

令和4年度

**鶴岡市指定地域密着型サービス事業者等
集 団 指 導**

鶴岡市健康福祉部長寿介護課

令和5年3月

目 次

1. 法令遵守について	1
2. 令和4年度指定地域密着型サービス事業者等に対する指導・監査について	2
3. 令和4年度各種照会事項について	13
4. 鶴岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について	20
5. ケアプランデータ連携システムについて	23
6. 給付適正関係業務について	24
7. 事前提出質問事項への回答について	26
8. その他（各種情報提供）について	27
9. 参考資料一式	29
◆ 返戻状況（給付台帳に関係するもの）	
◆ 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所サービス受給者届出事務手順	
◆ 令和4年度 鶴岡市住宅改修・福祉用具選定等に係るリハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援事業（フロー図）（案）	
◆ 令和4年度介護保険 NEWS	

1. 法令遵守について

(1) 介護サービス事業者の責務

介護サービス事業者は、次の理念に基づいてサービスを提供しなければならない。

- ① 要介護者等の人格を尊重するとともに、指定基準等を遵守し、要介護者等のために忠実に職務を遂行すること。
- ② 要介護者等の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供すること。
- ③ 提供するサービスを自ら評価することなどによって常に事業運営の向上に努めること。

(2) 指定の取消等の状況

制度施行から令和2年度までに、全国において 1,871 事業所が指定の取消処分を、986 事業所が指定の効力の停止処分を受けている。

山形県でも、令和2年度末までに4事業所に対して指定を取消し、2事業所（介護予防を含む）に対して指定の効力停止処分、8事業所に対して改善勧告を行った。また、山形市において、認知症対応型共同生活介護1事業所（介護予防を含む）に、米沢市において小規模多機能型居宅介護1事業所に指定の取消処分が行われた。

(3) 事業運営の適正化に向けた制度改正

全国的に指定の取消処分を受ける事業者が後を絶たず、また、平成19年度に発覚した大手訪問介護事業者における不正事案により、すべての介護サービス事業者に対して、法令遵守を求めるため、平成21年度に法令遵守の業務管理体制整備の義務付け、法人本部等に対する立入調査権の創設、廃止する場合の事前届出制、連座制に係る問題整理など、不正事案の再発防止と法令遵守の徹底に向け、介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律が施行された。

質の高い介護サービスを提供していくためには、法人役員、法令順守責任者及び介護事業所管理者が、自ら法令等遵守の重要性について認識を深め、率先して改善を図ることが重要である。

各介護サービス事業者においては、事業を行う上で関わる「全ての法令」を遵守するとともに、日頃から人員基準等の適合状況等を確認し、適切なサービスの提供と介護報酬請求の適正化を図っていく必要がある。

※参考：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料
(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_129155.html)

2. 令和4年度指定地域密着型サービス事業者等に対する指導・監査について

(1) 全般的な指導事項

「介護保険施設等の指導監督について（老発 0331 第6号令和4年3月31日付け厚生労働省老健局通知）及び介護保険施設等運営指導マニュアルに基づき、i 人員配置等基準要件に適合したサービスの実施状況、ii 不適切な請求の防止に関する報酬請求指導、iii 居宅介護サービス計画・個別援助計画作成における一連のプロセス、iv 制度改正に対する運営状況を中心に、各事業所の運営状況について指導を行っている。

各事業所においては、自己点検シートを積極的に活用するとともに、運営指導は確認項目及び確認文書に基づき実施することから、事前に確認項目について確認を行い、確認文書に該当するものについて整理しておくこと。

(2) 令和3年度介護報酬改定事項への対応

令和4年度の運営指導において、令和3年度介護報酬改定事項のうち、令和6年度より義務化となる、感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化、高齢者虐待防止の推進について、必要な措置が講じられていない事業所が多く見受けられた。令和5年度までは経過措置期間であるが、令和5年度中に必要な措置や体制の構築、適正な運用に向けた各種準備・調整等に努められたい。

また、同改定事項のハラスメント対策の強化において、ハラスメント対策に関する事業主への義務付けと併せて、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨されている。令和4年度の運営指導において、多くの事業所において、従業員のハラスメント対策は講じられていたが、カスタマーハラスメント防止のための措置を明確に講じている事業所は乏しかった。カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化に取り組み、利用者や家族等にもわかりやすいよう、重要事項説明書等への記載を検討されたい。

① 感染症対策の強化

- ◆ 感染症の発生及びまん延防止等の措置の義務付け。
- ◆ 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催。
- ◆ 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備。
- ◆ 職員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修・訓練の実施。

1. ① 感染症対策の強化

概要

【全サービス★】

- 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。【省令改正】
 - ・ 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
 - ・ その他のサービス（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、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

(出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」)

②業務継続に向けた取組の強化

- ◆ 介護サービスを継続的に提供できる体制構築等の措置の義務付け。
- ◆ 業務継続に向けた計画等の策定。
- ◆ 業務継続のための研修・訓練の実施。

1. ② 業務継続に向けた取組の強化	
概要	【全サービス★】
○ 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年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】	
(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて	
○ 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。	
○ 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BusinessContinuityPlan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。	
<small>(令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。)</small>	
<small>掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html</small>	
介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン	
ポイント	<ul style="list-style-type: none">✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。
主な内容	<ul style="list-style-type: none">・BCPとは、<ul style="list-style-type: none">・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）・介護サービス事業者に求められる役割・BCP作成のポイント・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等
介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン	
ポイント	<ul style="list-style-type: none">✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。
主な内容	<ul style="list-style-type: none">・BCPとは、<ul style="list-style-type: none">・防災計画と自然災害BCPの違い・介護サービス事業者に求められる役割・BCP作成のポイント・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

(出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」)

※参考：厚生労働省 HP「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

③高齢者虐待防止の推進

- ◆ 利用者の人権の擁護、虐待防止等の措置の義務付け。
- ◆ 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。
- ◆ 虐待の発生又はその再発を防止するための指針の整備。
- ◆ 職員に対する虐待の発生又はその再発を防止するための研修の実施。
- ◆ 虐待の発生又はその再発を防止するための担当者を定めること。

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要	【全サービス★】
<p>○ 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。【省令改正】</p>	
基準	
<p>○ 運営基準（省令）に以下を規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> - 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）を定期的に開催するとともに、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 <p>（※3年の経過措置期間を設ける。）</p>	

（出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」）

④ハラスメント対策の強化

- ◆ 男女雇用機会均等法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、ハラスメント対策を求める。
- ◆ 併せて、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることにも推奨。



4. (1)⑦ ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
<p>○ 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に、男女雇用機会均等法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、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】</p>	
基準	
<p>○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例） 「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」</p>	
<p>※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることにも推奨する。</p>	
<p>（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることが義務付けられている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務）） ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、 <ul style="list-style-type: none"> ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。 ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」のとして防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。 <p>※職場におけるセクシュアルハラスメント = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。 ※職場におけるパワーハラスメント = 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。</p>	

（出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」）

(3) 加算算定時の取扱いについて

各種加算のサービス提供は、利用者の生活機能（身体機能を含む）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けられたものであり、利用者ごとの状態に応じて必要なサービスがケアマネジメントに基づいて提供されなければならない。

例えば、「口腔機能向上加算」について、対象は、口腔機能が低下しており、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者などであり、口腔機能改善管理指導計画の作成または当該計画に相当する内容を個別サービス計画に記載すること、口腔機能向上サービスを提供して必要に応じて当該計画を修正すること、医療における対応を要する場合は必要に応じて介護支援専門員を通して主治医等への情報提供等の必要な措置を講ずること、などが必要である。口腔機能向上サービスの必要性が居宅サービス計画書や個別サービス計画に記載され、その利用者にとって必要なサービスとして適正に提供されていることが確認できなければならない。

各事業所において、各種加算を算定することは大いに構わないが、加算の算定にあたっては、居宅サービス計画書等におけるアセスメントやニーズ、目標等との整合性を図る、サービス担当者会議でその必要性について確認や評価を行うなど、画一的ではなく、利用者ごとの状態に応じて各種加算を算定されたい。

(4) 鶴岡市指定事業所に対する令和4年度の運営指導における指導事項

以下は、令和4年度の運営指導における主な指摘・指導事項である。同じ内容の指導を受けることのないよう、事前に各事業所において点検・整理されたい。

① 是正改善事項

【認知症対応型共同生活介護】

- ◆ 契約書において、諸記録の保存期間が正しくないもの（前回指摘事項が改善されていない）。

【小規模多機能型居宅介護】

- ◆ 契約書において、諸記録の保存期間が正しくないもの（前回指摘事項が改善されていない）。

【地域密着型通所介護】

- ◆ 運営規程に盛り込むべき事項が不足しているもの。
- ◆ 相談室と事務室の変更について、変更届が提出されていないもの。
- ◆ 運営事業者が変更となったにも関わらず、現事業者との適正な契約が行われていないもの。

【居宅介護支援事業所】

- ◆ 運営規定に記載すべき事項が不足しているもの。

②指導事項

【認知症対応型共同生活介護】

- ◆ 入居の年月日及び認知症共同生活介護事業所の名称が被保険者証に記載されていないもの。
- ◆ 本人が自署できない場合ケアプランの同意について、代理人が本人氏名及び代理人の続柄を記載していない。
- ◆ アセスメント表が速やかに記載されていないもの。
- ◆ 主治医意見書の留意事項等をアセスメントにつなげていないもの。
- ◆ 認知症がある場合、本人から確かな情報を得にくいにも関わらず、体重管理や検査値など客観的な情報の把握に努めていないもの。
- ◆ ケアプランに本人が取り組むセルフケアについても記載するよう努めていないもの。
- ◆ 虐待防止に係る必要な措置の構築等に未着手だったもの。
- ◆ 契約書について同意の年月日が一部漏れていたもの。

【小規模多機能型居宅介護】

- ◆ ケアプランの同意を家族からのみ得ていたもの。
- ◆ 通所サービスのみ週2回の長期利用者の小規模多機能計画において、利用者のニーズ化と適切なサービス提供についての検討が不十分であったもの。
- ◆ 虐待防止に係る必要な措置の構築等に未着手だったもの。

【地域密着型通所介護】

- ◆ 契約書及び重要事項説明書に記載すべき事項が不足しているもの。
- ◆ 身体拘束や緊急時等の対応、非常災害対策等に係る必要な措置が講じられていないもの。
- ◆ 地域に開かれた地域密着型通所介護事業所として運営していないもの。
- ◆ 通所介護計画書が利用者又は家族等及び担当の介護支援専門員に交付されていないもの。

【認知症対応型通所介護】

- ◆ 重要事項説明書の同意日が未記載であったもの。
- ◆ 通所介護計画の計画期間が、ケアプランのサービス提供期間又は短期目標の期間となっていないもの。

【居宅介護支援事業所】

- ◆ 契約書の契約終了事由において、居宅介護支援の提供ができなくなる場合を網羅した記載になっていないもの。
- ◆ 身体拘束を行う際の説明・同意を得る者が国の指針と異なるもの。
- ◆ アセスメント、ニーズ、長期、短期目標の連動性を図られていないもの。
- ◆ 利用者のセルフケアを計画に適切に位置付けていないもの。
- ◆ ケアプランについて同意を得て交付した際、誰から同意を得て誰に交付したかを記録に残していないもの。
- ◆ 医療系サービスをケアプランに位置付けた場合に、サービス担当者会議の記録に主治医の意見が記載されていないもの。また、主治医へケアプランを交付した記録が残されていないもの。
- ◆ モニタリングにおいて目標の達成状況を支援経過等に記録していないもの。
- ◆ 支援経過に、紹介した事業所名や選定理由、複数の事業所の情報提供を行っている事がわかるよう記録されていないもの。
- ◆ 軽微な変更の取り扱いが不適切であるもの。
- ◆ アセスメントの際に身長、体重、BMIを確認等、栄養状態の評価等が行われていないもの。
- ◆ サービス種別欄において、訪問介護は生活援助と身体介護の違いがわかるように記載されていないもの。
- ◆ サービス提供開始日がプラン作成日後となっていないもの。
- ◆ 定期巡回訪問介護や有料老人ホーム職員の支援内容等について、定時で提供されるものが第3表の週間サービス計画表に記載されていないもの。
- ◆ サービス担当者会議の後に利用者と契約を締結していたもの。
- ◆ アセスメントやモニタリングにおいて、求められる要件が漏れなく記載されていないもの。(居宅訪問、利用者との面接等)
- ◆ 利用者が居宅サービスを利用するニーズの根拠を明確に整理しておらず、居宅サービス計画にも記載されていないもの。

<令和5年度からの取り扱いの変更について>

◎居宅サービス計画への同意日が自動的に印字される場合

これまでは、同意日が自動的に印字される場合は、改めて直筆で書き直すこととしていたが、法令等で求めているのは、利用者による文書での同意である。

同意日について、自動的に印字される場合は改めて自署は要さない取り扱いに変更する。

◆ケアプランへの同意は署名または記名押印とする（同意日を記入）。p43～44

解説:同意日と同意者についてはできるだけ自署で記載することで利用者自身が計画に参画するという意識化につながる。署名ができない場合は記名でよいが、説明、同意、交付の一連の手続きが行われたことがわかるように居宅介護支援経過等に記載しておく。署名とは本人が自筆で氏名を手書きすること。記名とは、署名以外の方法(ゴム印・印刷・他人による代筆など)で記載することをいう。**【取消線部削除】**ソフトの関係で同意日等が自動的に印字されるという場合には、その下に直筆で記載してもらおう。

【介護予防支援】

- ◆ 契約書及び重要事項説明書に記載すべき事項が不足しているもの。
- ◆ 「個人情報使用同意書」で同意を得ていないケースが見受けられたもの。
- ◆ 支援経過に、紹介した事業所名や選定理由、複数の事業所の情報提供を行っている事がわかるよう記録されていないもの。
- ◆ 医療系サービスをケアプランに位置付けた場合に、サービス担当者会議の記録に主治医の意見が記載されていないもの。また、主治医へケアプランを交付した記録が残されていないもの。
- ◆ 福祉用具の利用にあたり、必要な理由や妥当性、代替性等について協議した事が記録から確認できないもの。
- ◆ サービス事業所が作成した個別援助計画とケアプランとの整合性、連動性を確認したことが記録に残されていないもの。
- ◆ モニタリングやアセスメントを行った際、支援経過に「何を」「いつ」「どこで」「誰と」実施したか記録されていないもの。
- ◆ 運営規程の概要や苦情窓口、その他重要事項についての掲示に係る必要な措置を講じていないもの。
- ◆ ケアプランを交付していることを記録に残していないもの。
- ◆ サービス提供開始日がプラン作成日後となっていないもの。
- ◆ サービス担当者会議やプラン作成日について、整合性が取れるよう取り扱っていないもの。
- ◆ 介護サービス事業所が取得する加算について、サービス担当者会議等で加算の有無を確認し、加算がある場合はその必要性について確認を取っていないもの。

-----以下、参考（R2 集団指導資料抜粋）-----

※これまでの運営指導での主な指摘・指導事項

【共通事項】

- ◆ 勤務表と出勤簿が相違しているもの。
- ◆ 運営規程、重要事項説明書、運営推進会議（介護・医療連携会議）の議事録、契約書等は入口等の見やすい場所に掲示されていないもの。
- ◆ 運営規程の内容が正しく変更されていないもの。
 - ・ 通常の実施地域、介護・医療連携会議の開催回数、介護員等の人数、2・3割負担の記載、営業日、文書保存期限、利用定員、従業員の員数、等
- ◆ 重要事項説明書及び契約書の内容が正しく変更されていないもの。
 - ・ 利用者負担割合及び記録の保存期限等
 - ・ 通常の実施地域及び介護・医療連携会議の開催回数等
 - ・ 介護員等の人数の記載等
- ◆ 重要事項説明書及び契約書の原本を本人又は家族に渡していないもの。
- ◆ 報告すべき事故が発生していたにも関わらず報告されていないもの。
- ◆ 個別支援計画について、適正に記載されていないもの。
 - ・ 居宅介護支援計画に基づかない達成目標となっているもの。
 - ・ 居宅介護支援計画で想定しているサービス内容のうち反映されていない部分があるもの。
 - ・ 居宅介護支援計画変更に伴い、その都度見直しをすべきところ、されていないもの。
 - ・ 特別の事情がないにもかかわらず、計画について同意を得て交付する前にサービス提供がなされているもの。
 - ・ 評価日が記載する欄がなく確認できなかったもの。
 - ・ 同意を得て交付した記録がなかったもの。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- ◆ サービス提供事業者としてアセスメントしていないため、解決すべきニーズが明確になっていないもの。
- ◆ ニーズ解決のために、目指すべき目標と援助内容、評価軸と期間も含め具体的に協議し確認していないもの。
- ◆ 記録については、「モニタリング」表及び「月別評価表」の作成日が未記載のもの。
- ◆ 提供している看護行為について根拠となる主治医の指示が確認できなかったもの。
- ◆ 「介護・医療連携推進会議」をおおむね6月に1回以上実施していないもの。

【地域密着型通所介護】

- ◆ 安全・サービス提供管理委員会をおおむね6月に1回以上実施していないもの。
- ◆ 居宅介護支援計画との整合性を図りつつ作成しなければならないが、当該計画書を求めているもの。
- ◆ 個別機能訓練加算Ⅱ及び口腔機能訓練加算において、それぞれの計画の評価項目について不明確なもの。

【小規模多機能型居宅介護】

- ◆ 定員オーバーの利用があった際のやむを得ない理由を記録していないもの。
- ◆ 提供するサービスが支援計画表に未記載のもの。
- ◆ 評価会議を定期的に開催していないもの。
- ◆ 計画見直しについて、利用者の状態・ニーズの変化に併せて適宜行っていないもの。
- ◆ 人員基準を満たす配置をしていないもの。
- ◆ 長期宿泊サービスのみの利用者について、運営推進会議に対して報告し、評価を受けていないもの。
- ◆ 看護職員配置加算について、常勤ではあるが、専従の要件を欠くもの。
- ◆ 看護職員配置加算について、看護の提供に係る記録がないもの。
- ◆ 苦情相談窓口機能を、施設内に明確に設置するもの。

【認知症対応型共同生活介護】

- ◆ サービス計画書において、利用者の代理人から署名をもらう場合、「代理人」と記載のないもの。
- ◆ 非常用災害計画において、風水害、地震等の災害別に策定していないもの。
- ◆ 入所時に利用者の被保険者証に入所日と入所施設名を記入していないもの。
- ◆ 認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付していないもの。

【認知症対応型通所介護】

- ◆ 「認知症」と判断した医師名、日付、自立度等相談受付票または、アセスメントシートに明確に記載していないもの。
- ◆ 認知症対応型通所介護事業者として、認知症の重度化予防、認知機能の活性化、BPSD対策などを基に解決すべき課題を定め、長期目標と短期目標を「認知症対応型通所介護」に特化した支援計画を作成していないもの。
- ◆ サービス担当者会議等で認知症対応型通所介護を利用する経緯や目的、期待する効果など具体的に協議していないもの。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ◆ 計画において、3か月ごとに定期的に協議はしているが、記載内容に個別性

が見受けられないもの。また、当日の協議メンバーが確認できないもの。

- ◆ 療養食加算について、血糖値等検査データや体重、BMI 等検討や評価の根拠となる情報が未記載なもの。
- ◆ 栄養ケアマネジメント加算について、体重や BMI 値の経過と現状が課題分析シートに未記載なもの。
- ◆ 入所・退所年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、当該者の被保険者証に記載していないもの。
- ◆ 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」が整備されておらず、これに係る研修会（年2回以上）が開催されていないもの。

【居宅介護支援】

- ◆ アセスメントにおいて、誰に面接したが確認できなかったもの。
- ◆ 居宅サービス計画 第3表の「主な日常生活上の活動」の欄の記載が無いもの。
- ◆ 居宅サービス計画について、同意を得ていることは確認できたが交付した記録が確認できなかったもの。
- ◆ 居宅サービス計画への同意について、代理人が署名する場合、居宅サービス計画の利用者（代理人）の同意欄には利用者の氏名と代理人の続柄も記載されていないもの。
- ◆ 医療系サービス利用について、主治医にケアプラン交付したことが明確になっていないもの。
- ◆ 継続して福祉用具貸与を利用する場合は、その必要性についてサービス担当者会議で検討し、記録に残していないもの。
- ◆ 提供の開始に際し、利用者が入院した場合に担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関に提供するよう、あらかじめ利用者又は家族に対し求めることについて、重要事項説明書等にて説明、同意を得て記録を残していないもの。
- ◆ 訪問介護事業者等から利用者にかかる口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に、ケアマネジャーから主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報提供することについて、確実な提供体制を整えていないもの。
- ◆ モニタリングについて、経過記録やモニタリング表からは誰とどこで面接したか記載がなく不明であったもの。
- ◆ 担当者の途中変更（軽微な変更）について、いつからどのように変わったか記載していないもの。
- ◆ サービス担当者会議に参加及び照会の記録が確認できない担当者があったもの。
- ◆ サービス担当者会議の記録において、検討内容の記録が結論の欄にまで及んでおり、結論について記載が無かったもの。

- ◆ 短期目標について全項目に終了期間の設定がされていなかったのもの。
- ◆ サービス利用実績のない月について、居宅介護支援費の請求が行われているため、「過誤申立書」により介護報酬を返還するもの。
- ◆ 「確認書」の様式に作成日の記載欄がなかったもの。
- ◆ 第1表の援助方針に長寿介護課職員の個人名が記載されている事例があった。確認については経過記録に記載し、第1表には記載しないこと。
- ◆ 個人情報の使用の同意については、契約日に行うことが望ましい。

【介護予防支援】

- ◆ 中間評価月の経過記録への記載については、目標に対しての評価を意識して記載していないもの。
- ◆ 介護予防通所介護事業所から個別援助計画が提出されていないもの。
- ◆ サービス担当者会議の記録がないもの。
- ◆ サービス担当者会議において、利用優先順位が高いサービス担当者が欠席であることに加え、当該担当者に対し意見照会等も行っていないもの。
- ◆ 利用者本人がサービス担当者会議を欠席した理由が明確に記載されていないもの。
- ◆ モニタリングの結果記録の確認ができないもの。
- ◆ 介護予防福祉用具貸与が必要な理由又はその継続の必要性についての記録がないもの。
- ◆ 福祉用具の複数貸与又は車いす等貸与について、必要とする根拠の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に健康チェック票（基本チェックリスト）の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に対する同意日等の記載がないもの。
- ◆ 介護予防サービス計画に当該利用者に関しての不適切な表現があったもの。
- ◆ 委託した介護予防サービス計画について、基本情報等の記録・保存がないもの。

3. 令和4年度各種照会事項について

【通所リハビリテーション】

- ◆ 介護保険と医療保険の通所リハビリテーションを併用して利用することの可否についての照会。

医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能である。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

※参考：「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
(保医発 0327 第3号 厚生労働省保険局医療課長通知)

- ◆ 月途中で特定施設入居者生活介護を利用した際の、通所リハビリテーション等の請求についての照会。

特定施設入居者生活介護の入居日の前日までの費用について、日割りで算定。総合事業は、月額包括報酬でない場合、回数単位で算定。

総合事業 訪問介護		
介護予防通所リハビリテーション		
2月1日	2月4日	3月1日
(介護予防) 特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与 (自費)		

●いつもの表で対応

I-資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- 以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間: 月の途中で開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中で終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<div style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)</div>	<ul style="list-style-type: none"> - 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) - 区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) - 区分変更(要支援→要介護) - サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) - 事業廃止(指定有効期間満了) - 事業所指定効力停止の開始 	<ul style="list-style-type: none"> 資格取得日 変更日 契約解除日 (廃止・満了日)(開始日)
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">日割り</div>	<ul style="list-style-type: none"> - 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (※1) 	<ul style="list-style-type: none"> 入居日の前日

<ul style="list-style-type: none"> - 介護予防・日常生活支援総合事業 - 訪問型サービス(みなし) - 訪問型サービス(独自) - 通所型サービス(みなし) - 通所型サービス(独自) 	<ul style="list-style-type: none"> - 公費適用の有効期間開始 - 生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) - 区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) - 区分変更(事業対象者→要支援) - 区分変更(事業対象者→要介護) - 区分変更(要支援→要介護) - サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) - 事業廃止(指定有効期間満了) - 事業所指定効力停止の開始 - 利用者の契約解除 	<ul style="list-style-type: none"> 開始日 資格取得日 変更日 契約解除日 (廃止・満了日)(開始日) 契約解除日
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">※月額包括報酬の単位とした場合</div>	<ul style="list-style-type: none"> - 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (※1) 	<ul style="list-style-type: none"> 入居日の前日

月額包括報酬でないなら
回数単位

1 鶴岡市		介護予防(訪問介護相当) 身体介護を含むサービスコード表			合計単位数	算定単位
サービスコード	種別	サービス名	算定単位			
A4 1111	訪問型	訪問型サービスI	介護対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ(初回1回)	1,176	1月につき	
A4 1111	訪問型	訪問型サービスII	介護対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ(初回1回)	936		
A4 1201	訪問型	訪問型サービスIII	介護対象者・要支援Ⅱ(初回1回)	972		
A4 2411	訪問型	訪問型サービスIV	介護対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ(初回1回) ※1月の中で全幹で4回まで	960		
A4 2611	訪問型	訪問型サービスV	介護対象者・要支援Ⅰ・Ⅱ(初回1回) ※1月の中で全幹で4回まで	972		
A4 2631	訪問型	訪問型サービスVI	介護対象者・要支援Ⅱ(初回1回) ※1月の中で全幹で4回まで	960		
A4 2631	訪問型	訪問型サービスVII	介護対象者・要支援Ⅱ(初回1回) ※1月の中で全幹で4回まで	960		
A4 2631	訪問型	訪問型サービスVIII	介護対象者・要支援Ⅱ(初回1回) ※1月の中で全幹で4回まで	960		

- ◆ 自宅が送迎対象外となっている通所リハビリの利用者において、最寄のバス停から事業所まで徒歩で利用していたものの、徒歩が困難であるために事業所からバス停までを送迎することについて問合せがあったもの。

送迎減算について、通所リハの報酬は居宅と事業所間の送迎を行う送迎込みの報酬算定となっているため、最寄のバス停までの送迎については、減算が発生するもの

制度上の問題について、「送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。」ことから、バス停まで送迎する分の費用を徴収しない限り、道路運送法は関係せず、事業所からバス停までの送迎は可能。

※参考 「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱い」について
(平成 30 年 9 月 28 日付 国土交通省自動車旅客課)

●介護報酬の送迎減算について
通所リハの報酬は送迎込みの報酬算定となっているため、居宅と事業所間の送迎を行わない場合減算となります。(参考資料：令和 3 年 4 月版 介護報酬の解釈 P366)

通所リハ ←————— ? ? k m —————→ 居宅

●バス停までの送迎について制度上の問題がないか
平成 30 年 9 月 28 日付 国土交通省自動車局旅客課より「通所介護に係る送迎に関する道路運送法上の取扱い」について (別紙)
資料中の 2. (1) ②より、送迎の対価を得ていない場合
「送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。」
以上のことから、バス停まで送迎する分の費用を徴収しない限り、道路運送法は関係せず、事業所からバス停までの送迎は可能と判断します。

通所リハ ←————→ バス停

【認知症対応型通所介護】

- ◆ 利用者が新型コロナウイルス感染症の検査キットで陽性となり、家族に迎えに来てもらった場合に送迎減算が発生するかどうか問合せがあったもの。

送迎を行わない場合の減算について、利用者が自ら事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所へ送迎を行う場合など、事業所の従事者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。

「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」にも特別記載はない。

※参考 青本（令和3年4月版 P673）

厚生労働省 HP「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」のまとめ

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

【介護老人福祉施設】

- ◆ 特別養護老人ホームの初期加算の取扱いについての照会。

初期加算は、当該入所者が過去3月間の間に当該特養に入所したことがない場合に、算定可。

当該特養に併設又は空床利用のショートを利用していた者が、引き続き当該特養に入所した場合は、ショート利用日数を30日から控除して得た日数に限って算定可。

	ショートステイ A (Cと併設)	在宅	ショートステイ B	特別養護老人ホーム C 初期加算 について
1月1日	1月14日	1月15日	1月20日	

青本 令和3年4月版 P929 中段

③当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間の間に当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できること →特別養護老人ホームCに入所したことがないため算定可

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

→ ショートステイAと連続していないので控除することなく算定可

【小規模多機能型居宅介護】

- ◆ 小規模多機能居宅介護を利用している者が訪問看護を利用することができるかの照会。

小規模多機能型居宅介護事業所に、訪問看護の看護師が出向くような利用形態は認められない。

(問12) 通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。

(答)

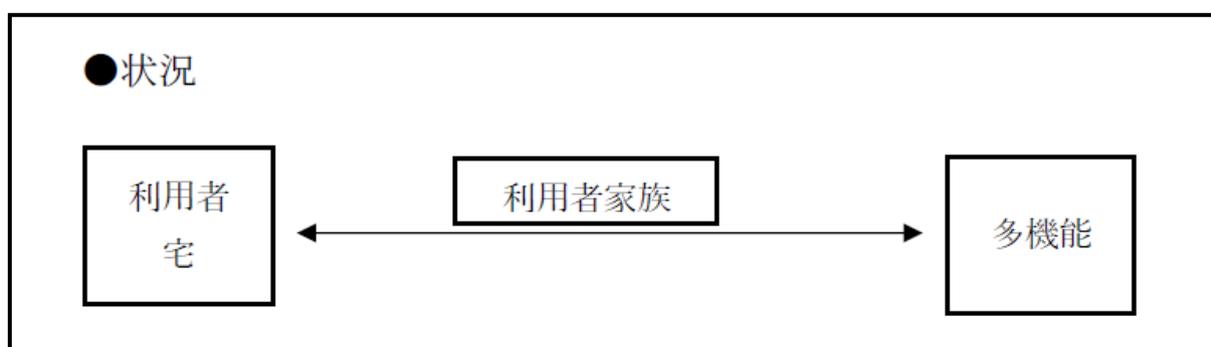
訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり（介護保険法第8条第4項）、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。

※参考：緑本「介護報酬の解釈」令和3年4月版 P457

- ◆ 小規模多機能居宅介護支援事業所の「訪問」の扱いについて問合せがあったもの。状況としては、事業所において弁当を作り、利用者の家族が施設に弁当を取りに来た場合、「訪問」として認められるか。

「訪問サービス」に関しては、一回の訪問を一回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできない。

※参考 平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)



【総合事業】

- ◆ 通所介護相当サービスにおいて、入浴代を請求できるか否かについての照会。
通所介護相当サービスには入浴も含まれるため、入浴代を徴収することはできない。
- ◆ 徒歩圏内の事業所の管理者を兼務することができるか否かについての照会。
同一敷地内の事業所であれば、兼務は可能である。
「同一敷地内」の取扱いについては、①同一敷地、②隣接、③公道を挟んで向かい側に該当する場合となる。
- ◆ 通所型サービス A の従事者について、従事する介護福祉士と初任者研修修了者が担い手養成講座を受講する必要があるかについての照会。
従事者が介護福祉士と初任者研修終了者であれば、担い手養成講座を受講する必要はない。
介護福祉士等の資格がない方がサービス A に従事する場合には、担い手養成講座等の受講が必要となる。

- ◆ 給付制限がかかっている方が総合事業を利用した場合の請求についての照会。
「事業対象者」が総合事業のサービスを利用する場合、給付制限は適用されない。

給付制限中の「要支援認定者」が総合事業のサービスののみを利用する場合、サービスに給付制限は適用されないが、利用者負担助成事業、高額介護予防サービス費等の対象とならない。

給付制限中の「要支援認定者」が総合事業のサービスと予防給付のサービスを併用する場合、総合事業のサービスに給付制限は適用されないが、予防給付のサービスには適用される（被保険者証に給付制限の記載がある場合）。また、両サービスともに、利用者負担助成事業、高額介護予防サービス費（相当）事業等の対象とならない。

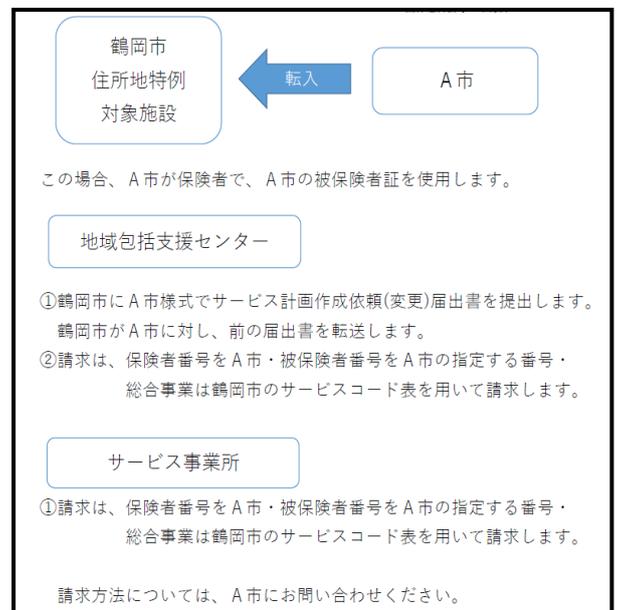
【住所地特例対象者の請求】

- ◆ 住所地特例は、特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所し、住所を施設の所在地に変更した場合には、施設所在市町村の介護費用の財政負担が重くなるため、その入所者については住所変更前の市町村を保険者とする特例が設けられている。

- ◆ 住所地特例対象者の被保険者証の使用、サービス計画作成依頼届出書の提出、請求手続きについて照会があったもの。

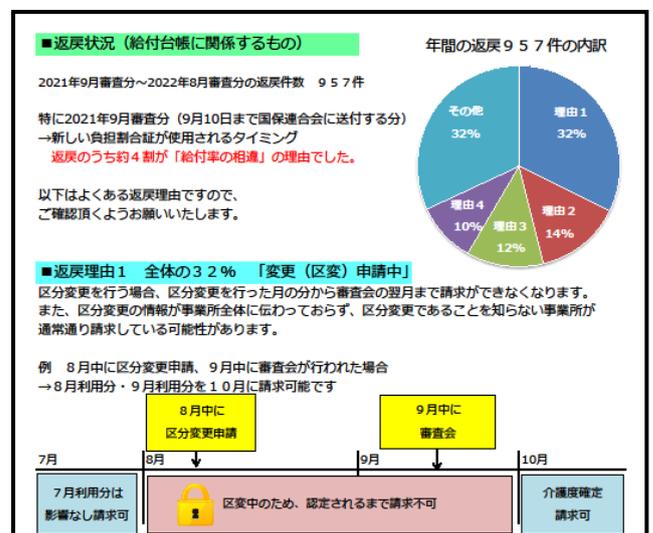
サービス計画作成依頼届出書は、鶴岡市に提出し、鶴岡市から住所変更前の市町村に転送。

被保険者証や請求手続きは、住所変更前の市町村の所管となる。



【介護給付費の請求】

- ◆ 介護給付費の請求については、毎事業所等から山形県国民健康保険団体連合会に対し請求を行い、国保連合会にて審査が行われている。しかし、請求内容の誤り等により審査が通らない返戻が一定数あることから、居宅介護支援事業者や地域包括支援



センターに対し、よくある返戻理由を示し、返戻件数が少なくなるよう周知したものの。

返戻状況については、2021年9月から2022年8月審査分までの返戻件数は957件となっており、特に2021年9月審査分については、「給付率の相違」が4割を占めている。理由としては、新しい介護保険負担割合証を事業所が確認せずに請求していることが考えられる。

また、全体の32%を占める返戻理由としては、「変更（区分）申請中」となっている。介護度が確定していない状況では、審査することが不可能であるが、その状況でも事業所が請求を出している。理由としては、介護度の変更申請しているという情報を、事業所全体に情報共有されていないことが考えられる。

4. 鶴岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について

(1) 鶴岡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

鶴岡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、「計画」という。）は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するもの。

本市計画は、「第2次鶴岡市総合計画」及び「鶴岡市地域福祉計画」を上位計画とし、「いきいき健康つるおか21 保険行動計画」、「鶴岡市住生活基本計画」、「鶴岡市地域コミュニティ推進計画」、「鶴岡市地域防災計画」などの各関連計画等との調和を図るとともに、県が策定する地域医療構想を含む保健医療計画とも整合性を持たせて策定する。

計画の期間は、3ヵ年。現行の「鶴岡市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の計画期間が令和3～5年度、次期「鶴岡市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「次期計画」という。）の計画期間が令和6～8年度となる。

(2) 次期計画策定に係る各種調査について

介護保険事業計画の策定にあたり、市町村は日常生活圏域毎の被保険者の心身の状況、その他置かれている環境、その他の事情を正確に把握し勘案した上で、計画を作成することとされており、今年度は国から示された5つの調査を実施した。お忙しい中ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。①③は、調査機関がR5.3月末までとなっているので、引き続きご対応をお願いする。

① 在宅介護実態調査(対象:要介護・支援者とその家族)

「在宅介護の継続」と、「家族介護者の就労継続」のために必要な介護サービスの在り方を検討するための調査

② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(対象:一般高齢者、事業対象者、要支援1・2の方)

介護が必要とならずに暮らし続けるための地域課題の把握と、介護予防・日常生活支援総合事業の評価や推進方策の検討のための調査

③ 在宅生活改善調査(対象:ケアマネジャー)

現在のサービスでは在宅生活の限界が来ている方の実態を把握し、地域に必要なサービスを検討するための調査

④ 居所変更実態調査(対象:サービス付き高齢者住宅(サ高住)等を含む在宅扱いとなる介護施設等事業所)

入居・退去の経緯や理由などを把握し、各施設で暮らし続けるために必要な機能等を検討するための調査

⑤ 介護人材実態調査(対象:介護サービス事業所、サ高住等を含む介護施設等事業所)

介護人材の実態を把握し、人材確保に向けて必要な取り組みを検討するための調査

(3) 令和5年度のスケジュール

現在、国では、介護の需要が急速に増えていく 2040 年を見据え、第9期の計画期間における介護保険制度の見直しについて、社会保障審議会等で議論が進められている。

この結果を踏まえ、7月下旬頃に国の基本指針が策定される予定となっており、市では、この指針を受け、策定を進めていく。

● R5.04	調査結果の集計分析委託	→ 6月に分析結果報告完成	
● R5.07	第1回介護保険運営協議会		7月下旬国より基本指針
● R5.09	第1回計画策定懇話会	→ R6.01まで3回開催	【9月策定スケジュール議会へ】
● R5.10	第1回庁内関係課検討会	→ R6.01まで複数回開催、計画案を作成	
● R5.11	第1回庁内計画策定委員会	→ R6.01まで2回開催	12月報酬改定率係数国が提示
● R6.01	パブリックコメント実施		
● R6.02	介護保険料を改定するため、介護保険条例の改正案を定例市議会に提案		

(4) 介護保険施設等の整備について

次期計画策定にあたり、令和5年1～2月に、令和6～10年度までに施設整備を計画しているものの有無について、各法人に意向調査を実施し、調査へのご協力をいただき、御礼申し上げます。

施設整備に実施にあたっては、①計画に位置付けられていなければ当該計画期間中に実施できないものと、②計画に位置付けられていないが市の裁量で当該計画期間中の実施の可否を判断するものがある。

計画の策定にあたっては、その都度、施設整備意向調査を実施する。各法人・事業所におかれては、日頃から将来的な施設整備の意向を一定程度固めておくとともに、新施設の開設から逆算した余裕を持ったスケジュールに基づき、施設整備を行う年度が該当する計画にしっかりと位置付けられるよう、手続きを行いたい。

①計画に位置付けられていなければ当該計画期間中に実施できないもの

◆ 「鶴岡市社会福祉施設等整備費補助金」等を活用して、施設整備を行うもの。

◆ 県指定施設・事業所の創設や用途変更を行うもの。

⇒市の計画の「介護サービス量等の見込み」において、該当する年度のサービス見込量に位置付け、それを基に県の計画に位置付けられる。

⇒県の計画に位置付けられていない場合、当該計画期間は用途変更であっても実施できない。

②計画に位置付けられていないが市の裁量で当該計画期間中の実施の可否を判断するもの

◆ 市指定施設・事業所の創設や用途変更で、「鶴岡市社会福祉施設等整備費補助金」等を活用しないもの。

⇒市の計画の「介護サービス量等の見込み」において、当該計画期間中の各年度における各サービス種別ごとのサービス見込量と給付費を定めている。

⇒その各サービス種別ごとのサービス見込量と給付費を積み上げて、保険給付費全体の見込量を積算し、当該計画期間中の介護保険料を定めている。

⇒市指定施設・事業所の創設や用途変更については、当該給付費見込量の範囲内に収まるものか否かを精査して、実施の可否を判断する。

⇒なお、用途変更にあたって、当該施設・事業所を整備した際に「鶴岡市社会福祉施設等整備費補助金」等を活用した場合、償却期間が過ぎていないものは補助金返還が生じる可能性があるため、適宜、相談されたい。

5. ケアプランデータ連携システムについて

(1) 経過

- 令和元年度：厚生労働省において調査研究事業を実施
⇒居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間でやり取りされるケアプランのうち、サービス提供票（予定・実績）をデータ連携するための標準仕様を作成公開。
- 令和2年度～：厚生労働省からの依頼により、安全な環境で効果的にデータ連携を可能にするために「ケアプランデータ連携システム」の構築・運用を国民健康保険中央会が行う。
- 令和4年5月19日：岸田首相が介護事業所を視察し現場の職員と意見交換。「職員の負担軽減や介護サービスの質の向上のために ICT を活用する視点が重要」と強調。
- 令和5年4月～：ケアプランデータ連携システム本格稼働（予定）

(2) 鶴岡市居宅支援事業者部会の調査結果について

- 利用について現時点での考え（居宅34・包括11に調査）

1. 令和5年4月（稼働開始）から利用予定で準備中	2. 令和5年度中の利用に向けて検討中	3. 今のところ利用予定なし	4. 介護サービス事業所の利用に合わせて検討予定	5. その他
6	5	7	21	6

5. その他の内容より

- 近隣の居宅介護支援事業所の状況や、連携する事業所の取り組み状況を見て判断したい。

⇒市内全体の多くの居宅介護支援事業所、サービス提供事業所がシステム導入することでメリット（業務の効率化）につながる

(3) 今後について

- 国ではシステム導入の理解促進、自治体の関りを検討中。
- 本市では、市内の介護事業所等にシステム導入の状況調査等を行い、結果を情報共有予定。

<参考>

- 介護保険最新情報 vol. 1095, 1096, 1109, 1124
- 国民健康保険中央会ホームページ

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>

- 厚生労働省 YouTube：ケアプランデータ連携システム説明会動画配信中

6. 給付適正関係業務について

(1) 「鶴岡市生活機能改善をめざすサービス提供支援事業」について

目的：職員の資質の向上と利用者の生活機能の改善

対象：地域密着型事業所 令和5年度1事業所新規に予定

内容：理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等による派遣指導

(2) 「鶴岡市生活援助中心型の利用回数が多いケアプラン検証事業」及び「鶴岡市居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証事業」について

◆取り扱いについて

「鶴岡市居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証事業」については、市がケアプラン提出の依頼する。

「鶴岡市生活援助中心型の利用回数が多いケアプラン検証事業」については計画を位置づけた翌月に介護支援専門員が鶴岡市長寿介護課へ提出する。サービス担当者会議へ市職員の参加が可能であるので、計画を位置づける前に相談のこと。

(3) ケアプラン点検結果より

今年度のケアプラン点検対象は、「居宅サービス利用者のうち要介護1～2認定者、且つ、利用限度額80%以上のサービスを位置付けたケアプラン」91件。

内、50件が有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等自宅以外であった。

◆課題

- 要介護1、2の軽度者であるが毎日のように訪問、または通所サービスを利用している。
- 入居前まで通所リハビリテーション等リハビリ訓練を行っていても、入居に伴い同一法人の通所介護へ切り替えになっているケースが多かった。
- サービス担当者会議へ、特段の事情がないにも関わらず、本人の出席がなかった。
- 毎日サービスを利用しているが、目的指標型のプラン、サービスになっていないこともあり、更新申請により介護度の悪化の傾向が散見された。一部事業所では、それまで利用しているサービスの継続性と利用者の自立支援を図ることを目的に有料老人ホームであっても、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションをケアプランに位置付ける等行っていた。

介護保険法

第1条：尊厳保持、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる。

第2条：要介護状態の軽減又は悪化防止、医療との連携に充分配慮。

保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、
総合的かつ効率的に提供される。

第4条：(利用者も) その有する能力の維持向上に努める。

(4) 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者届出

目的：短期入所サービス及びそれに付随するサービスの利用状況の妥当性を確認する。

対象：要介護認定有効期間の概ね半数を超えて短期入所サービスを計画に位置付けるケース。

内容：対象となるケースについては必要項目を記載した報告書及び提出月の利用票を市に提出いただき、市担当者が妥当性について確認する。

※詳細については、別添手順書及び「鶴岡市推奨版 居宅サービス計画の基本的な考え方と書き方の手引き」を参照のこと。

(5) 住宅改修・福祉用具選定等に係るリハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援事業について

目的：住宅改修並びに福祉用具等の選定にあたり、着工前に介護支援専門員とリハビリテーション等専門職が同行訪問し、専門的な観点からの相談支援を受け、適正な改修等をめざす。

内容：リハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援をケアマネジメント担当者が希望する場合は、相談支援申込書等を提出する。居宅介護支援専門員・リハビリテーション等専門職・介護保険適正推進員が住宅改修等申請者宅を訪問し、リハビリテーション等専門職より専門的な観点から助言・指導いただく。

※詳細については、別添フロー図参照のこと。

(6) 介護認定調査票全数点検について

目的：公正かつ的確な認定調査を実施する。

点検結果 (2月21日から3月3日点検した更新調査票203枚の点検結果)

調査ミスなし 89枚 (43.8%)

調査員に確認が必要だったもの 114枚 (56.2%)

調査結果の記入ミス60か所、特記事項の記入不足等79か所、選択基準に合っていない選択をしている物77か所

7. 事前提出質問事項への回答について

質問

2023年2月13日開催の居宅部会でも質問した内容で、居宅介護支援に関する質問となります。

平成16年3月開催の山形県集団指導において、「交付書兼受領書」の使用についての指導がありました（留意点説明P37～、参考書式P40～）。以降、県内の居宅介護支援事業所では居宅サービス計画書をサービス事業所に交付する際に当該書類を添付しています。

この度、2023年4月より運用開始しますケアプランデータ連携システムでは、介護の生産性向上を目的に始まるわけですが、このシステムをスムーズに稼働させるため、法令上必要ない書類であれば使用しなくてもいいとの判断はできないでしょうか？ご教示いただければと思います。

回答

「交付書兼受領書」は、居宅サービス計画書を交付したことを確認するためのものとしては有効な書類だが、法令上、使用が定められたものではなく、必ず使用しなければならないものでもないことから、事務の簡略化等の観点からも、事業所の判断において、使用しないこととして差し支えない。

また、居宅サービス計画書等のサービス事業所への交付については、支援経過記録に送付日や送付方法などを記録してあれば、十分であると考えます。

なお、平成30年4月1日より市が指定権者となって以降、運営指導においても「交付書兼受領書」ではなく、支援経過記録等においてサービス事業所への交付等について確認している。

8. その他（各種情報提供）について

（1）介護保険ニュース

目 的

鶴岡市の介護保険の現状について情報提供を行い、関係者の共通認識のもと過不足ないサービス利用や支援体制の普及・推進を図るとともに介護保険適正化の推進につなげる。

概 要

- 令和4年の要介護認定率は18.0%（直近R4年12月で17.96%）。減少傾向にあるが県平均等と比べるとやや高い。要介護5の割合が県平均より多い特徴がある。
- 要介護認定の申請理由（新規・区変申請者）は「現在の生活状況を改善するため」が最も多く、続いて「勧められたため」「退院後のサービス利用のため」等となっている。
- R4年6月時点で、認定者のうちサービス未利用の者は855人（9.9%）であり、要支援の者に限定すると全体の21.6%が未利用者であった。
- 介護給付費を1号被保険者数で割った金額は県内13市の中で一番高く、それに伴い、介護保険料も高くなっている。
- 介護給付費の内訳をみると、居宅サービスの割合が半分以上であった。
- 更に詳しく、サービス種別毎の給付額をみると、介護老人福祉施設に次いで通所介護が多い。在宅サービスの給付額が多い背景にも通所介護の利用が多いことが影響していると考えられる。
- 鶴岡市の特徴として、通所介護利用者において一定数の割合で同一建物減算を算定している利用者があり、特に要介護4・5においてその傾向がみられる。
- R1年とR5年の定点で比較すると、訪問リハや通所リハの利用者においては、要介護度が維持、改善されている者の割合が多かった。

（2）介護職員処遇改善加算等の届出について

令和5年3月1日に、厚生労働省より、①介護保険最新情報No.1132「「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等 ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の一部改正について」と、②介護保険最新情報No.1133「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」が発出された。

当該最新情報2つにより、令和4年度の介護職員処遇改善加算・介護職員等特

定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合の実績報告書の手続きと様式、令和5年度以降の介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算を算定する場合の手続きと様式についてが示されたので、加算を算定する事業所におかれては資料を必ず確認し、適正に事務処理を行われたい。

なお、令和4年度実績報告書の提出期限は令和5年7月31日（月）、令和5年度の計画書等の提出期限は処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日となるが、令和5年度の4月又は5月から処遇改善加算等を取得しようとする場合は、提出期限が令和5年4月15日（土）となる。

それぞれの様式が変更されていることから、新様式での提出資料作成等の準備を進め、期限厳守で必要な手続きを行われたい。

※参考：①介護保険最新情報No.1132

「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の一部改正について

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001064933.pdf>)

②介護保険最新情報No.1133

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001064941.pdf>)

参 考 資 料 一 式

- ◆ 返戻状況（給付台帳に関するもの）
- ◆ 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所サービス受給者届出事務手順
- ◆ 令和4年度 鶴岡市住宅改修・福祉用具選定等に係るリハビリテーション等専門職同行訪問による相談支援事業（フロー図）（案）
- ◆ 令和4年度介護保険 NEWS