

令和2年度

由布市指定介護サービス 事業者集団指導講習会

日時：令和3年3月18日（木）13時30分～
形式：ズーム利用によるWeb開催



由布市高齢者支援課

令和2年度由布市指定介護サービス事業者集団指導講習会

日 時：令和3年3月18日（木）13時30分～
形 式：ズーム利用によるWeb開催

次 第

1 開会

2 高齢者支援課長あいさつ

3 講習

- (1) 指導監督の方針 (P1)
- (2) 実地指導時の指摘事例 (P3)
- (3) 処分事例 (P8)
- (4) 養介護施設従事者等による虐待について (P11)
- (5) 各事業担当者からの連絡事項 (14:00～)
 - ・ケアプラン点検 (P16)
 - ・地域ケア会議 (P16)
 - ・事業所指定関係 (P17)

～ 休憩（～14:45） ～

- ・介護予防・日常生活支援総合事業 (P37)
- ・配食サービス事業 (P41)
- ・おむつ等購入費助成事業 (P44)
- ・在宅医療介護連携推進事業 (P45)
- ・その他 (P46)

4 閉会 (15:30 予定)

(1) 指導監督の方針

◆ 指導

【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。

	集団指導	実地指導
実施方法	市が指定の権限を持つサービス事業者等に対し、講習等の方法により、適正なサービス提供のために必要な情報伝達を行う	指導の対象となるサービス事業者等の事業所において、運営指導及び報酬請求指導を行う (ヒアリングと関係書類の確認)
根拠法令等	・由布市介護保険サービス事業者等指導要綱	・介護保険法第23条 ・由布市介護保険サービス事業者等指導要綱
実施回数	年1回	指定有効期間(6年)に1回以上
効果	制度管理の適正化(制度の理解・不正の防止)	より良いケアの実現(虐待・不正請求の防止)

◆ 監査

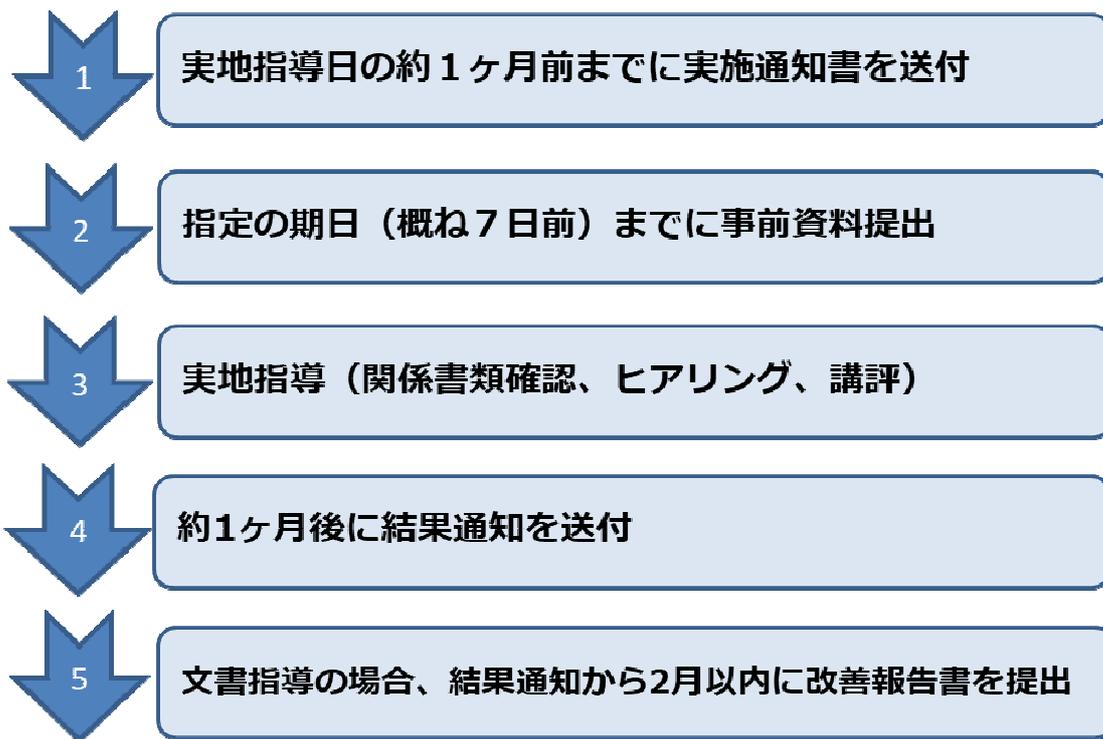
【目的】介護サービス事業者の支援を行うとともに、介護サービスの質の確保並びに保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業の適正化を図る。不正等が疑われる場合に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採る。

実施方法	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
根拠法令等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法第78条の7・第83条・第115条の17・第115条の27 ・第115条の45の7 ・由布市介護保険サービス事業者等監査要綱
実施回数	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
効果	介護保険給付等の適正化

◆ 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



(2) 実地指導時の指摘事例 (由布市)

居宅介護支援事業所

1 指定居宅介護支援の基本取扱方針について (第12条)

自己評価が行われていない。

2 指定居宅介護支援の具体的取扱方針について (第13条)

サービス担当者会議で話し合われていない内容が、ケアプランに位置づけられている。

地域密着型通所介護

1 設備及び備品等について (第22条)

①通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に通所介護以外のサービス（宿泊サービス）を提供しているが、市に届出をしていない。

②機能訓練を届出施設以外の場所で行っているため、当該箇所について届出を行うこと。

2 内容及び手続の説明及び同意について (第37条)

利用者との契約書類の同意欄が未記入のものがある。

3 利用者の心身状況の把握について (第23条)

サービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めなければならないが、4会議録がないものがある。

地域密着型通所介護

4 通所介護計画書の作成について (第27条)

通所介護計画書の同意欄が未記入のものがある。

5 運営規程について (第29条)

運営規程等の重要事項について掲示がなされていない。

6 地域との連携について (第34条)

6月に1回以上運営推進会議が開催されていない。

7 個別機能訓練加算 (Ⅰ・Ⅱ) について

個別機能訓練計画作成の際に、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、説明した記録が確認できない。

地域密着型介護老人福祉施設

1 施設サービス計画の作成について (第138条)

- ①アセスメントを行っていない(記録がない)ものがある。
- ②モニタリングシートの記録(確認日)が不十分なものがある。

2 受給資格等の確認 (第157条)

更新認定において要介護3から要介護2に変更となった入所者について、退所することなく特例入所に該当するか否かの判断もなされないまま引き続き入所していた。

地域密着型介護老人福祉施設

1 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針について（第137条）

①身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修について、年1回しか開催されておらず、研修内容も虐待防止と混同したものになっており、身体的拘束に関する内容も不足していた。

②身体的拘束等の適正化のための措置について一部の入所者及び入居者について、一部期間の身体的拘束に関する説明書（入所者本人や家族の同意書）がない。
電話等で同意を得ている記録もなかった。

地域密着型介護老人福祉施設

3 運営規程について（第148条）

①「その他の費用の額」が運営規程において定められていない。

②「その他施設の運営に関する重要事項」として、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行なう際の手続きについて定めていない。

4 就業規則について（労働基準法第39条）

年間10日以上の子休が付与されている全ての労働者が年5日の子休取得ができていない。

小規模多機能型居宅介護

1 サービスの提供の記録について（第88条）

利用者へサービスを提供した際、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項が記録されていない。

2 その他（口頭指導）

- ①運営規定、重要事項説明書に事実と相違する記載がある。
- ②サービス担当者会議・支援経過記録に主治医への照会について「別紙」と記載があるが、別紙の添付がなく記録がない。
- ③インフォーマルサービス・セルフケア等についてケアプランに記載がない。

その他

サービス担当者会議について

有料老人ホーム等の利用者の場合

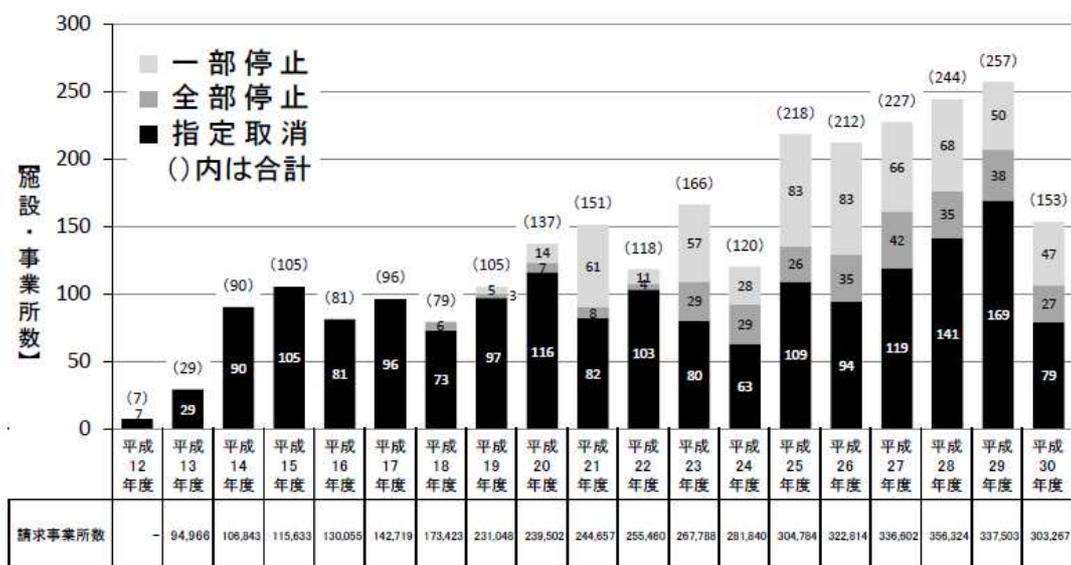
介護支援専門員は居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行うようになっているが、有料老人ホームの相談員等も必要であれば招集しても差し支えない。招集依頼のあった有料老人ホームの相談員等についても、可能な限り積極的に参加していただきたい。

※別途、市から通知を送る予定

(3) 処分事例 (全国)

指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳

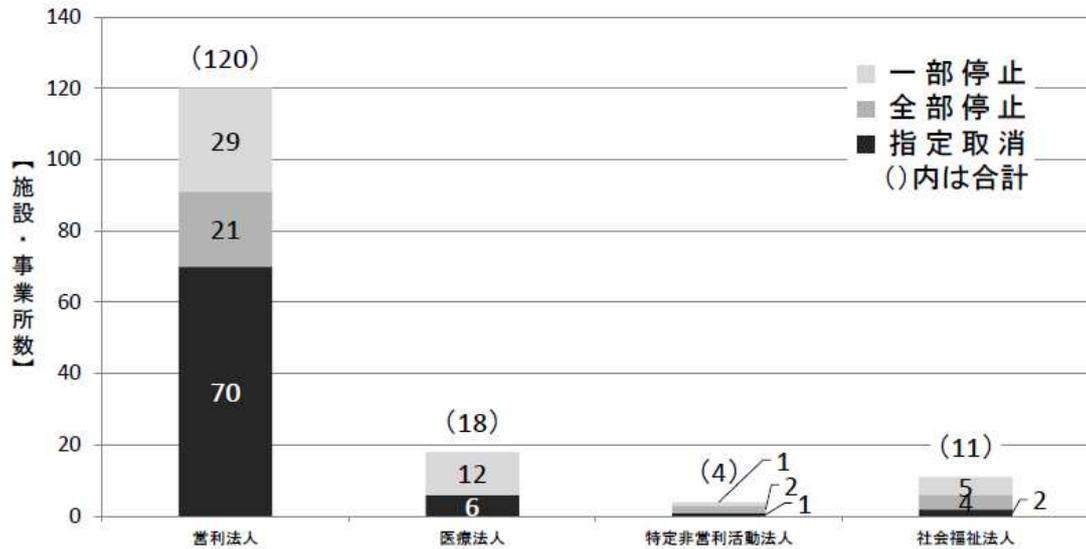
平成12年度～30年度の指定取消・行政処分のあった施設・事業所は2,595事業所



注：1) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。
 2) 平成27年度以降には、介護予防・日常生活支援総合事業における指定の事業所を含む。
 3) 効力の停止処分は、平成18年度から施行された。
 4) 請求事業所数は、「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」の各年5月審査分による。

指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・事業所等内訳 【法人種別】(平成30年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 153事業所

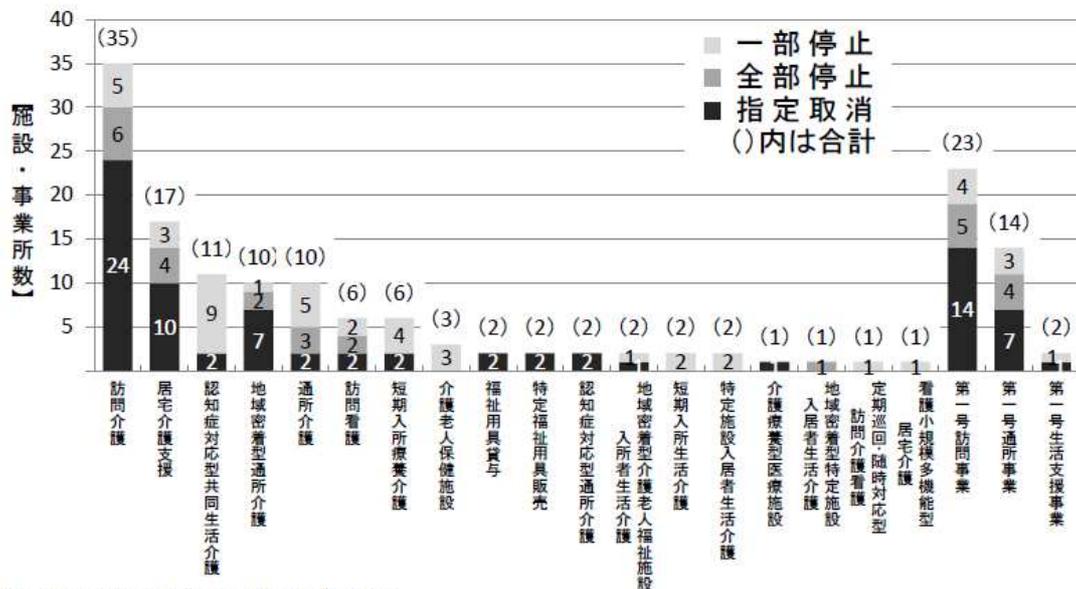


注: 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

23

指定取消・効力の停止処分のあった介護保険施設・業所等内訳 【サービス別】(平成30年度)

指定取消・効力の停止処分のあった施設・事業所数(合計): 153事業所



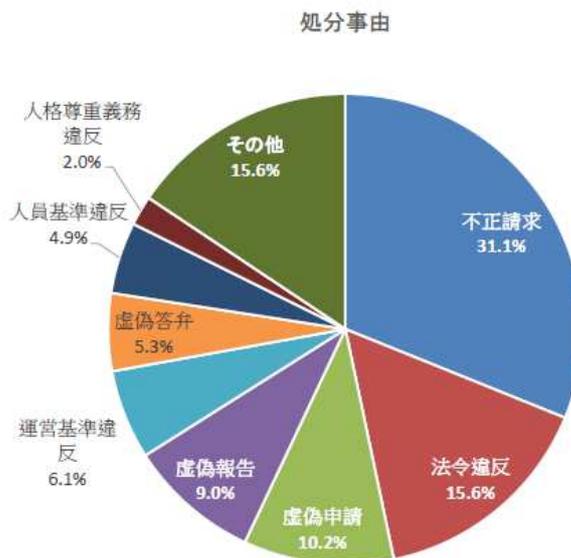
注: 1) 各サービス毎の件数には、介護予防サービス分を含む。
2) 件数には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所数を含む。

24

平成30年度 処分事由別件数及び構成割合

○平成30年度の指定取消・効力の停止(一部・全部)のあった153事業所における、処分事由を見てみると不正請求と法令違反で全体の4割を超えている。

	処分事由	件数	構成割合
1	不正請求	76	31.1
2	法令違反	38	15.6
3	虚偽申請	25	10.2
4	虚偽報告	22	9.0
5	運営基準違反	15	6.1
6	虚偽答弁	13	5.3
7	人員基準違反	12	4.9
8	人格尊重義務違反	5	2.0
9	その他	38	15.6
	合計	244	100.0



※ 介護保険指導室調べ(平成31年3月)

25

主な取消事由の事例

取消事由	違反事例
介護給付費の請求に関して不正があった	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・人員基準欠如、定員超過にも関わらず減算せずに請求した。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録をしていなかった。 ・サービス担当者会議の不開催、ケアプランの未作成、モニタリングが実施されていない。
帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	<ul style="list-style-type: none"> ・監査において実際の勤務と異なる虚偽の勤務表を提出した。 ・監査において事実と異なるサービス提供記録を提供した。
質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	<ul style="list-style-type: none"> ・監査において、管理者及び従業者が勤務及び運営実態に係る虚偽答弁を行った。 ・正当な理由なく検査を拒否した。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤のサービス提供責任者が配置されていなかった。 ・管理者が常勤の要件を満たしていなかった。
利用者の人格を尊重し、職務を遂行する義務に違反した	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者が入居者の預金通帳から、本人、家族、身元引受人等への説明や同意を得ないまま、請求額と合致しない不正な現金の出し入れを行っていた。
不正の手段により指定を受けた	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・指定日以前に退職した職員を在籍していると偽った書類を作成し申請をした。

26

(4) 養介護施設従事者等による虐待について

高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（令和元年度）

○養介護施設従事者等による虐待（※1）

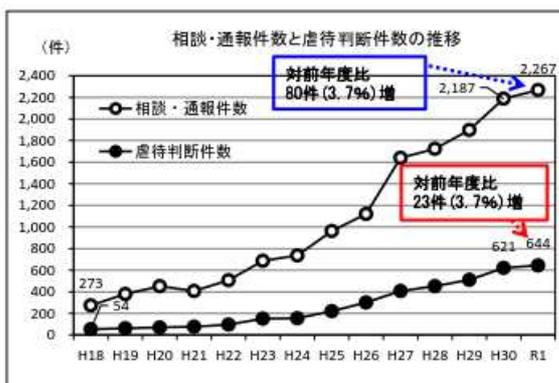
相談・通報件数は2,267件、虐待判断件数は644件といずれも過去最高。

○養護者による虐待（※2）

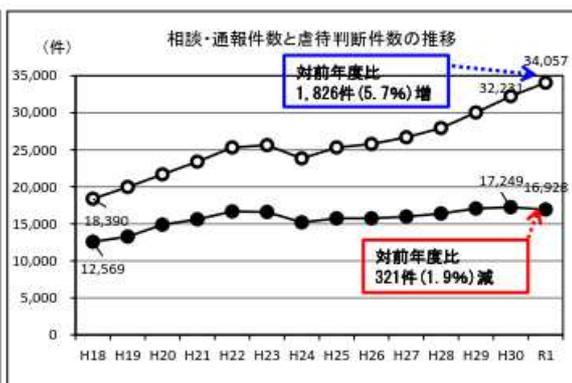
相談・通報件数は34,057件と過去最高、虐待判断件数は16,928件と横ばい（微減）。

（※1）介護老人福祉施設などの養介護施設、居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者による虐待
（※2）高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等による虐待

養介護施設従事者等による虐待



養護者(家族等)による虐待



「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」又は「養介護事業」の(※)業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 予防介護支援事業 	

※業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職員も含む(高齢者虐待防止法第2条)

* 有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等の上記に該当しない施設等については、高齢者虐待防止法上の「養介護施設従事者等による虐待」の規定は適用されません。しかしながら、提供しているサービス等に鑑み、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応していくことになります。

* 「医療機関」における高齢者虐待は、高齢者虐待防止法の対象外となります。医療従事者等による高齢者虐待は、医療法の規程に基づき、医療機関の開設者、管理者が適切な管理を行っているか等について都道府県等が検査をし、不適正な場合には、指導等を通じて改善を図ることになります。

出典:厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」平成30年3月,p3~4. 15

養介護施設従事者等による虐待①

○ 相談・通報者の内訳として、「当該施設の現職職員」が23.8%と最も多く、次いで「家族・親族」が18.9%となっている。

相談・通報者内訳(複数回答)



養介護施設従事者等による虐待②

○ 被虐待高齢者は女性の比率が高く、虐待者は男性の比率が高い。



虐待者の性別と介護従事者の性別の比較

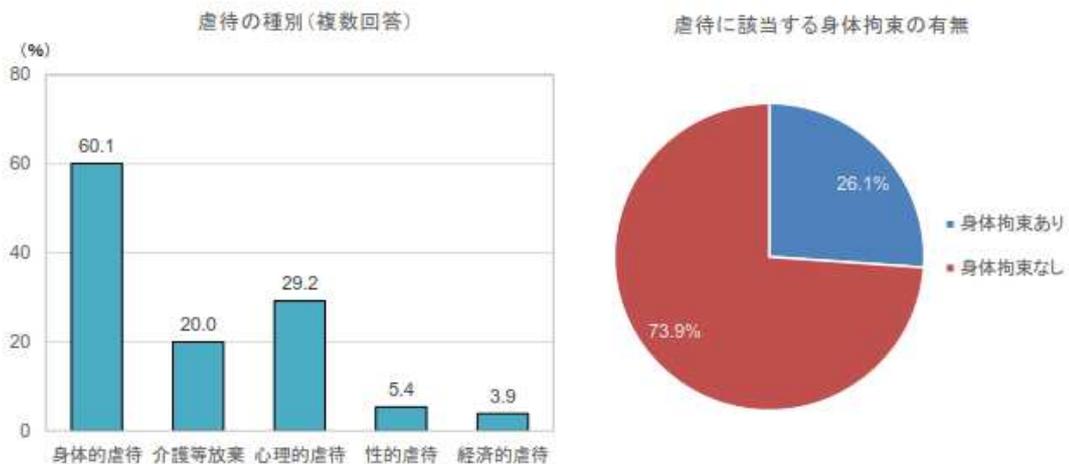


*「介護従事者」は、介護労働安全センター「令和元年度介護労働実態調査」による。

5

養介護施設従事者等による虐待③

○ 虐待の種別としては、「身体的虐待」が60.1%と最も多く、次いで「心理的虐待」が29.2%となっている。



現行法令における身体的拘束禁止の規定(介護保険施設等)

施設・居住系サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定

○介護保険法

(指定介護老人福祉施設の基準)

第88条 第2項

前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

第3項

都道府県が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参照するものとする。

三 指定介護老人福祉施設の運営に関する事項であって、入所する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)

(趣旨)

第1条

指定介護老人福祉施設に係る介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第88条第3項の厚生労働省で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

三 法第88条第2項の規定により、同条第3項第3号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第4条第1項(第49条において準用する場合を含む。)、…第11条第4項から第6項まで、…

(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第11条 第4項

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合**を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

第5項

指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第6項 ※平成30年度介護報酬改定時に追加

指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

3つの要件を全て満たし、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されていることが必要

1. 切迫性

利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2. 非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3. 一時性

身体拘束が一時的なものであること

※留意事項

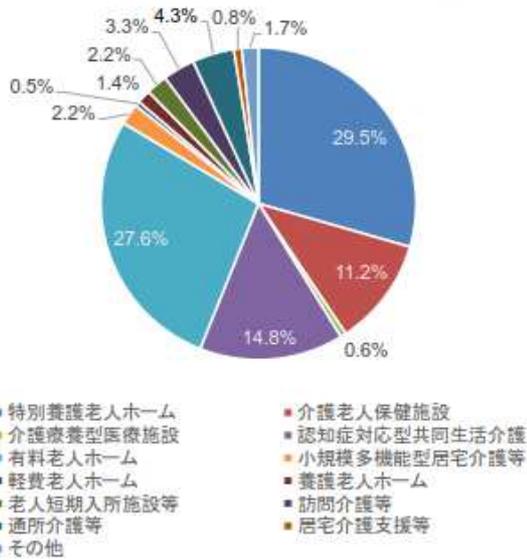
- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

21

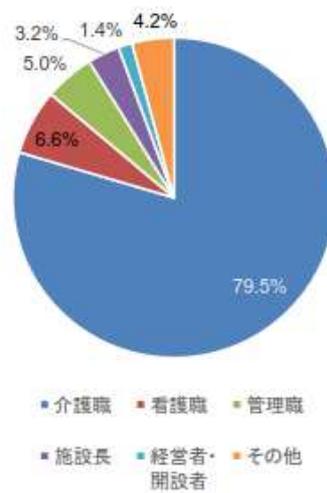
養介護施設従事者等による虐待④

- 虐待の事実が認められた施設・事業所の種別としては、「特別養護老人ホーム」が29.5%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が27.6%となっている。
- 虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の職種としては、「介護職」が79.5%と最も多い。

虐待の事実が認められた施設・事業所の種別



虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の職種



○由布市ケアプラン点検実施事業及び大分県ケアプラン点検等アドバイザー派遣事業

適正な介護保険サービスの提供に基づく利用者の自立支援の促進及び介護支援専門員の資質の向上を図ることを目的として実施するもの。

①由布市ケアプラン点検実施事業は「由布市ケアプラン点検事業実施要綱」に基づき、年2～3件程度実施する。

②大分県ケアプラン点検等アドバイザー派遣事業を活用して「大分県ケアプラン点検等アドバイザー派遣事業実施要領」に基づき、年1件程度実施する。

①・②を同時に実施する場合もある。

○地域ケア会議

自立支援型ケアマネジメントによる効果的な介護（予防）サービスの検討及び地域課題を集約して市の政策や事業、社会資源の開発をめざすもの。

また、地域ケア個別会議は、各分野の専門職が助言者として出席する多職種連携の場であり、地域課題を明らかにする場。

今後も居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員が関わる事例を年1例以上検討して、前述の目的を果たすとともに抽出された地域課題を地域ケア推進会議で協議・検討して、解決することで地域包括ケアシステムの構築を図っていきたい。

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届け出てください。様式は由布市ホームページに掲載しています。

（ホーム>暮らしの情報>年金・保険>介護保険>事業者向け）

※運営規定の変更の場合は、マーカー等で変更箇所がわかる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"> ・訪問・通所サービス ・居宅介護支援 ・小規模多機能型居宅介護 	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
<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設 ・認知症対応型共同生活介護 	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。

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

介護職員処遇改善加算を算定する事業所は、算定する年度の前年度の 2 月末日まで（年度途中で加算を取得する場合は、加算を算定する月の前々月の末日まで）に介護職員処遇改善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が引き続き次年度も加算を算定する場合でも、毎年度介護職員処遇改善計画書の提出は必要ですのでご注意ください。

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、介護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。

対象の事業者	届出する事項	届出区分	届出先
すべての事業者	事業所名称、事務所の所在地、代表者の氏名、生年月日、住所、職名	事業所等が3以上の地方厚生局の区域に所在する事業者	厚生労働省
すべての事業者	法令遵守責任者の氏名、生年月日	事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の区域に所在する事業者	主たる事務所の都道府県
指定許可の事業所・施設が20以上	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要	すべての事業所等が同一都道府県内に所在する事業者	都道府県
〃 100以上	業務が法令に適合することを確保するための業務執行状況の監査方法の概要	すべての事業所等が同一指定都市内に所在する事業者	指定都市
		地域密着型サービスのみを行う事業者で、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村

届出

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。（認知症対応型共同生活介護は①の理由では利用できません。）

【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

事業所指定関係

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い合わせください。

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

⑩

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。

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 改正の主な内容について

(注1)介護予防サービスについても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

(注2)改正事項のうち、都道府県又は市町村が条例を定めるに当たっての従うべき基準については◆を、標準基準については◇を付記している。

1. 訪問系サービス

(1) 夜間対応型訪問介護

① オペレーターの配置基準等の緩和

地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、利用者の処遇に支障がない場合は、以下について可能とする。

ア オペレーターについて (◆)

i 併設施設等（短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）の職員と兼務すること。（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型基準」という。）第6条関係）

ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること。（地域密着型基準第6条関係）

イ 他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、事業を「一部委託」すること。（地域密着型基準第15条関係）

ウ 複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を「集約化」すること。（地域密着型基準第15条関係）

(2) 訪問入浴介護

① 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ (★)

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳

の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じ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。（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（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅基準」という。第53条の2新設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。）第53条の2関係）

(3) 居宅療養管理指導

- ① 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進（★）
多職種間での情報共有促進の観点から、薬剤師の居宅療養管理指導の算定要件とされている介護支援事業者等への情報提供について、明確化する。（居宅基準第89条及び予防基準第95条関係）

(4) 訪問系サービス共通（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）（★）

- ① サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。（居宅基準第36条の2、地域密着型基準第16条及び予防基準第53条の9関係）

2. 通所系サービス

(1) 通所介護

- ① 通所介護における地域等との連携の強化

通所介護について、利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。（居宅基準第104条の2新設関係）

事業所指定関係

- ② サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。（居宅基準第 104 条の 2 新設関係）

(2) 認知症対応型通所介護

① 管理者の配置基準の緩和（★）（◆）

共用型認知症対応型通所介護における管理者の配置基準について、人材の有効活用を図る観点から、事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することを可能とする。（地域密着型基準第 47 条及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型予防基準」という。）第 10 条関係）

(3) 通所リハビリテーション

① サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保（★）

事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。

(4) 通所系サービス共通（★）

① 災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。（居宅基準第 103 条、地域密着型基準第 32 条、予防基準第 120 条の 4 及び地域密着型予防基準第 30 条関係）

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じ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。(居宅基準第101条、地域密着型基準第30条、予防基準第120条の2及び地域密着型予防基準第28条関係)

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 看護職員の配置基準の見直し(★)(◆)

短期入所生活介護における看護職員の配置基準について、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保することを求めることとする。(居宅基準第121条及び予防基準第129条関係)

(2) 短期入所系サービス共通(★)

① 災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策(計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等)が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を

受講させるために必要な措置を講じ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。(居宅基準第140条の11の2及び第155条の10の2並びに予防基準第157条及び第208条関係)

③ 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。(居宅基準第140条の4及び予防基準第153条関係)

イ ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。(居宅基準第140条の4及び予防基準第153条関係)

4. 多機能系サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護

① 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保(★)(◇)

令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」(必ず適合しなければならない基準であり、全国一律)から「標準基準」(通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの)に見直す。(※)

(※) 必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの。

② 小規模多機能型居宅介護の人員配置基準の見直し(★)(◆)

広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支

障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。(地域密着型基準第 63 条及び第 64 条並びに地域密着型予防基準第 44 条及び第 45 条関係)

(2) 多機能系サービス共通 (★)

① 過疎地域等におけるサービス提供の確保

過疎地域等において、地域の实情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間(※)に限り行わないこととすることを踏まえ、この場合には、登録定員及び利用定員を超えることを可能とする。(地域密着型基準第 82 条及び地域密着型予防基準第 58 条関係)

(※) 市町村が登録定員の超過を認めた時から当該介護保険事業計画期間終了までの最大 3 年を基本とする。また、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービスの需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長が可能。

② 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じ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。

5. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

① サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保 (★)

事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。

6. 居宅介護支援

① 質の高いケアマネジメントの推進（◆）

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者に、以下について、利用者に説明を行うことを新たに求める。（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。以下「居宅介護支援基準」という。）第 4 条関係）

- ・ 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

② 生活援助の訪問回数が多い利用者等への対応（◆）

区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを 10 月から導入する。（居宅介護支援基準第 13 条関係）

7. 居住系サービス

（1） 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

① 災害への地域と連携した対応の強化（★）

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

（2） 認知症対応型共同生活介護

① 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保（★）

認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト

型事業所の基準を創設する。

- ア 認知症対応型グループホームは地域密着型サービス(定員 29 人以下)であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則 1 又は 2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は 3」とされているところ、これを「3 以下」とする。(地域密着型基準第 93 条及び地域密着型予防基準第 73 条関係) (◇)
- イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準を参考に定める。(地域密着型基準第 90 条、第 91 条及び第 93 条並びに地域密着型予防基準第 70 条、第 71 条及び第 73 条関係) (◆)

② 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し (★) (◆)

1 ユニットごとに夜勤 1 人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3 ユニットの case であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策(マニュアルの策定、訓練の実施)をとっていることを要件に、例外的に夜勤 2 人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。(地域密着型基準第 90 条及び地域密着型予防基準第 70 条関係)

③ 外部評価に係る運営推進会議の活用 (★)

認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価(都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価)は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組

みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。(地域密着型基準第 97 条及び地域密着型予防基準第 86 条関係)

④ 計画作成担当者の配置基準の緩和 (★) (◆)

認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに 1 名以上の配置から、事業所ごとに 1 名以上の配置に緩和する。(地域密着型基準第 90 条及び地域密着型予防基準第 70 条関係)

(3) 居住系サービス共通 (★)

① 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じ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。(居宅基準第 190 条、地域密着型基準第 103 条及び第 126 条、予防基準第 241 条並びに地域密着型予防基準第 80 条関係)

8. 施設系サービス

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (◆)

① 地域密着型介護老人福祉施設の人員配置基準の見直し

地域密着型特別養護老人ホームの人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、職員の勤務シフトを組みやすくするなどの取組を推進するとともに、入所者の処遇や職員の負担に十分留意しつつ、以下の見直しを行う。

ア 地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く。)において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことを可能とする。(地

域密着型基準第 131 条関係)

イ サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、生活相談員を置かないことを可能とする。(地域密着型基準第 131 条関係)

(2) 介護医療院

① 有床診療所から介護医療院への移行促進

一般浴槽及び特別浴槽の設置を求める介護医療院の浴室の施設基準について、入所者への適切なサービス提供の確保に留意しつつ、介護療養病床を有する診療所から介護医療院への移行を一層促進する観点から、有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めないこととする。この取扱いは、当該事業者が施設の新築、増築又は全面的な改築の工事を行うまでの間の経過措置とする。(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 30 年厚生労働省令第 5 号。以下「介護医療院基準」という。)附則第 11 条新設関係)

(3) 施設系サービス共通

① 介護保険施設の人員配置基準の見直し(◆)

従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務を可能とする。(地域密着型基準第 131 条、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第 2 条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第 2 条、健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第 2 条及び介護医療院基準第 4 条関係)

② 災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者を対象に、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。（指定介護老人福祉施設基準第 26 条、介護老人保健施設基準第 28 条、指定介護療養型医療施設基準第 27 条及び介護医療院基準第 32 条関係）

③ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じ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。（地域密着型基準第 149 条、指定介護老人福祉施設基準第 24 条及び第 47 条、介護老人保健施設基準第 26 条及び第 48 条、指定介護療養型医療施設基準第 25 条及び第 48 条並びに介護医療院基準第 30 条及び第 52 条関係）

④ 口腔衛生管理の強化

口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生管理を行うことを求める。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。（地域密着型基準第 143 条の 3 新設、指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 3 新設、介護老人保健施設基準第 17 条の 3 新設、指定介護療養型医療施設基準第 17 条の 3 新設及び介護医療院基準第 20 条の 3 新設関係）

⑤ 栄養ケア・マネジメントの充実（管理栄養士の配置に関する規定は◆）

栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととし、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの栄養管理を計画的に行うことを求める。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。（地域密着型基準第

131 条及び第 143 条の 2 新設、指定介護老人福祉施設基準第 2 条及び第 17 条の 2 新設、介護老人保健施設基準第 2 条及び第 17 条の 2 新設、指定介護療養型医療施設基準第 2 条、第 17 条の 2 新設及び附則第 19 条並びに介護医療院基準第 4 条及び第 20 条の 2 新設関係)

⑥ 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

施設系サービスにおける個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、以下の見直しを行う。(地域密着型基準第 160 条、指定介護老人福祉施設基準第 40 条、介護老人保健施設基準第 41 条、指定介護療養型医療施設基準第 39 条、第 40 条及び第 41 条並びに介護医療院基準第 45 条関係)

ア 1 ユニットの定員を、夜間及び深夜も含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、現行の「おおむね 10 人以下」から「原則としておおむね 10 人以下とし、15 人を超えないもの」とする。

イ ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。

⑦ 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化 (◆)

介護保険施設における施設系サービスの事業者を対象に、事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めることを義務づける。その際、6 月の経過措置期間を設けることとする。(地域密着型基準第 155 条、指定介護老人福祉施設基準第 35 条、介護老人保健施設基準第 36 条、指定介護療養型医療施設基準第 34 条及び介護医療院基準第 40 条関係)

9. 全サービス共通 (★)

① 感染症対策の強化 (◆)

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3 年の経過措置期間を設けることとする。

ア 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施(地域密着型基準第 151

条、指定介護老人福祉施設基準第 27 条、介護老人保健施設基準第 29 条、指定介護療養型医療施設基準第 28 条及び介護医療院基準第 33 条関係) イ 訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与(販売)、居宅介護支援、居住系サービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等(居宅基準第 31 条、第 104 条、第 118 条及び第 203 条、居宅介護支援基準第 21 条の 2 新設、地域密着型基準第 3 条の 31 及び第 33 条、予防基準第 53 条の 3、第 121 条、第 139 条の 2 及び第 273 条、地域密着型予防基準第 31 条、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「介護予防支援基準」という。)第 20 条の 2 新設関係)

② 業務継続に向けた取組の強化(◆)

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける。その際、3 年の経過措置期間を設けることとする。(居宅基準第 30 条の 2 新設、居宅介護支援基準第 19 条の 2 新設、地域密着型基準第 3 条の 30 の 2 新設、予防基準第 53 条の 2 の 2 新設、地域密着型予防基準第 28 条の 2 新設、介護予防支援基準第 18 条の 2 新設、指定介護老人福祉施設基準第 24 条の 2 新設、介護老人保健施設基準第 26 条の 2 新設、指定介護療養型医療施設基準第 25 条の 2 新設及び介護医療院基準第 30 条の 2 新設関係)

③ ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を求めることとする。(居宅基準第 30 条、第 53 条の 2、第 101 条、第 140 条の 11 の 2、第 155 条の 10 の 2 及び第 190 条、居宅介護支援基準第 19 条、地域密着型基準第 3 条の 30、第 15 条、第 30 条、第 103 条、第 126 条、

第 149 条及び第 167 条、予防基準第 53 条の 2、第 72 条の 2、第 120 条の 2、第 157 条、第 208 条及び第 241 条、介護予防支援基準第 18 条、地域密着型予防基準第 28 条及び第 80 条、指定介護老人福祉施設基準第 24 条及び第 47 条、介護老人保健施設基準第 26 条及び第 48 条、指定介護療養型医療施設基準第 25 条及び第 48 条並びに介護医療院基準第 30 条及び第 52 条)

④ 会議や多職種連携における ICT の活用

運営基準において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。（居宅基準第 31 条、第 37 条の 2、第 80 条、第 104 条、第 118 条、第 183 条及び第 203 条、居宅介護支援基準第 13 条、第 21 条の 2 及び第 27 条の 2、地域密着型基準第 3 条の 31、第 3 条の 37、第 3 条の 38 の 2、第 33 条、第 34 条、第 40 条の 14、第 68 条、第 97 条、第 118 条、第 137 条、第 138 条、第 151 条、第 155 条及び第 162 条、予防基準第 53 条の 3、第 53 条の 10 の 2、第 86 条、第 121 条、第 139 条の 2、第 239 条及び第 273 条、介護予防支援基準第 20 条の 2、第 26 条の 2 及び第 30 条、地域密着型予防基準第 31 条、第 37 条の 2、第 39 条、第 49 条及び第 77 条、指定介護老人福祉施設基準第 11 条、第 12 条、第 27 条、第 35 条及び第 35 条の 2、介護老人保健施設基準第 13 条、第 14 条、第 29 条、第 36 条、第 36 条の 2 及び第 43 条、指定介護療養型医療施設基準第 14 条、第 15 条、第 28 条、第 34 条、第 34 条の 2 及び第 43 条並びに介護医療院基準第 16 条、第 17 条、第 33 条、第 40 条、第 40 条の 2 及び第 47 条関係）

- ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- ・ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

⑤ 利用者への説明・同意等に係る見直し

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・同意等のうち、書面で行うものについて、原則として、電磁的な対応を認めることとする。（居宅基準第 217 条新設、居宅介護支援基準第 31 条新設、地域密着型基準第 183 条新設、予防基準第 293 条新設、介護予防支援基準第 33 条新設、地域密着型予防基準第 90 条新設、指定介護老人福祉施設基準第 50 条新設、介護老人保健施設基準第 51 条新設、指定介護療養型医療施設基準第 51 条新設及び介護医療院基準第 55 条新設関係）

⑥ 記録の保存等に係る見直し

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、介護サービス事業者における諸記録の保存・交付等について、原則として、電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化する。（居宅基準第 217 条新設、居宅介護支援基準第 31 条新設、地域密着型基準第 183 条新設、予防基準第 293 条新設、介護予防支援基準第 33 条新設、地域密着型予防基準第 90 条新設、指定介護老人福祉施設基準第 50 条新設、介護老人保健施設基準第 51 条新設、指定介護療養型医療施設基準第 51 条新設及び介護医療院基準第 55 条新設関係）

⑦ 運営規程等の掲示に係る見直し

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、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。（居宅基準第 32 条及び第 204 条、居宅介護支援基準第 22 条、地域密着型基準第 3 条の 32、予防基準第 53 条の 4 及び第 274 条、介護予防支援基準第 21 条、地域密着型予防基準第 32 条、指定介護老人福祉施設基準第 29 条、介護老人保健施設基準第 31 条、指定介護療養型医療施設基準第 29 条及び介護医療院基準第 35 条関係）

⑧ 高齢者虐待防止の推進（◆）

障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、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の開催、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。(居宅基準第3条、第29条、第37条の2新設、第53条、第73条、第82条、第90条、第100条、第117条、第137条、第140条の11、第153条、第155条の10、第189条、第192条の9及び第200条、居宅介護支援基準第1条の2、第18条及び第27条の2新設、地域密着型基準第3条、第3条の29、第3条の38の2新設、第14条、第29条、第40条の12、第54条、第81条、第102条、第125条、第148条及び第166条、予防基準第3条、第53条、第53条の10の2新設、第72条、第82条、第91条、第120条、第138条、第156条、第192条、第207条、第240条、第259条及び第270条、介護予防支援基準第1条の2、第17条、第26条の2新設、地域密着型予防基準第3条、第27条、第37条の2新設、第57条及び第79条、指定介護老人福祉施設基準第1条の2、第23条、第35条の2新設、第39条及び第46条、介護老人保健施設基準第1条の2、第25条、第36条の2新設、第40条及び第47条、指定介護療養型医療施設基準第1条の2、第24条、第34条の2新設、第38条及び第47条並びに介護医療院基準第2条、第29条、第40条の2新設、第44条及び第51条関係)

⑨ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

全てのサービスについて、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を推奨する。(居宅基準第3条、居宅介護支援基準第1条の2、地域密着型基準第3条、予防基準第3条、介護予防支援基準第1条の2、地域密着型予防基準第3条、指定介護老人福祉施設基準第1条の2及び第39条、介護老人保健施設基準第1条の2及び第40条、指定介護療養型医療施設基準第1条の2及び第38条並びに介護医療院基準第2条及び第44条関係)

○介護予防・日常生活支援総合事業

1. 事業主旨

由布市介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が状態像に応じた自立した日常生活を営むことができ（自立支援）、出来る限り要介護状態にならないよう予防すること（介護予防）、また軽度な認定を受けても重度化することなく心身機能の維持・向上を図ること（重度化予防）を目的としている。

主な構成は「介護予防・生活支援サービス事業（対象は主に要支援以下認定者）」と「一般介護予防事業（対象は認定者を含む高齢者）」であり、これらのサービスを複合的に利用しながら、生活機能の維持向上を図る。

2. 第8期（R3～R5年度）事業の主な改正点

①通所自立支援強化型サービス（緩和A）の指定要件の変更

緩和Aの状態像は、閉じこもりやMCI傾向等で、専門職の見守りの中での社会参加等が必要な方であり、独自型よりもリスク管理に必要な人員や見守りの視点、設備基準等が緩和されてよいと判断。よって従事者には、一般高齢者等も「ボランティア」として位置付けられるよう、市が従事者向け研修会を実施し、担い手の拡充に努める。

また、対象者像から1回/週程度の利用を上限とする他、場合によっては短時間（半日）利用でも効果が得られると考えられるため、利用時間による単価へと改訂する。

②通所・訪問短期集中予防サービス（短期C）の本格稼働

生活機能が低下している高齢者に対し、保健及び医療の専門職関与のもとリハビリテーションを中心とした訪問・通所による支援を3か月間行い、高齢者の生活機能を改善させること、また卒業後の自宅や地域のサロン等でのセルフケア能力の向上を目的としている。

R3年度より全生活圏域でのサービス提供が開始することに伴って、今後はフレイル状態の高齢者を早期に把握し、本事業を活用した機能改善の仕組みを強化する。

③一般介護予防事業の拡大（新規事業）

フレイル状態の高齢者の早期発見・サービス卒業後のモニタリング機会として「体力測定会（仮称）」を定期的で開催し、ハイリスク高齢者の把握に努める。

物忘れの不安がある方、MCI傾向の方等を対象に、認知症の予防知識習得・相談の機会として「認知症予防教室（仮称）」を定期的で開催し、認知症の正しい理解、予防の知識、ケアパス等を含めた普及啓発を実施する。

④一般介護予防事業の整理（縮小事業）

H28年度より実施してきた「事業所提案型介護予防教室」について、総合事業サービスや一般介護予防事業の充実に伴い、事業所が担う介護予防の役割の精査を行う中で、第8期の計画期間（～R5）をもって事業廃止する見通し。

現在の利用者については、必要に応じて事業終了までに独自型、緩和A、短期C、お茶の間サロン等の事業への移行検討が必要となる。また、緩和Aの担い手ボランティアにもなり得るため、移行期間に市研修会の受講し、従事することも可能。

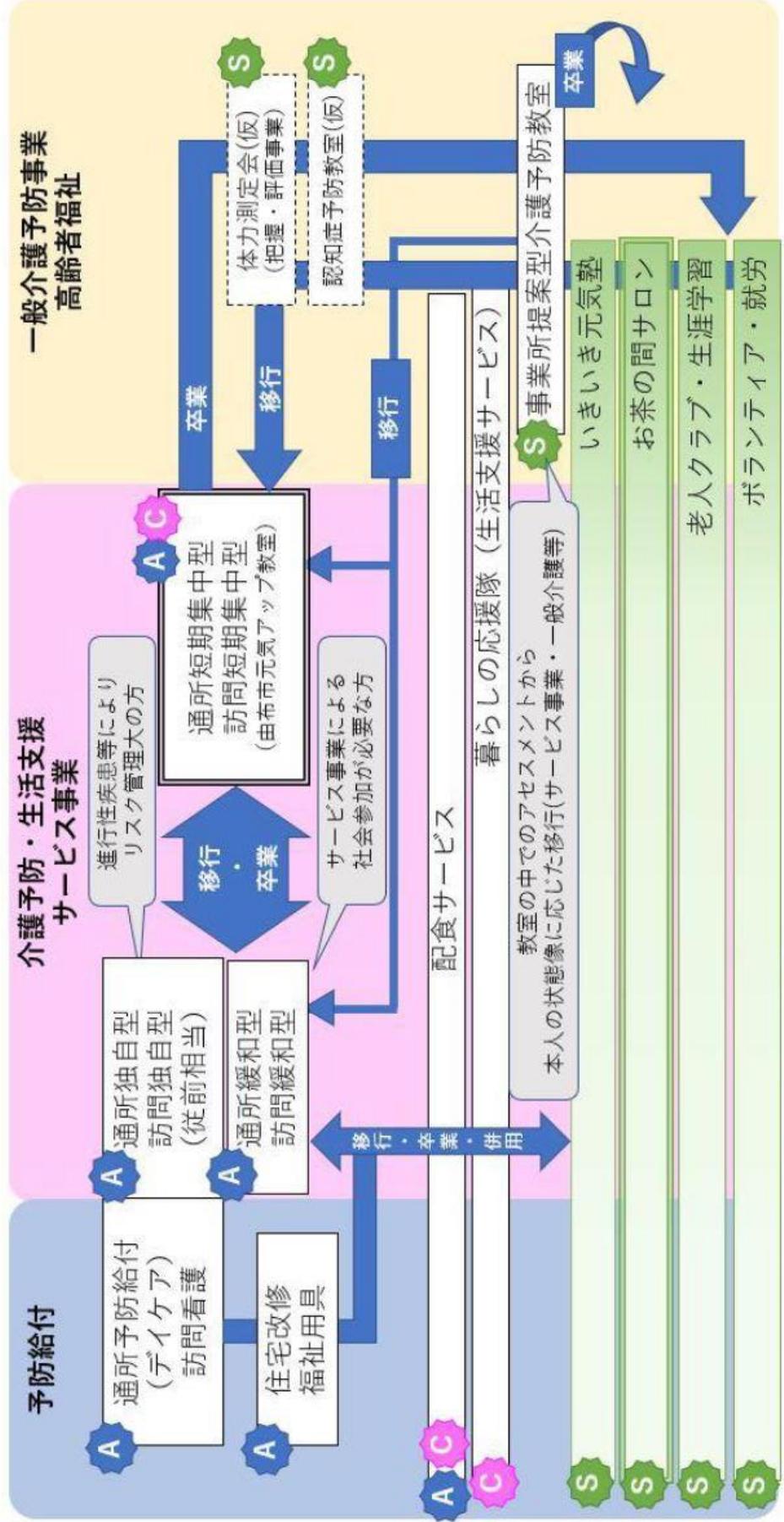
第7期介護保険事業計画期間（H30～R2年度）

サービス種別	通所自立支援型サービス 【従前相当】	通所自立支援強化型サービス 【緩和A】	通所短期集中予防サービス 【短期集中C】
サービス内容	○従前の介護予防通所介護と同様のサービス ○提供時間：介護予防通所介護の基準省令に準じる ○内容：介護予防通所介護の基準省令に準じるが、「自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル」に基づき実施することが望ましい	○閉じこもり、認知、うつ予防など自立支援に資する通所サービス ○提供時間：介護予防通所介護の基準省令に準じる ○内容：生活の意欲向上を高め、社会参加、活動的な生活がおくれるよう「生活の目標」を明確にし、支援すること ①交流目的やレクリエーションを主体としたもの ②セルフケアできる体操・口腔体操 ③①を通して、高齢者自身が自立した日常生活を送れるよう、生活の意欲向上に資するもの 「自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル」を積極的に活用すること	○生活機能が低下している高齢者に対し、保健及び医療の専門職関与のもと集中的にケアを行うことで、高齢者の生活機能、セルフケア能力を改善・向上させるサービス ○提供時間：原則2時間※送迎は含まない ○内容：身体機能評価を実施し、筋力・持久力・柔軟性等向上のトレーニングと生活機能改善への指導を実施する。
対象者	要支援認定者及び事業対象者 * 疾病や障がい等により専門職による支援を必要とする方 * 認知機能の低下・心身の状態の不安定などから専門職による見守り・支援を必要とする方 * 「多様なサービス」の利用が適さない方	要支援認定者及び事業対象者 * 閉じこもり、うつなどの状態像が見込まれる方 * 軽度認知症（MCI）の状態像が見込まれる方	要支援認定者及び事業対象者 * 日常生活行為のアセスメントを行い、短期間で集中的に、必要な支援を行う事で、改善が見込まれる方
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託
基準（人員）	予防給付の基準を基本 ・管理者：①常勤・専従1以上 ・介護職員 ～15人に専従1以上 15人～利用者1人専従0.2以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・機能訓練指導員 1以上 *①は、支障がない場合は、同一敷地内の他の事業等の兼務に従事可能	・管理者*①常勤・専従1以上 ・従事者*② ～15人専従1以上 15人～利用者1人に必要数 ・介護職員又は機能訓練指導員いずれか 1以上 *①は、支障がない場合は、同一敷地内の他の事業等の兼務に従事可能 *②従事者とは市の実施する「サービス事業所研修会」受講修了者が望ましい	・保健、医療の専門資格を有する者（保健師、看護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）1名以上 ・必要に応じて、介護職員等
基準（設備）	・食堂、機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・その他の必要な設備	・食堂、機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・その他の必要な設備 （事業に差支えない場合は、他の事業の設備等と共用可）	・体操や指導を実施するのに必要な設備、備品
基準（運営）	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等（現行の基準と同様）	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等（現行の基準と同様）	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等
ケアマネジメント	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA
地域ケア会議	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要
個別サービス計画	作成	必要に応じて作成	作成
提供期間	6カ月（評価）	6カ月（評価）	原則3ヵ月、必要に応じて6カ月まで延長可
単価	・事業対象者・要支援1 1,647単位/月 ・事業対象者・要支援2 3,377円単位/月 ・加算などについて全て適応	・事業対象者・要支援1 1,318単位/月（週1回程度） ・事業対象者・要支援2 2,702単位/月（週2回程度）	・4,500円/回 ・送迎加算250円/片道
利用者負担	1割（一定所得者は2割）	1割（一定所得者は2割）	500円/月
給付管理	対象	対象	対象外
事業者への支払い	国保連經由での審査・支払	国保連經由での審査・支払	直接払い
サービス利用上限	原則1回/週かつ4回/月 または2回/週程度かつ月8回まで	1回/週程度かつ4回/月 必要に応じて2回/週程度かつ月8回まで	原則1回/週
サービス種別選定・振り分け（基準・方法）	身体的な介護が必要と介護予防マネジメントで認められる	閉じこもり予防、交流の場が必要と介護予防ケアマネジメントで認められる	原則地域ケア会議での判断 （緊急の場合は高齢者支援課で判断で実施もあり）
サービスコード	A6①②	A7①	無 直接払い

第8期介護保険事業計画期間（R3～R5年度）

サービス種別	通所自立支援型サービス 【従前相当】	通所自立支援強化型サービス 【緩和A】	通所短期集中予防サービス 【短期集中C】
サービス内容	○従前の介護予防通所介護と同様のサービス ○提供時間：介護予防通所介護の基準省令に準じる ○内容：介護予防通所介護の基準省令に準じるが、「自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル」に基づき実施することが望ましい	○閉じこもり、認知、うつ予防など自立支援に資する通所サービス ○提供時間：4時間以内又は4時間以上 ○内容：生活の意欲向上を高め、社会参加、活動的な生活がおくれるよう「生活の目標」を明確にし、支援すること ①交流目的やレクリエーションを主体としたもの ②セルフケアできる体操・口腔体操 ③①を通して、高齢者自身が自立した日常生活を送れるよう、生活の意欲向上に資するもの 「自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル」を積極的に活用すること	○生活機能が低下している高齢者に対し、保健及び医療の専門職関与のもと集中的にケアを行うことで、高齢者の生活機能、セルフケア能力を改善・向上させるサービス ○提供時間：原則2時間※送迎は含まない ○内容：身体機能評価を実施し、筋力・持久力・柔軟性等向上のトレーニングと生活機能改善への指導を実施する。
対象者	要支援認定者及び事業対象者 * 疾病や障がい等により専門職による支援を必要とする方 * 認知機能の低下・心身の状態の不安定などから専門職による見守り・支援を必要とする方 * 「多様なサービス」の利用が適さない方	要支援認定者及び事業対象者 * 閉じこもり、うつなどの状態像が見込まれ、専門職による支援を必要とする方 * 軽度認知症（MCI）の状態像が見込まれ、専門職による支援を必要とする方	要支援認定者及び事業対象者 * 日常生活行為のアセスメントを行い、短期間で集中的に、必要な支援を行う事で、改善が見込まれる方
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託
基準（人員）	予防給付の基準を基本 ・管理者*①常勤・専従1以上 ・介護職員 ～15人に専従1以上 15人～利用者1人専従0.2以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・機能訓練指導員 1以上 *①は、支障がない場合は、同一敷地内の他の事業等の兼務に従事可能	・管理者：常勤・専従1 ・従事者：利用者15人までのとき2人以上、利用者5人毎に1人従事 *管理者は医療職員、介護職員、機能訓練指導員又は健康運動指導士のいずれか *管理者以外の従事者は、市の実施する「サービス事業所研修会」の受講修了者とする（当該年度内に受講修了見込者を含む）	・保健、医療の専門資格を有する者（保健師、看護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）又は市が指定する研修受講修了者1名以上 ・必要に応じて、介護職員等
基準（設備）	・食堂、機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・その他の必要な設備	・3㎡×利用定員以上 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備（事業に差支えない場合は、他の事業の設備等と共用可）	・体操や指導を実施するのに必要な設備、備品を有すること
基準（運営）	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等（現行の基準と同様）	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等	・個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔保持・健康管理・秘密保持等・事故発生時の対応・廃止等の届出と便宜の供与等
ケアマネジメント	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA	ケアマネジメントA
地域ケア会議	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要
個別サービス計画	作成	作成	作成
提供期間	6カ月（評価）	6カ月（評価）	原則3ヵ月、必要に応じて6カ月まで延長可
単価	・事業対象者・要支援1 1,647単位/月 ・事業対象者・要支援2 3,377円単位/月 ・加算などについて全て適応	・4時間未満 948単位/月 ・4時間以上 1,580単位/月 *令和2年度時点で2回/週利用の方 2,702単位/月	・4,500円/回 ・送迎加算250円/片道
利用者負担	1割（一定所得者は2割）	1割（一定所得者は2割）	500円/月
給付管理事業者への支払い	対象 国保連経由での審査・支払	対象 国保連経由での審査・支払	対象外 直接払い
サービス利用上限	原則1回/週かつ4回/月 または2回/週程度かつ月8回まで	原則1回/週かつ4回/月まで	原則1回/週かつ4回/月まで
サービス種別選定・振り分け（基準・方法）	身体的な介護が必要と介護予防マネジメントで認められる	閉じこもり予防、交流の場が必要と介護予防ケアマネジメントで認められる	原則地域ケア会議での判断（緊急の場合は高齢者支援課で判断で実施もあり）
サービスコード	A6①②	A7①②	無 直接払い

由布市介護予防・日常生活支援総合事業（第8期案）



配食サービス事業

※令和3年度から内容を見直しました

由布市内在住で、一人暮らしの高齢者等に対し、配食サービスを行うことにより食生活の改善と健康増進を図るとともに、安否確認等を行い、安心して在宅生活が継続できるよう支援するための事業です。

●対象者

・65歳以上の一人暮らし及び高齢者のみ世帯で、(1)、(2)の両方に該当する方

(1) 総合事業対象者又は要支援・要介護認定対象者

(2) 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者

※利用基準票により、年に1度、状態の評価を行います。

●費用負担 440円(1食)

●申請方法

・総合事業対象者又は要支援・要介護認定対象者の方は、ケアマネージャーさんにお問合せ下さい。

・総合事業対象者又は要支援・要介護認定対象者ではない方は、高齢者支援課または由布市地域包括支援センターへご相談ください。

※市への提出書類：申請書、配食サービス事業利用基準票

※令和3年3月31日時点で、配食サービス事業を利用中の方につきましては、1年間の有効期間を設け、個別に、状態の評価を随時実施する予定です。

●問い合わせ 高齢者支援課 ☎097-529-7349

配食サービス事業

様式第1号(第5条関係)

高齢者配食サービス事業 利用申請書

年 月 日

由布市長 様

申請者

住所

氏名

印

電話

配食サービス利用者	氏名		性別	男・女	年齢	歳
	住所	由布市	生年月日	明・大・昭 年 月 日		
			電話			
利用希望	利用回数	希望曜日に○印				
	週 回	月・火・水・木・金・土				
同居家族状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	
申請理由						

配食サービス事業

様式第1号の2(第5条関係)

年 月 日 作成

配食サービス事業 利用基準票

氏名	(被保険者番号：)	調査者
住所	由布市	(事業所)
項目		チェック欄
家族状況	高齢者世帯	
	同居家族がいるが、援助が見込めない	
	独居	
視力	日常生活に支障なし	
	日常生活に支障あり	
麻痺または拘縮	日常生活に支障なし	
	日常生活に支障あり	
障がい者手帳	なし	
	あり	
認知度	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われる	←1つでも該当があればチェック
	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていない	
	今日が何月何日かわからない時がある	
	認知症の診断がある	
買い物	買い物に行くことができる	
	買い物の支援をしてくれる人がいる	
	週1回程度買い物の支援をしてくれる人がいる	
	月1～2回買い物の支援をしてくれる人がいる	
	買い物の支援をしてくれる人がいない	
調理	自分で調理ができるまたは調理できる人がいる	
	ごはん程度は炊けるかつ調理ができる人がいない	
	自分で調理できないかつ調理できる人がいない	
交通手段	本人または同居者が車両の運転ができる	
	本人または同居者が二輪車及び自転車に乗ることができる	
	誰も運転できない	
栄養状態	BMI18.5未満	
	6ヶ月以内の体重減少が3kg以上	
代替サービスの有無	生協等(委託3事業所を除く)の配食サービスが利用可能(配達エリア内)	
	上記サービスエリア内であるが、注文が困難	
食事制限等	塩分(3g以下)・カリウム・たんぱく質・その他()	
特記事項		

おむつ等購入費助成事業

※令和3年度から内容を一部見直しました。

寝たきりや認知症等により日常生活において、常時紙おむつや尿とりパッドを必要とする高齢者等を介護している家族等に対して、肉体的、精神的および経済的な負担を軽減するとともに、高齢者福祉の向上を図ることを目的とした助成事業です。

●対象者

次の1から3までのすべてに該当する高齢者を居宅において介護している家族の方で、介護を受ける高齢者及びその家族の属する世帯がともに非課税世帯である者

1. 由布市に住民登録を行っている在宅の高齢者等の方
2. 介護保険制度において要介護4または要介護5の認定を由布市で受けている方
3. 常時失禁状態にある方

※介護を受ける高齢者が施設などに入所している場合は対象となりません。

●交付申請

補助金交付申請書に紙おむつ等の領収書（レシート含む）を添えて、購入した月ごとに1ヵ月分をまとめて申請してください。

※申請は、紙おむつ等を購入した月の属する年度の末日までに行ってください。

●補助対象額 月額 上限5,000円

※入院の日数、ショートステイの利用状況により補助できない場合がございます。

●提出先 高齢者支援課、挾間振興局地域振興課、湯布院振興局地域振興課

●問い合わせ 高齢者支援課 ☎097-529-7349

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

(2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。
 - ・見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。
- 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。
- 夜間対応型訪問介護について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との兼務、複数の事業所間での通報の受付の集約化、他の訪問介護事業所等への事業の一部委託を可能とする。
- 認知症GHの夜勤職員体制（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。
- 特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。
- 認知症GHの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その3)

会議や他職種連携におけるICTの活用

- 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。【省令改正、告示改正】

全サービス

- 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

(※) 利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

ゆーふーネットとzoomが連携しました！

ZoomのアプリをDLして、ゆーふーネットのビデオ会議室を活用すれば、登録事業所間ならID・パスコードなしで無料アカウントでも30分以内のサービス担当者会議が開催できます。

<問い合わせ先> 電話097-529-7349 高齢者支援課介護保険係 後藤・栗田まで

～ゆーふーネットで何ができるの？～

患者・利用者情報

患者・利用者情報の表示やコメントの投稿・確認ができます。
患者・利用者のカレンダー機能を利用してケアカンファレンス予約もできます。
利用者コメントと連携シートを利用することで、入退院時連携加算の算定もできます。



利用者コメント

気づきをリアルタイムで共有。支援者間での情報共有をサポートします。

関連文書

患者様・利用者様に関する文書を投稿・閲覧できます。

連携シート

入退院時の情報が共通シートで管理できる為、必要な情報が効率的に把握できます。

メッセージ

「気軽」に「スムーズ」な情報交換が行えます。
他事業所のスタッフのアドレス等を知らなくてもメッセージのやり取りができます。

会議室

時間や場所を問わず、自由な意見交換が行えます。

掲示板・回覧板

お知らせや連絡事項を一度に伝達。
コミュニケーションを効率化できます。

自宅にエアコンがない高齢者世帯に エアコン購入設置費用を 5万円まで助成します！

新型コロナウイルス感染予防のため、外出を控える高齢者の熱中症対策として、エアコン購入設置費用を助成します。



対象世帯

市内に住民票があり、自宅にエアコンが1台もない、もしくは故障していて、次の①～④全てに該当する世帯

- ①申請日時時点で世帯に65歳以上の高齢者がいる
- ②世帯全員が住民税非課税
- ③世帯全員が市税等に滞納がない
- ④市内に実店舗を有する事業者購入設置を依頼する

対象機器

天井や壁、窓枠等に固定して設置する新品のエアコン

助成額

上限5万円（1世帯につき1回限り）

※市が事業者に直接助成金を支払います。申請者の自己負担額は、購入設置費から助成金を差し引いた金額です。

申請期限

令和3年6月30日（水）まで

注意事項

要件等の確認があるため、申請前になるべく高齢者支援課 高齢者福祉係までご相談ください。

予算の残額によっては、申請期限を延長する可能性があります。

助成金申請から支払いまでの流れ

①申請



申請書に必要事項を記入し、見積書（購入費等詳細が分かるもの）とエアコン設置予定箇所の写真を添付して提出してください。

②助成決定



市から申請者へ決定通知書を送付します。
※決定通知書が届く前にエアコンを設置した場合、助成対象外となります。ご注意ください。

③エアコン設置



決定通知書が届いてから、エアコン設置をしてください。
助成金は、市が直接事業者に支払います。
申請者は、購入設置費から助成金を差し引いた金額を事業者に支払います。

④完了報告



設置後、完了報告書に必要事項を記入し、領収書と保証書の写し、エアコン設置箇所の写真を添付して提出してください。

⑤助成金支払



完了報告後、事業者が市に助成金を請求します。
書類に不備がなければ、市が直接事業者に助成金を支払います。

【お問い合わせ先】

由布市役所 高齢者支援課 高齢者福祉係 TEL:097-529-7349（直通）

※書類提出は、挾間・湯布院地域振興課 福祉係でも可能です。

書類名	押印廃止箇所	備考
介護保険認定申請書	提出代行者の事業所印	R3.3.18以降廃止
介護保険要介護認定区分変更申請書	〃	〃
居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届書	被保険者印	〃
介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出様式	〃	〃
小規模多機能居宅届	〃	〃

介護保険認定申請書

受付印

由布市長 様

次のとおり申請します。

申請区分 (○をしてください)	1. 新規 2. 更新	申請識別区分 (○をしてください)	1. 要介護 2. 要支援	申請年月日	令和 年 月 日	
申請者	氏名 または 事業所名	提出代行者の場合は、該当するものに○をして下さい (地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・その他)			被保険者 との関係	1. 本人 2. 家族() 3. 提出代行者 ()
	住所 または 所在地	担当者() 〒 電話番号 ()				

被保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0	個人番号(マイナンバー)		
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
	氏名		性別	男 ・ 女	
	住所	〒 電話番号 ()			
	前回の要介護 認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5	要支援状態 1 2	事業対象者	
	要介護・要支援更新 認定の場合に記入	有効期間 年 月 日 から 年 月 日			
	新規申請の理由				
施設利用の有無 (短期入所を除く)	該当に○(指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・左記以外の医療機関・その他)				
	有・無 (「有」の方は右側に記入)	入所・入院施設名 〒 電話番号 () 所在地			
主治医	主治医の氏名		医療機関名		
	所在地	〒 電話番号 ()			

2号被保険者 (該当する疾病に☑をして下さい) ※医療保険被保険者証の写しを添付して下さい

特定疾病名	<input type="checkbox"/> がん(末期)	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ	<input type="checkbox"/> 筋萎縮性側索硬化症	<input type="checkbox"/> 後縦靭帯骨化症
	<input type="checkbox"/> 骨折を伴う骨粗しょう症	<input type="checkbox"/> 初老期における認知症	<input type="checkbox"/> パーキンソン病関連疾患	<input type="checkbox"/> 脊髄小脳変性症
	<input type="checkbox"/> 脊柱管狭窄症	<input type="checkbox"/> 早老症	<input type="checkbox"/> 多系統委縮症	<input type="checkbox"/> 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患	<input type="checkbox"/> 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護サービス計画又は介護予防サービス計画等を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、由布市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

被保険者氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (続柄 _____)

【市記入欄】

*裏面(介護保険認定調査における確認表)に続く

申請入力	保険証	資格者証	調査票	意見書	保険料	審査会	備考
	・紛失 ・破損 ・その他				滞納・時効		

その他 (注) 要支援1・要支援2の方の区分変更申請を行う場合は、新規要介護認定申請の取り扱いとなりますので、申請書は「介護保険認定申請書」をご利用ください。

介護保険要介護認定区分変更申請書

受付印

由布市長 様

申請年月日 令和 年 月 日

次のとおり申請します。

申請者	氏名 または 事業所名	提出代行者の場合は、該当するものに○をして下さい (地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・その他)						被保険者 との関係	1. 本人
	住所 または 所在地	担当者()							2. 家族()
被保険者	住所 または 所在地	〒 電話番号 ()						3. 提出代行者 ()	
	被保険者番号	0 0 0 0	個人番号(マイナンバー)						
被保険者	フリガナ							生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名							性別	男 ・ 女
被保険者	住所	〒 電話番号 ()							
	現在の要介護 状態区分等	要介護状態区分 1 2 3 4 5 有効期間満了日 年 月 日							
被保険者	変更申請の理由								
	施設利用の有無 (短期入所を除く)	該当に○(指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・左記以外の医療機関・その他)							
被保険者	有・無	入所・入院施設名							
	(「有」の方は右側に記入)	〒 電話番号 ()							
主治医	主治医の氏名					医療機関名			
	所在地	〒				電話番号	()		

2号被保険者 (該当する疾病に☑をして下さい) ※医療保険被保険者証の写しを添付して下さい

特定疾病名	<input type="checkbox"/> がん(末期)	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ	<input type="checkbox"/> 筋萎縮性側索硬化症	<input type="checkbox"/> 後縦靭帯骨化症
	<input type="checkbox"/> 骨折を伴う骨粗しょう症	<input type="checkbox"/> 初老期における認知症	<input type="checkbox"/> パーキンソン病関連疾患	<input type="checkbox"/> 脊髄小脳変性症
	<input type="checkbox"/> 脊柱管狭窄症	<input type="checkbox"/> 早老症	<input type="checkbox"/> 多系統萎縮症	<input type="checkbox"/> 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患	<input type="checkbox"/> 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護サービス計画又は介護予防サービス計画等を作成するため必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、由布市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

被保険者氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (続柄 _____)

【市記入欄】

*裏面(介護保険認定調査における確認表)に続く

申請入力	保険証	資格者証	調査票	意見書	保険料	審査会	備考
	・紛失 ・破損 ・その他			-50-	滞納・時効		

居宅（介護予防）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	
ワカナ		0 0 0 0	
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
		性 別	
		明・大・昭 年 月 日	
		男・女	
居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者			
事業所名		所在地	〒 —
地域包括支援センター		所在地	〒 —
有効開始年月日（変更日）	※上記事業所がサービス計画の作成を開始する日（必ず記入）		
	令和 年 月 日		
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。		
由布市長 様 上記の居宅介護（介護予防）支援事業者に居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼します。 令和 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号（ ）			
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"/> 居宅介護（介護予防）支援事業者事業所番号		

- (注意)
- この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅（介護予防）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由布市へ提出してください。
 - 居宅（介護予防）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うえ、必ず由布市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を、一旦全額自己負担していただくことがあります。
 - 提出後、被保険者証に記載される事業所のみが登録されます。居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへの変更や地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への変更の場合は改めて届出が必要です。

入力	証交付	備 考
		<input type="checkbox"/> 認定申請中
-51-		

		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	
		年 月 日	
		男 ・ 女	
介護予防サービス計画作成を依頼(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下さい。			
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 ()	
介護予防支援事業所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 (令和 年 月 日付)			
(あて先) 由布市長 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。 令和 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号 ()			
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"/> 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由布市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画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うえ、必ず由布市に届け出てください。
届け出のない場合、サービスにかか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。
- 3 この届出書により届出された事業所に、由布市からも確認をさせていただくことがあります。
- 4 住所地特例の対象となる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。

居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届書
（小規模多機能型居宅介護事業者用）

		区 分	
		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ		0 0 0 0	
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
		性 別	
		明・大・昭 年 月 日 男・女	
居宅（介護予防）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	
<input type="checkbox"/> 居宅支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者		〒 —	
		電話番号（ ） —	
事業所を変更する場合の事由等			
<input type="checkbox"/> 施設利用のため → 同月中の他の居宅利用の有無（有・無） <input type="checkbox"/> 利用者の要介護から要支援への区分の変更 <input type="checkbox"/> 利用者の要支援から要介護への区分の変更 開始(変更)年月日 <input type="checkbox"/> その他（ ）（令和 年 月 日付）			
由布市長 様 上記の小規模多機能型居宅介護事業者に居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼することを届け出ます。 令和 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 電話番号（ ） —			
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"/> 小規模多機能型居宅介護事業者事業所番号	

- (注意) 1 この届出書は、居宅（介護予防）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由布市へ提出してください。
- 2 居宅（介護予防）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うえ、必ず由布市に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

入力	証交付	備 考
		<input type="checkbox"/> 認定申請中
-53-		

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	日常的に寝返りが困難な者	「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。

その他

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】

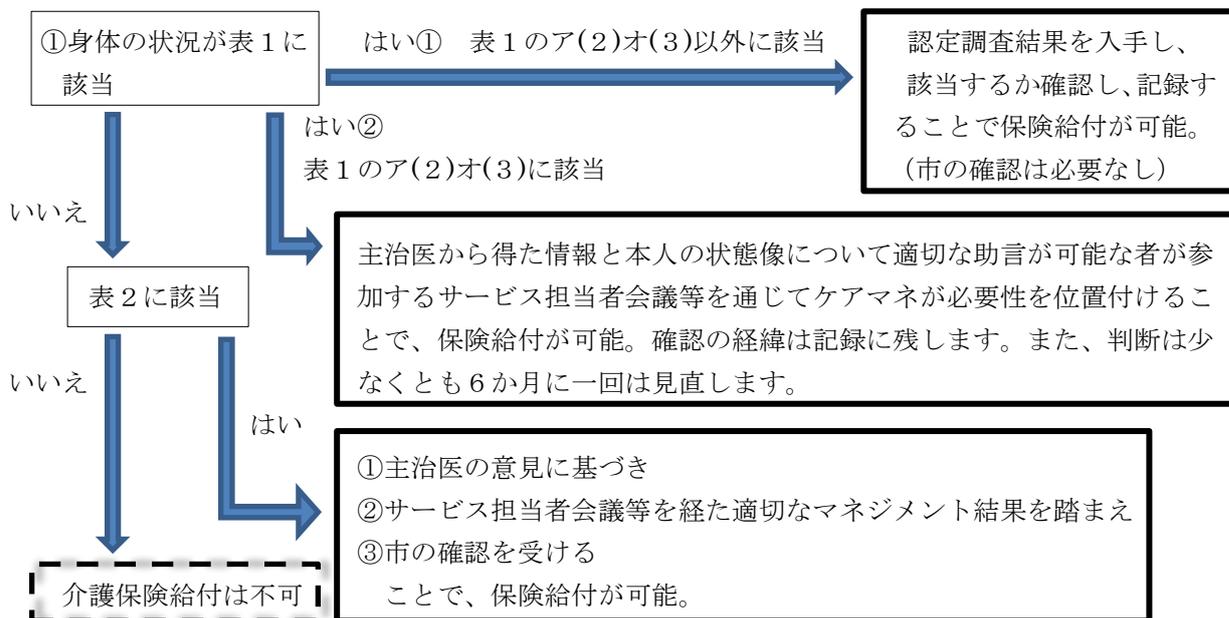
i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に表1の状態像に該当する者 例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
ii) 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに表1の状態像に該当するに至ることが確実に認められる者 例：ガン末期の急速な状態悪化
iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から表1の状態像に該当すると判断できる者 例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

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いません。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られ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）」

その他

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)

その他

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月の末日までに届出窓口に持参もしくは郵送

4. 届出窓口

由布市役所 高齢者支援課介護保険係

5. 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。

6. 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。

