に空きがなく、隣接市町の地域密着型サービス事業を利用する場合
- ②虐待等の場合
- ③その他市長が必要と認める場合

上記理由により利用を希望する場合は、「地域密着型サービスに係る由布市被保険者の他市町村所在事業所の利用に関する理由書」(別紙)の提出をお願いします。

協議には2週間程度の日数を要しますが、由布市の地域密着型サービス事業の指定を受けていない事業所の場合には、1ヶ月程度の日数を要する場合があります。

## 7. 他市町村被保険者の由布市サービス利用について

### ①総合事業の場合

由布市の総合事業を他市町村の被保険者が利用することは可能ですが、総合事業者が当該市町村の指定を受けている必要があります。

詳しくは、被保険者の居住する市町村の介護保険担当課にお問合せください。

### ②地域密着型サービス事業の場合

由布市の地域密着型サービスを他市町村の被保険者が利用することはできませんが、特別な事情がある場合には、他市町村長等からの協議により同意を行うことがあります。

詳しくは、被保険者の居住する市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

地域密着型サービスに係る由布市被保険者の  
他市町村所在事業所の利用に関する理由書

年 月 日

由布市長 殿

理由書提出者 住所 \_\_\_\_\_

居宅介護（予防）支援事業所名称

担当氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

利用 予 定 者	氏名	
	被保険者番号	(生年月日) 明・大・昭 年 月 日
	住所	由布市
	要介護度	要支援 1・要支援 2 要介護 1・2・3・4・5 (有効期間 年 月 日～ 年 月 日)
	保険者名(番号)	大分県由布市(442137)
利 用 予 定 事 業 所	サービス種類	
	事業所名	
	所在地	
	事業者番号	
	利用希望日	年 月 日
利用予定事業所の サービスを必要と する理由		

作成要領等

- この理由書は、由布市の被保険者が、他市町村所在の地域密着型サービス等事業所を利用するに際して、事業所所在地の保険者の同意が必要になることから、由布市から事業所所在地の保険者に同意を求めため提出していただくものです。
- 「利用予定事業所のサービスを必要とする理由」欄は、被保険者本人の心身の状況、市外事業所を必要とする理由を詳しく記入してください。

事業所指定関係

8. 標準様式導入による様式変更について

令和6年4月1日より、全国統一の標準様式の導入により、様式が一部変更となりました。様式については由布市HP（事業所向け）にて必要書類を掲載しています。

## 運営推進会議について

### 1 運営推進会議とは

#### (1) 運営推進会議の趣旨

事業所で提供しているサービス内容の報告、実施した行事や発生した事故等の報告等を行い、会議の参加者から評価や助言を受けることにより、サービスの質の向上を図ることが主な目的です。

さらには、事業所独自の取り組み等について意見交換や、情報共有等を行い、参加者で話し合い、創意工夫することにより、運営推進会議の活性化につなげます。

#### (2) 対象サービス

地域密着型サービスのうち、下記のサービスは厚生労働省令により運営推進会議の設置及び開催が義務付けられています。

サービス種別	開催回数
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	おおむね2月に1回以上
地域密着型特定施設入居者生活介護	
認知症対応型共同生活介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
地域密着型通所介護	おおむね6月に1回以上
認知症対応型通所介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(※) おおむね6月に1回以上

※運営推進会議に代わって、「介護・医療連携推進会議」の開催となります。

### (3) 運営推進会議に参加する構成員

構成員は以下のとおりです。

- ①利用者又は利用者の家族
- ②地域住民の代表者
- ③市の職員又は地域包括支援センターの職員
- ④当該サービスについて知見を有する者

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、上記に加えて「地域の医療関係者」が構成員となります。

※各会議の参加メンバーについては、議題に応じて適切な関係者が参加することと足りることとします。ただし、事業所外部の出席者の参加が必須です。

### (4) 運営推進会議等の合同開催について

平成30年4月1日の介護保険制度改正により、複数の地域密着型サービス事業所を併設している場合に加え、以下の条件で、合同開催が認められることになりました。

#### ■合同開催が認められる条件

- ア 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ウ 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は合同開催についての回数制限はありませんが、その他の事業については、合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議や介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。また、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

## 2 市の職員への会議参加について

参加依頼に関する様式は特にありませんが、運営推進会議への参加依頼を文書またはFAXにて由布市高齢者支援課（介護保険係）までご案内ください。

通知には以下の内容をお知らせください。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 事業所名</li><li>2. 運営推進会議の開催場所（会議室名など）</li><li>3. 日時</li></ol> |
|--|

※運営推進会議の場で、市職員に市の制度や業務に関する意見および問合せはご遠慮ください。

### 3 運営推進会議において話し合うことについて

運営推進会議に対して、「活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く」ことが求められており、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要です。

活動状況の報告については、会議の構成員が理解できないような表現はなるべく避けてください。また、「要望」や「助言」などについて気軽に発言できるような環境づくりに努めてください。

※次に会議内容の参考例を示しています。実際の会議での報告事項等については、事業所における課題や会議出席者（構成員）の意見などを基に判断してください。

#### 《会議内容の参考例》

##### 【活動状況の報告についての例】

- 事業所の運営方針や特色
- 運営状況（日々の活動内容、利用者の様子、利用者数や平均介護度の推移など）
- 自己評価、自己点検結果およびその改善措置
- 苦情、事故、ヒヤリハット事例およびその対応状況や再発防止策などの取り組み
- 研修その他従業員の資質向上のための取り組みの状況
- 人員体制や人事異動に関すること
- 事業所において実施した行事その他の活動についての状況
- 地域の住民やボランティア団体等との連携・協力状況
- 非常災害時における消防団や地域住民との連携のための取り組み状況
- 前回の会議における要望や助言に対する対応（改善）状況
- 前回の会議において見出された課題・問題点等に対する（改善）状況など

##### 【その他、会議における議題の例】

- 地域との交流を深めるための今後の取り組みについて
- 地域における高齢者の社会参加の促進について
- 地域における高齢者を取り巻く環境・課題およびその支援活動について
- 自治会や老人会、子供会等との交流やイベントの共同開催について
- 生活機能の維持または向上について
- 効果的な機能訓練、レクリエーションについて など

## 4 会議記録の作成・公表・保存について

当該会議での報告、評価、要望、助言等について記録（議事録）を作成することが義務付けられています。

会議に参加していないご家族や近隣の方がどのような会議であったかが分かるように記録を作成し、当該記録を公表してください。記録の公表方法については、事業所内の見やすい場所に掲示するほかホームページへの掲載を行うなどしてください。なお、会議の記録については、完結の日から5年間保存(※1)しなければなりません。

(※1) 国の基準では2年間保存ですが、由布市指定地域密着型サービスの事業に係る申請者の要件並びに人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例により由布市は5年間保存となっています

## 5 運営推進会議等を活用した評価の実施について

平成27年4月1日の介護保険制度改正により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所については、外部評価機関による評価から、事業所による自己評価を運営推進会議（単独開催に限る）に報告し、そこで評価を受けるということになっています。

また、令和3年度改正により、認知症対応型共同生活介護事業所についても、従来の外部評価機関による評価と運営推進会議（単独開催に限る）を活用した評価のいずれかの方法を選択できるようになりました。

### (1) 外部評価実施回数の緩和について

1年に1回は外部評価を実施することとなっていますが、以下の要件を全て満たすと認められた事業所は、次年度の外部評価については実施しなくてもよいこととなっております。ただし、運営推進会議を活用した評価については、外部評価の実施頻度を2年に1回とする申請の要件には該当しません。

### ≪大分県地域密着型サービス等外部評価実施要綱一部抜粋

- 1 事業者は、その事業所ごとに、定期的に（少なくとも年に1回）自己評価を行い、外部評価を受けるものとする。
- 2 過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たす場合には、1の規定にかかわらず、当該事業所の外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなすこととする。
  - ア 別紙3の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。
  - イ 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。

ウ 過去1年間に開催された運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が4回以上出席していること。  
エ 別紙3の「1 自己評価及び外部評価結果」のうち、直近の外部評価項目の2, 3, 4, 6の実践状況が適切であること。

※詳細については以下のHPを確認して下さい。

■地域密着型サービスの外部評価について（大分県HP）

<https://www.pref.oita.jp/site/144/gaibuhoukatiikimiccyaku.html>

■福祉サービス評価情報（WAMNET ※外部評価等の記録が確認できます）

<https://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/hyokasrch.nsf/top>

## （2）新型コロナウイルス対策による運営推進会議の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る地域密着型サービス事業所における運営推進会議の取扱いについては、厚生労働省発出の「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3報・問8により、柔軟に取扱って差し支えないとされておりましたが、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」（令和5年5月1日付厚生労働省老健局事務連絡）により第3報・問8の取扱いが終了となったことを受け、運営推進会議の開催は原則対面開催又はオンライン開催によるものとします。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ感染症により、運営推進会議を中止や、書面開催に変更することはできません。事業所の感染症対策も大変だとは思いますが、状況に応じて会議を別日に延期もしくは、ビデオ通話等を活用したオンライン会議を活用する等の調整を行ってください。

## 令和8年度 地域ケア会議Ⅱ 居宅ローテーション表

	1 事例目	2 事例目	3 事例目	包括から 居宅へ確認Tel	包括へ 事例報告	包括へ 事例提出
R8. 4. 15	情和園	包括支援センター	手上げ	3月11日	3月18日	4月9日
R8. 5. 13	ごとう	社協	包括支援センター	4月8日	4月15日	5月7日
R8. 6. 10	わかば	虹	手上げ	5月7日	5月20日	6月4日
R8. 7. 8	ゆとり	LOYAL	包括支援センター	6月10日	6月17日	7月2日
R8. 8. 12	暖家	包括支援センター	手上げ	7月15日	7月22日	8月6日
R8. 9. 9	せきじょうあん	湯布院病院	手上げ	8月12日	8月19日	9月3日
R8. 10. 14	みんなの家	豊友館	包括支援センター	9月14日	9月24日	10月8日
R8. 11. 11	川崎	包括支援センター	手上げ	10月14日	10月21日	11月5日
R8. 12. 9	ぬくみ	白心荘	手上げ	11月11日	11月18日	12月3日
R9. 1. 13	情和園	虹	包括支援センター	12月9日	12月16日	1月7日
R9. 2. 10	ロジラボケア	わかば	手あげ	1月13日	1月20日	2月4日
R9. 3. 10	社協	ゆとり	包括支援センター	2月10日	2月17日	3月4日

### 1. 提出事例については、以下より選定してください。

- ・ 自立支援に資する事例
- ・ 支援方針に困難さを感じたり、検討したいと思う事例

### 2. 提出書類

①利用者基本情報・各種アセスメントシート・薬剤情報・介護（予防）サービス支援計画書・個別サービス計画書等その方の状況がわかるもの  
 ②地域ケア会議質問票

\* 上記以外にも必要に応じてアセスメントシート、支援経過表などを提出ください。

### 3. 助言者ならびに出席者

助言者：理学療法士または作業療法士、薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士、管理栄養士

出席者：高齢者支援課、福祉課重層的支援事業担当者

地域包括支援センター職員、第2層生活支援コーディネーター 等

※事例の内容によって、通常地域ケア会議助言者に加えて他の関係機関（権利擁護、生活困窮等）にも参加を求める場合は、1カ月前までに市担当者へ直接ご相談下さい。

### 4. その他

- ・ 上記ローテーションにて日程の都合が悪い場合には早めに高齢者支援課にご連絡ください。
- ・ 手上げの枠は、随時困ったケース等が発生した場合に、自由に入れる枠とします。地域ケア会議にて検討したいケースが発生した場合には、地域包括支援センターにご連絡ください。空き状況等によって調整いたします。
- ・ 市からサービス事業所に依頼文を送付しますが、CMさんより事前にサービス事業所にご連絡いただけますと幸いです。また出席不要と思われるサービス事業所がある場合には事前に市または包括へご相談ください。

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

### 1. 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の給付対象品目

- ★①車いす
- ★②車いす附属品
- ★③特殊寝台
- ★④特殊寝台附属品
- ★⑤床ずれ防止用具
- ★⑥体位変換機
- ⑦手すり（工事を伴わないもの）
- ⑧スロープ（工事を伴わないもの）
- ⑨歩行器
- ⑩歩行補助つえ
- ★⑪認知症老人徘徊感知機器
- ★⑫移動用リフト
- ☆⑬自動排泄処理装置

#### 例外給付品目

- ★・・・原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。
- ☆・・・原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません。

### 2. 軽度者に対する福祉用具の例外給付について

軽度者(要支援1・2、要介護1)に対する福祉用具貸与については、車椅子等の種目は原則保険給付の対象外となりますが、様々な疾患などによって厚生労働省の示した状態像に該当する方については例外的に福祉用具の貸与が認められています。

軽度者に対し、福祉用具貸与の例外給付を行う場合には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センター担当職員(以下「ケアマネジャー等」と呼びます)が適切な手順により、利用者の状態像や福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行うことが必要です。

### 3. 軽度者に対する福祉用具の例外給付の判断基準

利用者の状態像から例外給付品目の貸与が必要であると判断できる場合には、福祉用具貸与費の算定が可能となります。福祉用具貸与費の算定が可能となる利用者の状態像については【表1】と【表2】を参照してください。

【表1】で該当しない場合は【表2】の状態像に該当することを確認し、市町村に確認を依頼してください。

【表1】

対象品目	状態像	認定調査の結果
ア車いす及び同附属品	次のいずれかに該当する者	
	(1)日常的に歩行が困難な者	「できない」
	(2)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者（注1）	※
イ特殊寝台及び同附属品	次のいずれかに該当する者	
	(1)日常的に起き上がりが困難な者	「できない」
	(2)日常的に寝返りが困難な者	「できない」
ウ床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に起き上がりが困難な者	「できない」
エ認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者	
	(1)意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	「意思を他者に伝達できない」等または主事意見書に認知症の記載がある場合
	(2)移動において全介助を必要としない者	「全介助」以外
オ移動用リフト（つり具部分を除く）（昇降座椅子を含む）（注2）	次のいずれかに該当する者	
	(1)日常的に立ち上がりが困難な者	「できない」
	(2)移乗が一部介助または全介助を必要とする者	「一部介助」または「全介助」
	(3)生活環境に段差の解消が必要と認められる者	※

※ア(2)及びオ(3)については、該当する認定調査の結果がないため、「主治医から得た情報」及び「サービス担当者会議等を通じた適切なマネジメント」によりケアマネジャー等が判断する。「主治医から得た情報」は書面に限りませんが、照会・回答内容について必ず記録してください。

注1 車いす及び同附属品は、歩行が「できる」であっても、「日常生活において移動の支援が特に必要と認められる者」として、ケアマネジャーが総合的に判断をした場合は、市町村への確認依頼の必要はありません。

注2 昇降座椅子は「立ち上がり」でなく「移乗」で判断します。昇降座椅子は「床からの昇降」を補助するものであるため、床からの「移乗」を評価してください。

表1の対象にならない者についても、医師の医学的な所見に基づき、表2のいずれかを満たし、かつサービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要であると判断されており、このことについて市町村が確認していれば、例外的に福祉用具の算定は可能になります。

【表2】

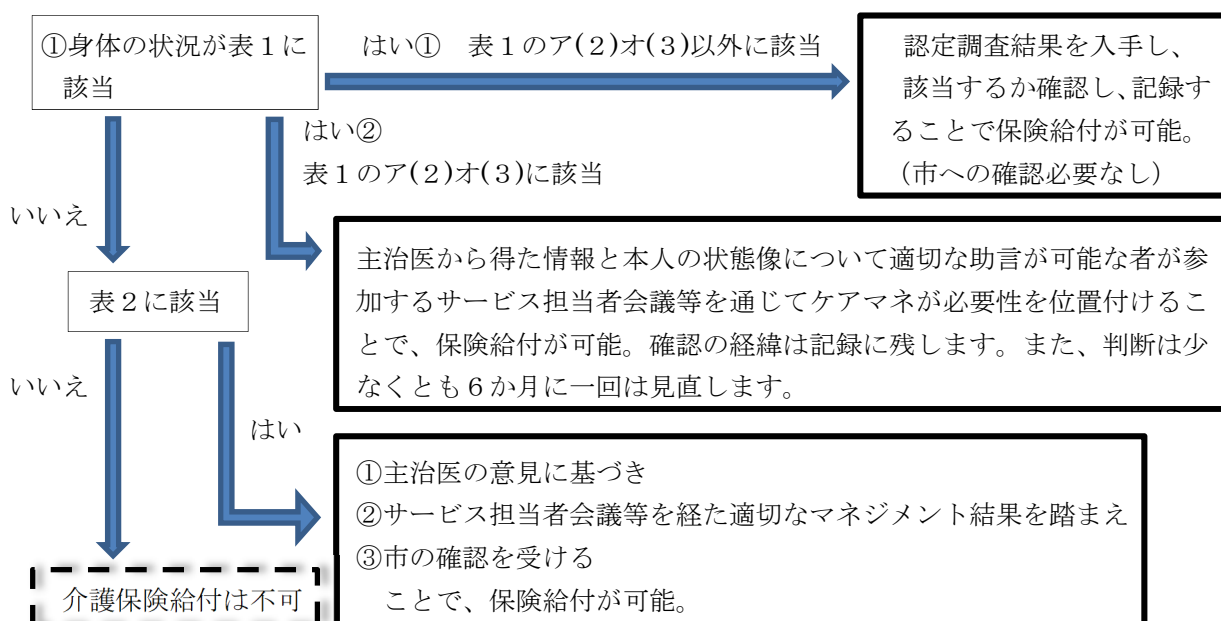
i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に表1の状態像に該当する者 例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象
ii) 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに表1の状態像に該当するに至ることが確実に認められる者 例：ガン末期の急速な状態悪化
iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から表1の状態像に該当すると判断できる者 例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

#### 4. 高齢者支援課への書類提出について

- ・軽度者に対する福祉用具貸与に対する医学的所見
- ・ケアプラン（サービス担当者会議の要点含む）

※介護報酬が算定可能（利用開始日）となるのは、由布市の確認日（書類提出日）以降です。→例外給付の福祉用具貸与を位置付ける場合は早めにご提出ください

#### フローチャート（軽度者に対する福祉用具の例外給付）



## 認定有効期間のおおむね半数を超える短期入所サービス利用について

短期入所生活（療養）介護サービス（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の在宅生活を維持する観点から、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るためのものです。

居宅サービス計画に短期入所サービスを位置付ける場合、利用者の心身の状況や環境等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービスの利用日数が、認定有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりませんとされています。

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、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、これを上回る日数の短期入所サービスを位置付けることも可能であるとされています。

短期入所サービスの適切な利用を確保するため、認定有効期間全体のおおむね半数を超えることが見込まれる場合は、「短期入所サービス特例利用申請書」（以下「理由書」という。）に関係書類を添えて、由布市に提出してください。

### 【利用の対象者】

利用の対象者は、以下のいずれかに該当する場合に、半数を超えて利用する必要性があるものと判断します。

- ①利用者が認知症であり、同居している家族等の介護が困難な場合、若しくは独居で、在宅生活が困難であると判断される場合
- ②同居の家族等が高齢又は疾病中であることを理由として十分な介護を受けることができない者
- ③その他やむを得ない理由により、居宅において十分な介護を受けることが出来ない場合

### 【半数の考え方】

(例) 認定有効期間日数 365日

$$365日 \div 2 = 182.5日$$

183日が半数 ⇒ 184日目から半数超え

※連続30日を超えた利用日については、介護保険給付対象外（自己負担）のため、半数の計算範囲には含めません。

### 【提出書類】

○短期入所サービス特例利用申請書

○認定有効期間中の給付実績、予定がわかるもの（サービス利用表）

※特例給付ですので、半数を超える日までに書類を提出する必要があります。半数超えの利用が見込まれる場合は早めの提出をお願いします。

### 【留意事項】

- 由布市へ理由書提出後も、介護保険施設等への入所申込みを検討するなど、必要な援助を行なうこと。
- サービス計画等に位置づけようとする場合は、家族等の希望のみで決定された結果とならないよう、サービス担当者会議を開催し、その必要性を十分に検討した結果の判断である旨を記録として残しておくこと。
- 次期認定有効期間内においても、おおむね半数を超える見込みとなった場合には、再度提出が必要となります。

## 同居家族がいる場合の生活援助の取扱いについて

由布市では、同居家族がいる場合の生活援助を導入するにあたっては、書面にてサービス内容を確認した上で、給付の承認の連絡をしております。同居家族がいる場合の生活援助は、原則、算定できないものでありますが、一律機械的に算定できない取扱いとはしておりません。

生活援助は同居家族がいても、個々の状況に応じてやむを得ない事情がある場合には算定できるものですので、生活援助を居宅サービス計画に位置づける場合は状況を確認のうえ、サービス開始前に保険者へ理由書の提出を行うようお願いしています。

### (1)同居家族の考え方

同じ家屋に家族等が住んでいる。

※上記以外の場合でも、日常的に介護が行える家族等がいる場合は、同居家族に準じる場合があります。 例) 同一敷地内の別棟に家族が居住している

⇒実際に居住している「家屋の状況」や「生活実態」を勘案して総合的に判断します。

### (2)同居家族がいる場合の生活援助の導入にあたって

同居家族がいる場合は、原則、生活援助の算定はできません。

ただし、同居家族が「障がい」や「疾病」等により家事等ができない場合または以下に挙げるような状況である場合は算定できる場合があります。

導入にあたっては、サービス担当者会議において、本人ができること、できそうなこと、同居家族ができること、別居家族ができること及びインフォーマルサービスで対応できること等、十分アセスメントしたうえで、介護保険サービスでの利用の必要性の有無を検討し、必要と判断した場合は、支援の内容と必要量についても検討した上で、決定してください。

同居家族がいる場合の生活援助の導入にあたっては、事前（サービス開始前）に「同居家族がいる生活援助理由書」を市に提出してください。

#### ① 同居家族が障がい、疾病や要介護等の認定を受けていて、家事等が困難な状況である

※障がい、疾病や要介護等の事実のみでもって生活援助を算定することは認められません。疾病名、要介護度を明らかにしたうえで、できること、できないこと、できそうなことを明確にし、算定の可否の判断をしてください。

#### ② 障がいや疾病はないが、同様のやむを得ない事情で家族による家事が困難である場合

ア) 高齢による筋力低下があり困難な家事がある場合。

※単に高齢ということのみでもって生活援助の導入はしないこと。

イ) 家族による困難な家事があり、代替手段もない。

※家族等が担えない場合でも、インフォーマルサービス等代替手段の活用についても検討してください。「単にやったことがない」家事は該当しません。

ウ) 安全面や健康面、衛生面からみて必要性が高い。

例) 「呼吸疾患等により日常的に室内の清潔保持が必要（担当医からの指示あり）」

だが、家族は仕事で帰宅が遅いため、こまめな掃除ができない」

「自力排泄は可能だが、ほぼ毎回トイレを汚してしまうため、その都度の掃除が必要」など。

エ) 時間が限定され、その時間に家族などの支援が得られない。

例)「食事の準備や服薬の確認等、家族不在の時間帯であっても定期的に行われなければならないことがある」

オ) 家族等に無理に介護を行わせることで介護負担が重くなり、健康面に支障がでる等いわゆる「共倒れ」になる恐れがある場合。

### ③ 同居家族との関係において、極めて深刻な問題があり、援助ができない

介護放棄や修復不能なこじれ等は該当しますが、単にやった事がない、遠慮があつて頼みにくいなどは該当しません。

### ④ 同居の家族に精神疾患等を疑うような状況があり、援助が期待できない

### ⑤ その他やむを得ない事情があると判断した場合

### ⑥ 日中独居の取り扱いについて

(1) 同居家族が就労していて、長時間の日中独居、または出張で不在になるため独居の状態になる場合。

(2) 就労状況により必要な支援が受けられない。

例)「深夜勤の仕事で日中は家で休息をとらなければならない」

「日中勤務だが残業が多く帰宅が〇時と遅い」など

※単に日中不在や出張で不在という理由のみでもって算定することは認められません。

どの時間帯(期間)が独居状態になるのか確認し、独居になる時間帯においてサービスを行わなければならない支援内容なのか、家族等が在宅中にできる支援内容なのか、よく検討してください。

## (3)理由書提出のタイミング

サービス担当者会議にて必要性を十分検討したうえで、サービス開始前に提出してください。

## (4)提出書類

- ・同居家族がいる場合の生活援助理由書
- ・ケアプラン(サービス担当者会議の要点を含む)

生活援助とは、介護予防訪問及び訪問介護の生活援助中心型で算定している場合をいい、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定している場合は、理由書での申請は不要。

**障害、疾病その他やむを得ない理由の考え方(由布市の取扱い)**

	考え方	理由書での申請
1)障害	障害者手帳の有無や障害認定(身体・知的・精神)だけで判断せず、障害に起因して家事を行うことが困難な状態である場合	不要
2)疾病	疾病名を明らかにするとともに当該疾病により家事を行うことが困難な状態である場合(医師の診断書による確認や保管は不要)	不要
	けがや骨折等で家事を行うことが困難な状態である場合(けがや骨折等の状態が改善して家事を行えるようになるまで、一時的にサービスを利用する場合も含む)	不要
3)その他	同居家族等が就労等のため日中不在である	必要
	同居家族等が要介護認定(要介護1～要介護5)を受けており、家事を行うことが困難な状況	不要
	同居家族等が、要支援認定(要支援1・2)を受けている	必要
	同居家族等と利用者の家族関係に深刻な問題がある等	必要

※理由書:「同居家族がいる場合の生活援助理由書」

## 訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出について

「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 3 月 31 日厚生省令第 38 号）の一部改正に伴い、平成 30 年 10 月より、利用者の自立支援・重度化防止及び地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上のケアプランについて、保険者への届出が必要となりました。

### 1. 届出対象ケアプラン

平成 30 年 10 月 1 日以降に作成または変更（軽微な変更は除く）し、利用者の同意を得て交付したケアプランで、その援助期間において、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）を位置付けるもの

厚生労働大臣が定める回数（ひと月あたり）

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

※上記の回数には、「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」の回数を含みません。

### 2. 届出書類

- ①訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書
- ②居宅サービス計画書（ケアプラン）の写し（第 1 表～第 7 表）
  - ※居宅サービス計画書（第 1 表）は利用者へ交付し署名があるもの
  - ※居宅介護支援経過（第 5 表）は生活援助中心型の訪問介護を位置づけた理由を記載したページのみ提出可
- ③訪問介護計画書の写し

### 3. 届出期限及び方法

ケアプランを作成または変更し、利用者の同意を得て交付した月の翌日の末日までに届出窓口を持参もしくは郵送

### 4. 届出されたケアプランの取扱い

届出を受けたケアプランのうち、地域ケア会議にて検証事例として取り上げる場合があります。

### 5. その他

- ・届出書類の内容について、問い合わせることあります。
- ・基準回数を上回ることをもって一律にサービスの利用を制限するものではありません。





# 由布市 高齢者向け配食サービス



由布市では、食事の調理が困難な65歳以上の高齢者の方を対象に、1日1食（夕食）を月曜日～土曜日の週6回を上限に食事を配達し、見守りを行っています。



## 対象者

- ・食事の調理が困難な65歳以上の高齢者
- ・総合事業対象者又は要支援・要介護認定対象者
- ・配食サービス事業利用基準票において一定の基準を満たす方

## 食事代

自己負担額（1食） 440円

※令和7年4月1日時点の自己負担額となります

## 実施事業所

- ・社会福祉法人会 豊寿会（挾間）
- ・由布市社会福祉協議会（庄内）
- ・有限会社 ウェルケア（湯布院）

## お申し込み方法

総合事業対象の方又は要支援・要介護認定対象の方は担当のケアマネジャーへお問い合わせください。  
上記以外の方は、由布市高齢者支援課へお問い合わせください。

## 《 問い合わせ先 》

由布市高齢者支援課 介護保険係 097-529-7349



# 介護保険住宅改修について

要介護（要支援）認定を受けた被保険者が、実際に居住する住宅に「手すりの取付け」などの住宅改修を行ったときに、一定の範囲（支給限度基準額）の費用について、介護保険から支給されます。

## 1 工事着工前の申請書及び添付書類

- ① 介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
- ② 住宅改修が必要な理由書
- ③ 住宅改修承諾書（改修を行う家屋の所有者が本人もしくは家族以外の場合）
- ④ 工事着工前の写真（日付入り）
- ⑤ 見取図（平面図）
- ⑥ 見積書（内訳書）
- ⑦ 断面図（段差解消等がある場合）

## 2 申請時の留意事項

### 〈住宅改修が必要な理由書〉

特に重点的に記入していただきたいこと

住宅改修が必要な理由書 No.1																																																																																										
〈基本情報〉																																																																																										
利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																																																																																
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5																																																																																				
	被保険者住所	〒			-			電話番号( )	-																																																																																	
作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日																																																																																
	所属事業所																																																																																									
	氏名																																																																																									
	資格 ※																																																																																									
	連絡先	( )			-																																																																																					
※資格欄は介護支援専門員以外の場合記入してください。																																																																																										
改修先の住所				住宅の所有者				所有者との続き柄																																																																																		
住宅の種類				建築様式				生活保護受給の有無																																																																																		
過去の介護保険住宅改修費支給申請の有無				有(平成 年 月改修) ・ 無				有 ・ 無																																																																																		
併用する介護保険以外の助成制度				前回までの申請額				円																																																																																		
				併用する介護保険以外の助成制度				<input type="checkbox"/> 在宅重度障害者住宅改修助成事業 <input type="checkbox"/> 在宅高齢者住宅改修助成事業 <input type="checkbox"/> その他( )																																																																																		
〈総合的状況〉																																																																																										
利用者の身体状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>どの部位 がどのように動かしづらいのか</li> <li>どのような疾患があるか</li> </ul>						<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">福祉用具の現在の利用状況と改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす(付属品を含む)</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊寝台(付属品を含む)</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●床ずれ予防用具</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●体位変換機</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●手すり</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●スロープ</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行器</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行補助つえ</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●認知症老人徘徊感知器</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフト</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="4">(つり具の部分を除く)</td></tr> <tr><td>●腰掛便座</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊尿器</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●入浴補助用具</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●簡易浴槽</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフトのつり具部分</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●その他</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>( )</td><td></td><td>( )</td><td>( )</td></tr> <tr><td>( )</td><td></td><td>( )</td><td>( )</td></tr> </tbody> </table>				福祉用具の現在の利用状況と改修後の想定		改修前	改修後	●車いす(付属品を含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台(付属品を含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ予防用具		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換機		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●手すり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(つり具の部分を除く)				●腰掛便座		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊尿器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●簡易浴槽		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフトのつり具部分		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )		( )	( )	( )		( )	( )
福祉用具の現在の利用状況と改修後の想定		改修前	改修後																																																																																							
●車いす(付属品を含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●特殊寝台(付属品を含む)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●床ずれ予防用具		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●体位変換機		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●手すり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●スロープ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●歩行器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●歩行補助つえ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●認知症老人徘徊感知器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●移動用リフト		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
(つり具の部分を除く)																																																																																										
●腰掛便座		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●特殊尿器		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●入浴補助用具		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●簡易浴槽		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●移動用リフトのつり具部分		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
●その他		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
( )		( )	( )																																																																																							
( )		( )	( )																																																																																							
介護状況 (主な介護者含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の状況(独居もしくは同居の家族がいるか)</li> <li>利用者がどのような介助を受けているのか</li> </ul>																																																																																									
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活の動線はどのようになっているか (日頃利用者が生活をしている居室がどこにあるかも記入要)</li> <li>勝手口の改修をする場合は、玄関を利用できない理由を記載</li> </ul>																																																																																									

### 3 受領委任払い制度の開始について

由布市介護保険住宅改修費の支給について、令和8年4月1日より「受領委任払い制度」が始まります。

受領委任払いでは、利用者は自己負担分（支給対象額の1～3割）のみを改修事業者に支払うことで、住宅改修をすることができます。残りの費用については、由布市から改修事業者に直接支払います。

- ※「受領委任払い」と「償還払い（利用者が全額を支払い、後日自己負担分を除いた額を市が払い戻します）」から選べるようになります。
- ※受領委任払いを利用できるのは、市の登録を受けた介護保険住宅改修事業者に依頼した場合のみです。受領委任払いの登録申請と住宅改修の申請を同時に行う場合は、着工日に余裕をもって申請してください。

# 介護認定審査会の簡素化について

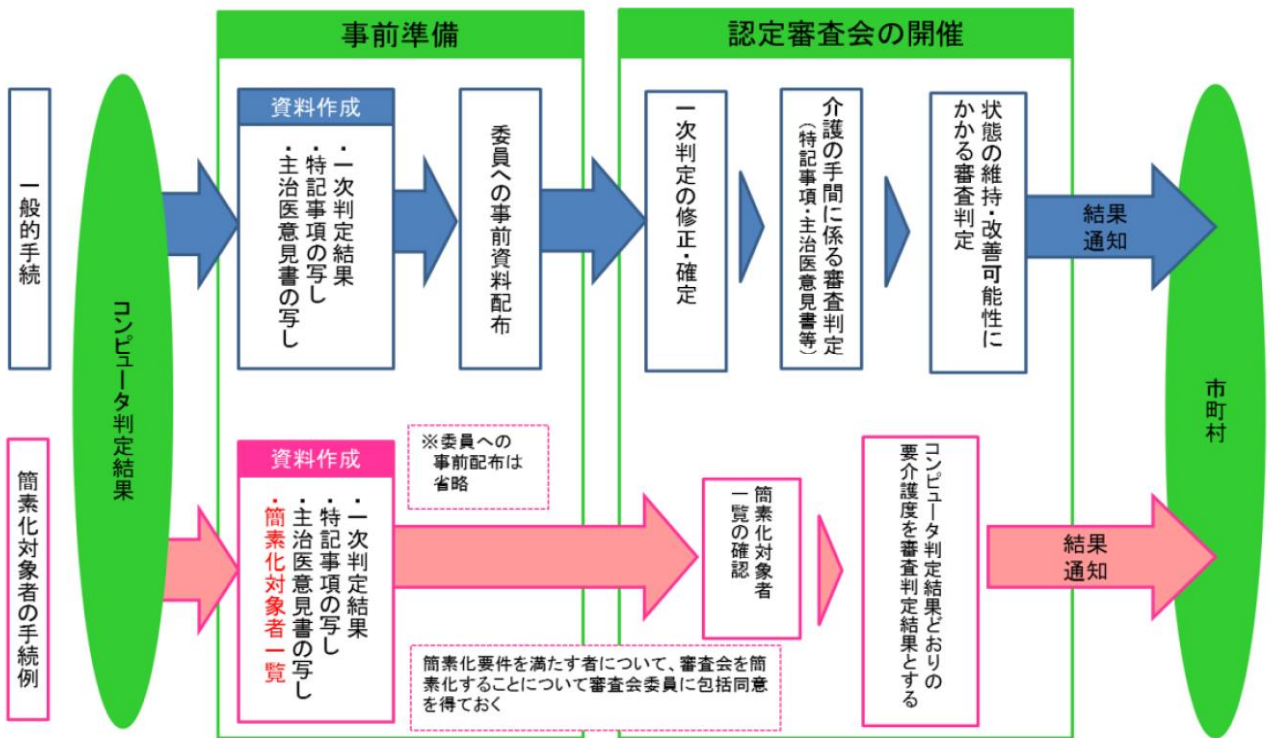
## 【1】簡素化とは

以下の全ての要件に合致する場合、審査判定と開催の手順の規定によらず、認定審査会を簡素化できる制度。

- (1) 第1号被保険者
- (2) 更新申請
- (3) コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致
- (4) 前回認定の有効期間が12か月以上
- (5) コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の場合、状態安定性が「安定」
- (6) コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」でない

	25	32	50	70	90	110	(分)
	22分以上 25分未満	29分以上 32分未満	47分以上 50分未満	67分以上 70分未満	87分以上 90分未満	107分以上 110分未満	
非該当	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5

## 認定審査会簡素化の例



※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

## 【2】開始時期・その他連絡事項

- ・令和8年4月中旬の審査会から開始します。
- ・簡素化の対象となった被保険者は前回と同介護度、有効期間は48か月となります。
- ・被保険者が簡素化の対象となる場合でも、そのことを申請者や介護事業所等に通知することはありません。
- ・簡素化を実施するにあたり介護事業所の皆様の要介護認定申請に係る手続きや被保険者証の発送日等に変更はありません。
- ・心身の状態に変化があった場合は、変更申請7(介護申請) をしてください。

## 〈訪問介護等遠隔地支援事業〉

遠隔地<sup>(※)</sup>にある利用者宅へ、訪問介護事業所の負担を一部支援することにより平等かつ継続的に訪問介護サービスを提供することを目的とする。

(※) 遠隔地…事業所から利用者宅の距離が16kmを超える場所とする。これは医療保険の診療報酬における「訪問診療」が16kmを超える場合、特段の理由がない場合は診療報酬の適用範囲外としたものを参考にしたものである。

### 【対象とする介護サービス】

- ①訪問介護
  - ②訪問型サービス
- ①、②を総称して以下（「訪問介護等」という）

### 【訪問介護等サービスに助成する理由】

- ・ 訪問介護事業所が廃止等により減少傾向にある
- ・ 利用者が必要とするサービスの中で訪問介護等のサービスが、対応可能な事業所が減少しており、いわゆる「訪問介護等難民」が生じていること。

### 【補助金内容】

次のすべての条件に該当する利用者へ訪問介護等のサービスを実施した場合、サービス提供1回につき1,790円を訪問介護等事業所へ助成する。

- ① 由布市の介護保険被保険者
- ② 利用者宅が由布市内である
- ③ 事業所から利用者宅までの移動距離が片道16kmを超える者

なお、「利用者宅」とは、本人の自宅だけでなく有料老人ホーム等のいわゆる訪問介護等を実施可能な施設も含む

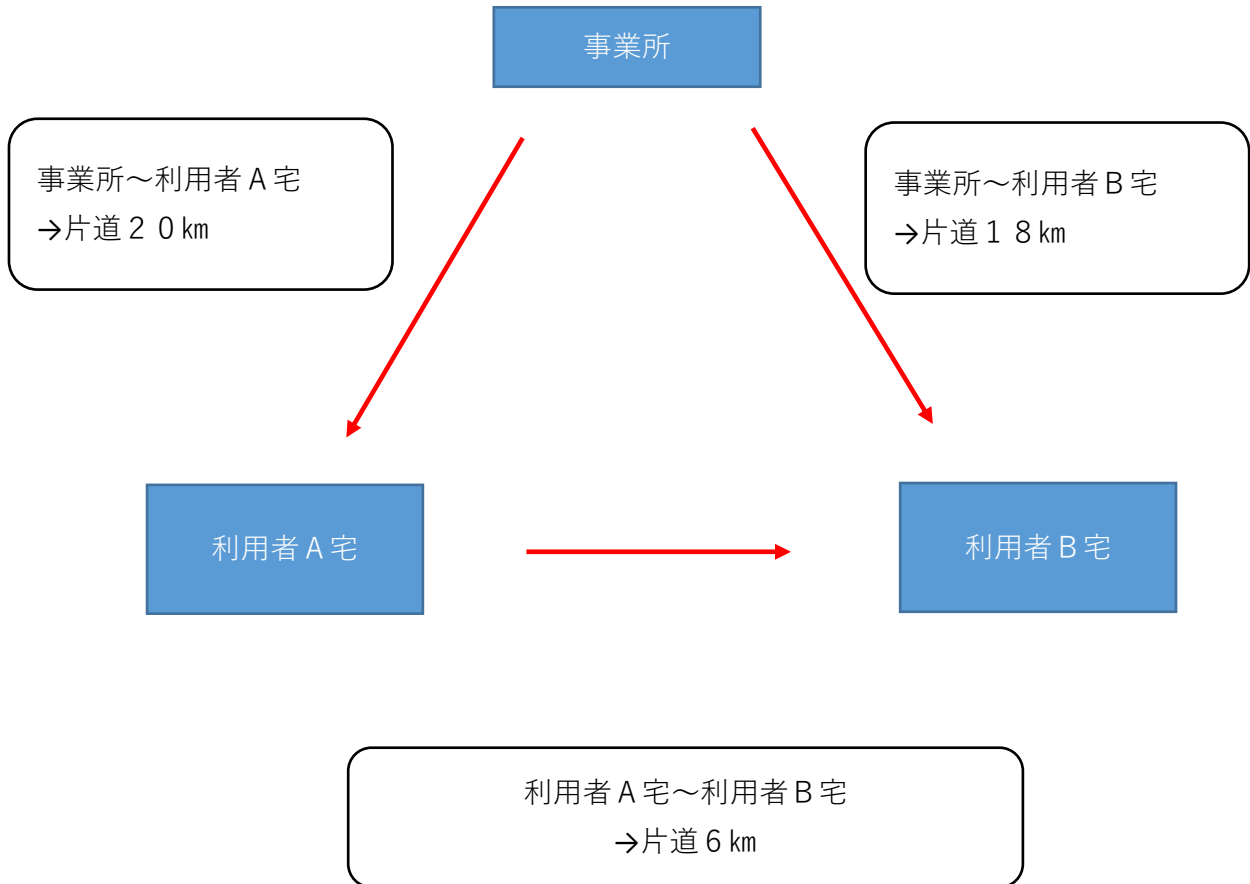
### 【各利用者宅に対する片道の移動距離の考え方】

「事業所→各利用者宅」に対しての片道の移動距離で考える

### 【各利用者における利用回数の考え方】

1日2回サービス提供した場合は、そのまま2回とカウントする

## 【移動距離（移動時間）の考え方】



実際の訪問介護等サービスを実施する場合は、「事業所→利用者A宅→利用者B宅」と移動する場合でも、移動距離（移動時間）の考え方は、「事業所→利用者A宅」、「事業所→利用者B宅」と別々で考えてよい。純粋に各利用者ごとに「事業所→利用者宅」の片道における移動距離（移動時間）が16kmを超えている者を対象とする

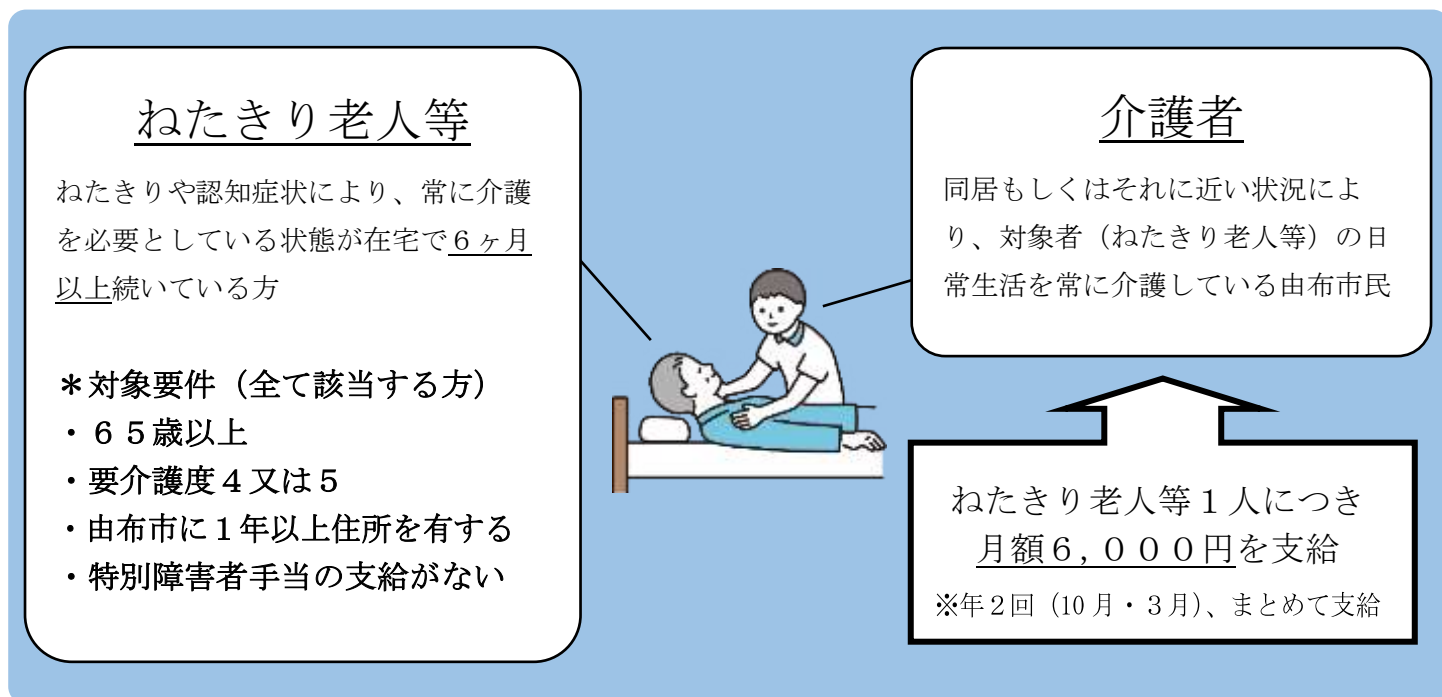
(白紙)

# (高齢者福祉係) 在宅生活をしている高齢者やその家族が活用できる事業

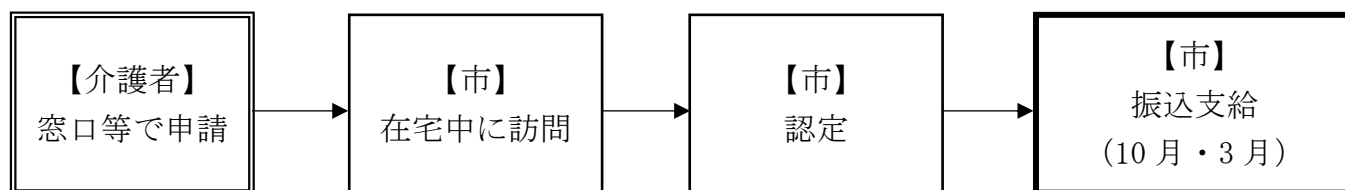
	緊急通報システム事業	ねたきり老人等介護手当	GPS機器による位置情報検索サービス導入経費助成事業
概要	おおむね65歳以上の高齢者、身体障害者等に対して、緊急通報装置の貸与を行う。	在宅のねたきり老人および重度認知症老人の介護者に対し月額6,000円の手当を支給する。	認知症高齢者等を介護している家族等に対し、GPS機器による位置情報検索サービスの利用にかかる初期経費を助成する。
条件等	<p>★申請者は、高齢者本人</p> <hr/> <p>令和8年度 リニューアル</p> <p>詳細は、HP等で周知予定</p>	<p>★申請者は、高齢者の家族</p> <hr/> <p>&lt;申請者&gt; 同居もしくはそれに近い状況にあり、ねたきり老人等の日常生活を常に看護している由布市民</p> <p>&lt;対象者(寝たきり老人等)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上</li> <li>・要介護度4又は5</li> <li>・由布市に1年以上住所を有する</li> <li>・特別障害者手当の支給がない</li> </ul>	<p>★申請者は、高齢者の家族</p> <hr/> <p>&lt;申請者&gt; 認知症高齢者等を介護する家族等</p> <p>&lt;対象者(GPS機器を持つ方)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・由布市民</li> <li>・入所、入院をしていない在宅生活の方</li> <li>・認知機能の低下による徘徊の恐れがあり、介護保険法に基づく要支援か要介護の認定がある、または由布市高齢者等SOSネットワーク事業登録者台帳に登録済の方</li> </ul>
参考	<p>参考:申請書ダウンロード(由布市HP)</p> <p><a href="https://www.city.yufu.oita.jp/kurashi/fukusi/kaigo/fukusikaigo_cate1/zaitakufukusi/kinkyuutuuhousesutemujigyou">https://www.city.yufu.oita.jp/kurashi/fukusi/kaigo/fukusikaigo_cate1/zaitakufukusi/kinkyuutuuhousesutemujigyou</a></p>	<p>参考:申請書ダウンロード(由布市HP)</p> <p><a href="https://www.city.yufu.oita.jp/kurashi/fukusi/kaigo/fukusikaigo_cate1/zaitakufukusi/netakiriroujintoukaigoteate">https://www.city.yufu.oita.jp/kurashi/fukusi/kaigo/fukusikaigo_cate1/zaitakufukusi/netakiriroujintoukaigoteate</a></p>	<p>参考:申請書ダウンロード(由布市HP)</p> <p><a href="https://www.city.yufu.oita.jp/kurashi/fukusi/kaigo/fukusikaigo_cate1/zaitakufukusi/gpsdounyuukeihijoseijigyou">https://www.city.yufu.oita.jp/kurashi/fukusi/kaigo/fukusikaigo_cate1/zaitakufukusi/gpsdounyuukeihijoseijigyou</a></p>

# (由布市) ねたきり老人等介護手当

由布市では、在宅のねたきり老人または重度認知症老人の介護者に対し、介護の労をねぎらい、経済的負担の軽減とねたきり老人等の福祉の増進を図ることを目的に、「ねたきり老人等介護手当」を支給しています。



## 【支給までの流れ】



※認定期間は、認定された年度の3月までです。その後は、更新が必要です。

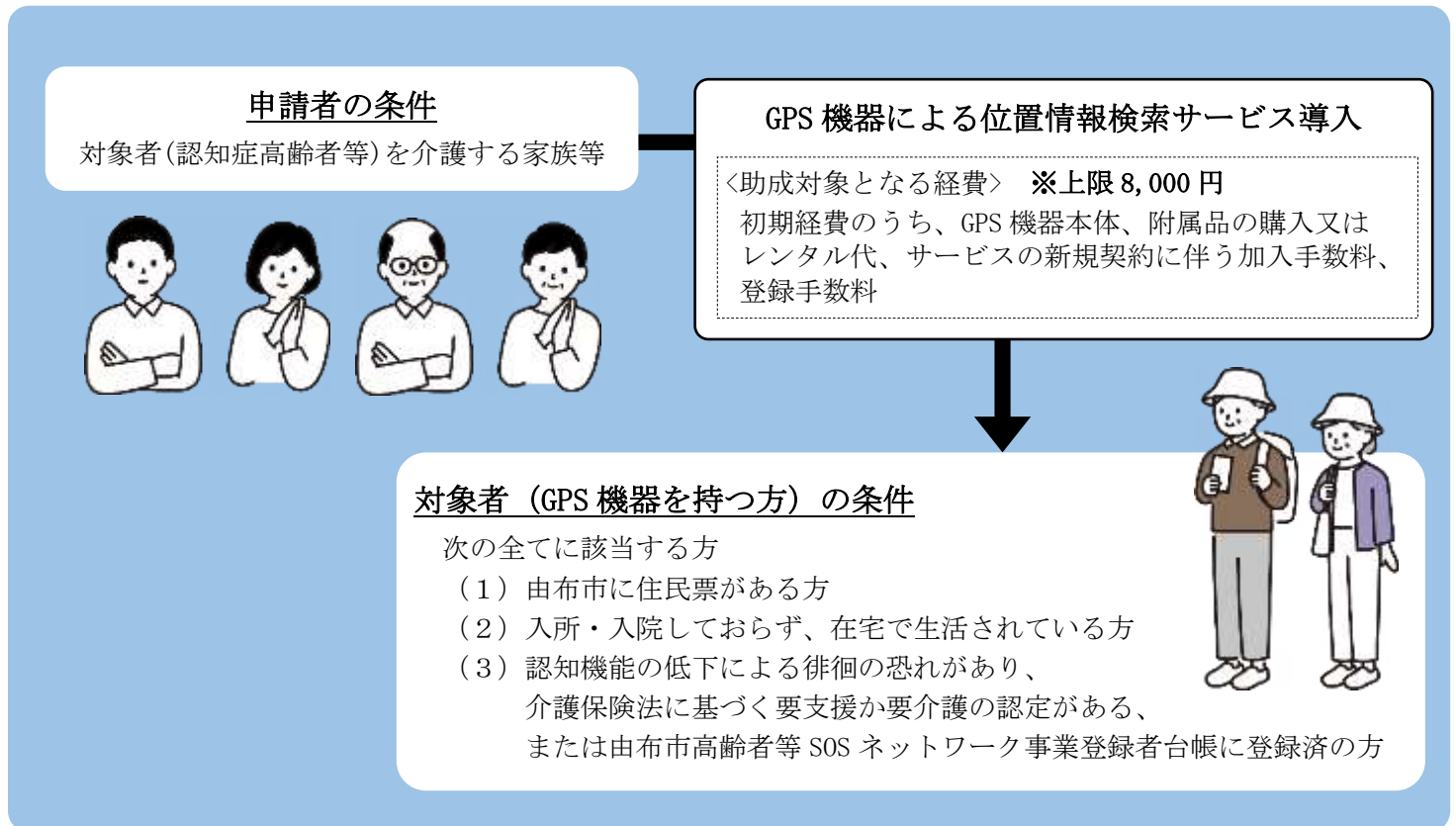
○更新を希望する場合は、次の年度初め（4月頃）に同様の申請をし、訪問・認定を受ける必要があります。更新については、市から3月の支給通知をする際にお知らせします

○寝たきり老人等が自宅で暮らしている期間（介護者から介護を受けている期間）が支給対象月となります。認定期間中に入院・入所等があった場合は、必ずお知らせください。

**【問い合わせ先】** 由布市 高齢者支援課 TEL：097-529-7349

## (由布市) GPS 機器による位置情報検索サービス導入経費助成事業

由布市では、認知症高齢者等を介護している家族等に対し、GPS 機器による位置情報検索サービスの利用にかかる初期経費を助成します。



※GPS 機器導入後に発生する経費や GPS を内蔵していない機器(スマートタグなど)の購入費用は、助成の対象外です。

○申請に必要な書類 ①申請書兼請求書と④誓約書は、窓口に様式を準備しております

①申請書兼請求書

②領収書の写し(対象経費の金額、購入店舗名、購入日が記載されたもの)

③通帳の写し等振込先口座の分かる書類

④誓約書 ※①の申請書兼請求書で認知症高齢者等本人の同意の署名が出来ない場合に添付

○申請期限

領収書が発行された日が含まれる年度の 3 月 31 日まで

○申請窓口

高齢者支援課(本庁舎新館 1 階)、挾間地域振興課、湯布院地域振興課