

令和5年度
釧路市 居宅介護支援事業者集団指導

資料目次

- 資料 1 令和6年度介護報酬改定における改定事項について
- 資料 2 介護予防支援事業所の指定について
- 資料 3 課題分析標準項目の改正について
- 資料 4 他市町村被保険者の地域密着型サービス利用について
- 資料 5 高齢者虐待の未然防止と早期発見について
- 資料 6 運営指導結果等を踏まえた留意事項について
- 資料 7 電子申請届出システムの運用について

資料 1 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

概要

今回の介護報酬改定の基本的な視点は、次の 4 点に集約されるものと考えられる。

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 自立支援・重度化防止に向けた対応
- (3) 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
- (4) 制度の安定性・持続可能性の確保

介護給付費分科会 URL

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698.html

上記リンクにて現時点での情報が発出されておりますのでご覧ください。

1 運営・人員基準に関する事項

○介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数 分科会資料 3. (3) ⑯

《現行の基準》

- ・利用者の数が 3.5 又はその端数が増すごとに 1 とする。

《改正後の基準》

- ・利用者の数が 4.4 又はその端数が増すごとに 1 とする。(要支援は 1 / 3 で換算)
- ・国民健康保険中央会のシステム (ケアプランデータ連携システム等) を利用し、事務職員を配置している場合は利用者の数が 4.9 又はその端数が増すごとに 1 とする。

○居宅介護支援事業所が市から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い

基準は居宅介護支援に準じます。

詳しくは資料 2 「介護予防支援事業者の指定について」をご覧ください。

○管理者の責務及び兼務範囲の明確化 分科会資料 3. (3) ⑰

《現行の基準》

- ・同一敷地内の事業所のみ業務に支障がなければ兼務可能

《改正後の基準》

- ・同一敷地に関わらず業務に支障がなければ兼務可能

資料 1 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

○公正中立性の確保のための取組の見直し 分科会資料 3. (3)⑭

《現行の基準》

・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、等につき説明を行い、理解を得なければならない。

《改正後の基準》

・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、等につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

○身体拘束等の適正化の推進 **新設** 分科会資料 1. (6)②

《改正後の基準》

・利用者又は他の利用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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。

○ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化 分科会資料 2. (1)⑫

《現行の基準》

・居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。(条例抜粋)

《改正後の基準》

・退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。
・居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。
(改正後条例抜粋)

資料 1 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

○他のサービス事業所とも連携によるモニタリング 分科会資料 1. (1)③

《現行の基準》

- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

《改定後の基準》

- ・少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。
- ・次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月は、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。
 - ① テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - ② サービス担当者会議等において、次の事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

○「書面掲示」の見直し 分科会資料 5. ①

《現行の基準》

- ・重要事項を事業所の見やすい場所へ書面掲示すること。

《改正後の基準》

- ・事業所内での書面掲示に加え、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表すること。

※1年間の経過措置あり

○一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入 **新設** 分科会資料 1. (8)①

《改正後の基準》

- ・利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- <貸与後> ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- <販売後>
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



資料 1 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

2 報酬・加算に関する事項

下記の事項については、介護給付費分科会において示された改定案になります。
令和 6 年 4 月から施行される内容と変更になる場合がございますのでご注意ください。

○介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数 分科会資料 3. (3)⑮

《改正後》

- ・居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
- ・居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
- ・居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3 分の 1 を乗じて件数に加えること。

○居宅介護支援における特定事業所加算の見直し 分科会資料 1. (1)①

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ （主任）介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う 1 人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
特定事業所加算（Ⅰ）	505 単位/月	特定事業所加算（Ⅰ）	519 単位/月 （変更）
特定事業所加算（Ⅱ）	407 単位/月	特定事業所加算（Ⅱ）	421 単位/月 （変更）
特定事業所加算（Ⅲ）	309 単位/月	特定事業所加算（Ⅲ）	323 単位/月 （変更）
特定事業所加算（Ⅳ）	100 単位/月	特定事業所加算（Ⅳ）	114 単位/月 （変更）

厚生労働省発出 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項についてより抜粋

資料 1 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

算定要件等

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

厚生労働省発出 令和6年度介護報酬改定における改定事項についてより抜粋

○入院時情報連携加算の見直し 分科会資料 1. (3) ⑩

《現行の基準》

単位数	(I) 200単位 (II) 100単位
算定要件	(I) 利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 (II) 利用者が病院又は診療所に入院してから4～7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



《改正後の基準》

単位数	(I) 250単位 (II) 200単位
算定要件	(I) 利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※入院日以前の情報提供を含む。 (II) 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

資料 1 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

○通院時情報連携加算の見直し 分科会資料 1. (3)⑪

《現行の基準》

単 位 数	50 単位
算 定 要 件	利用者が <u>医師</u> の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、 <u>医師等</u> に対して利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、 <u>医師等</u> から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、算定可能。



《改正後の基準》

単 位 数	変更なし
算 定 要 件	利用者の口腔衛生の状況を適切に把握し、医療と介護の連携を強化を図る観点から、「 <u>医師</u> 」を「 <u>医師又は歯科医師</u> 」へ変更する。

○ターミナルケアマネジメント加算等の見直し 分科会資料 1. (4)⑥

《現行の基準》

単 位 数	400 単位
算 定 要 件	在宅で死亡した利用者（ <u>末期の悪性腫瘍の患者に限る。</u> ）に対して、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合



《改正後の基準》

単 位 数	変更なし
算 定 要 件	在宅で死亡した利用者に対して、 <u>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、</u> その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

資料 1 令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について

○業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 新設 減算有 分科会資料 1. (5)④

《改正後の基準》

単 位 数	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
算 定 要 件	<p>○ 以下の基準に適合していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 1 年間の経過措置あり

○高齢者虐待防止の推進（高齢者虐待防止措置未実施減算の導入） 新設 減算有 分科会資料 1. (6)①

《改正後の基準》

単 位 数	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
算 定 要 件	<p>○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合</p> <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を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること ・ 虐待の防止のための指針を整備すること ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 1 年間の経過措置あり

○同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 新設 分科会資料 4. (1)⑧

《改正後の基準》

単 位 数	所定単位数の 95%を算定
算 定 要 件	<p>○ 対象となる利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・ 指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

資料1 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

○特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化 分科会資料 5. ②

概要		【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】	
○ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】			
基準			
	算定要件	単位数	
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、 過疎地域 等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域 ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、 ⑤過疎地域 ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、 ⑨過疎地域 、⑩沖縄の離島
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	
○ 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。			
<現行> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第一項に規定する過疎地域		▶	<改定後> 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条第二項により公示された過疎地域

厚生労働省発出 令和6年度介護報酬改定における改定事項についてより抜粋

3 条例改正について

○「釧路市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等に関する条例」及び「釧路市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等の基準等に関する条例」の改正について

指定居宅介護支援等の人員等の基準については、厚生労働省令に基づき各自治体の条例で定めることとなっており、釧路市が指定する（介護予防）居宅介護支援事業者は、「釧路市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等に関する条例」及び「釧路市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等の基準等に関する条例」に準拠することとなっています。

今般、厚生労働省令の「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」及び「指定介護予防支援等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」の一部が改正されるため、釧路市条例も改正を予定しています。ついては、条例改正後（令和6年2月定例市議会において議決後）に改めて通知いたします。

資料 2 介護予防支援事業者の指定について

概要

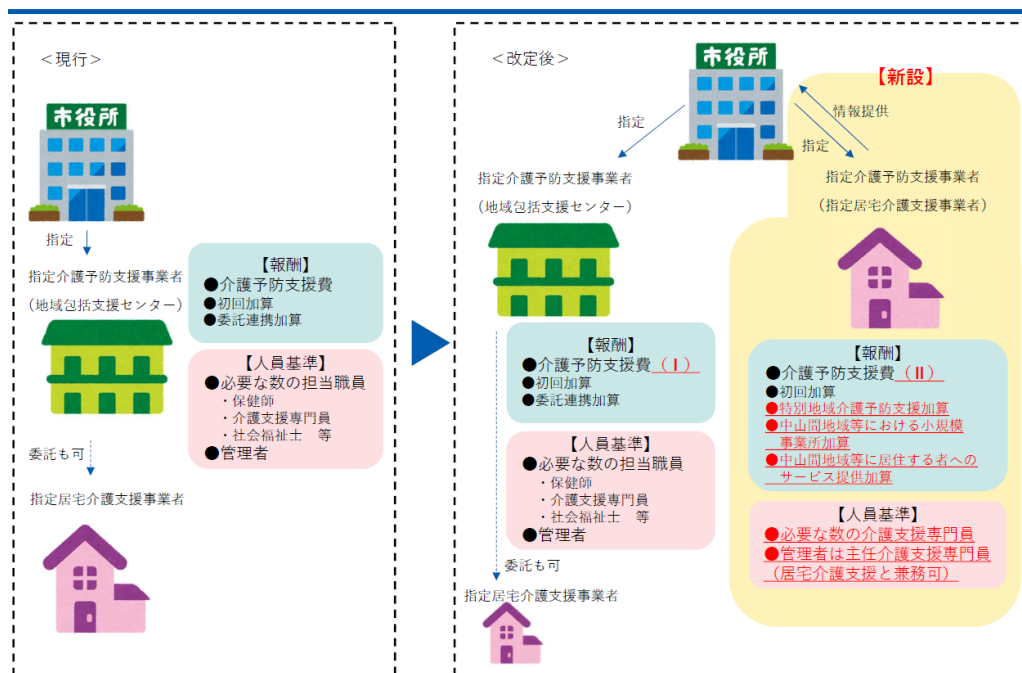
令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになります。居宅介護支援事業所が市町村からの指定を受けて介護予防支援事業を行う場合の取扱いについては下記の通りとなります。 分科会資料 1. (1)②参照

1 運営基準について

- 1以上の員数の介護支援専門員を配置すること
- 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員^{のみ}の配置で事業を実施することを可能とする
- 管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者の場合であって、その管理する介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする
- 市町村に対する情報提供の義務化

2 報酬・加算について

- 介護予防支援費（Ⅰ） 442 単位※地域包括支援センターのみ
 - 介護予防支援費（Ⅱ） 472 単位（新設）※指定居宅介護支援事業者のみ
 - 《加算》
 - 特別地域介護予防支援加算所定単位数の15%を加算（新設）
 - 中山間地域等における小規模事業所加算所定単位数の10%を加算（新設）
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算所定単位数の5%を加算（新設）
- 介護予防支援費（Ⅱ）のみ加算の算定が可能



厚生労働省発出 令和6年度介護報酬改定における改定事項についてより抜粋

資料2 介護予防支援事業者の指定について

3 指定について

申請開始時期・申請方法・様式については、後日メールにて通知いたします。

釧路市様式掲載ページ

<https://www.city.kushiro.lg.jp/kenfuku/fukushi/1004926/1004957/1004958.html>

資料3 課題分析標準項目の改正について

概要

介護保険最新情報 Vol. 1178「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について において課題分析標準項目が一部改正になりました。本通知に関しては「項目の主な内容(例)」の記載が一部現状とそぐわないものになっていることや、令和6年4月から開始される新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が盛り込まれることを踏まえ、当該手法との整合性を図る必要があることから、文言の適正化や記載の充実を図ったものです。これまでと収集すべき情報が変わるわけではなく、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、情報収集項目の具体的な内容の例示を加筆したものです。アセスメントにご活用ください。

新旧対照表 (一部抜粋)

新			旧		
(別紙4) 課題分析標準項目について			(別紙4) 課題分析標準項目について		
(別添)			(別添)		
課題分析標準項目			課題分析標準項目		
基本情報に関する項目			基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)	No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況(初回、初回以外)について記載する項目	1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目	2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険等)、年金の受給状況(年金種別等)、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目	3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目

資料3 課題分析標準項目の改正について

4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目	4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
課題分析（アセスメント）に関する項目			課題分析（アセスメント）に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)	No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目	10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目	11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目

全文に関しては <https://www.mhlw.go.jp/content/001157205.pdf> に掲載されております。

資料3 課題分析標準項目の改正について

課題分析標準項目の改正に関する Q&A (一部抜粋)

【全体に関連する内容】

(問2) 全体的に「家族等」と表現されているが、「等」にはどのような意味合いがあるのか。

(答) 近年の社会状況においては、利用者を支える関係者が多様になってきているため、親族関係にある者のみだけでなく意思決定や支援に関わる者という意味を含めて、「家族等」と表記に統一、修正した。

(問3) 「項目の主な内容(例)」に記載されている内容について、その全てを必ず把握しないとならないものなのか。

(答) 「項目の主な内容(例)」は、「標準項目」の各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、具体的な内容を例示したものであり、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではない。なお、各保険者においては実地指導等において、「項目の主な内容(例)」に記載されている内容が把握されていないことのみをもって、アセスメントが適切に行われていないと判断し、基準違反とすることが無いよう留意されたい。

【利用者の社会保障制度の利用情報】

(問6) 「その他の社会保障制度等」の例示として、例えばどのような情報が想定されるか。

(答) 例えば、「難病医療費助成制度」や「生活困窮者自立支援制度」等のほか、都道府県や市町村が独自に設ける制度等が想定される。利用者の生活全般におけるケアマネジメントを行う上では、利用者が介護保険以外にどのような公的サービスを利用し、保障を受けているかも把握した上で、支援の検討を行う必要がある。これらの情報により、公的な支援によりフォローできている部分とそうでない部分を明確に把握する必要がある。

【その他留意すべき事項・状況】

(問20) 本項目に記載すべき内容は、具体的にどのようなものが想定されるか。

(答) 本項目では、特に他制度(医療も含む)との連携の必要性の観点が必要である。例えば、退院後であっても特に医療依存度の高い方やターミナル期の方などの場合には、医療関係者との緊密な連携が必要となる。障害がある方の場合には、相談支援専門員との連携も求められる。また、経済的に困窮している方の場合には、生活保護や生活困窮者自立支援制度等の利用も検討が必要となる。そのほかにも、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等との連携が必要となる場合もある。さらに上記のような他制度との緊密な連携を必要とする場合以外にも、1～22項目で把握した状況を踏まえて、各項目と重複があっても特に留意が必要である内容がある場合、その情報を特記事項として本項目に記載しても良い。

全文に関しては <https://www.mhlw.go.jp/content/001157102.pdf> に掲載されております。

資料 4 他市町村被保険者の地域密着型サービス利用について

平成 18 年に創設された地域密着型サービスは「高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービス」とされており、原則として、釧路市の介護保険被保険者のみがサービスを利用することができます。（介護保険法第 78 条の 2）

このことから、釧路市に以前から居住されている方でなければサービスを利用することができません。（サービス利用目的の転入は認められません）

なお、過去に釧路市で居住実績があり市にゆかりのある方は本人の状態や介護の状況などを総合的に判断して例外的に認められる場合がありますので、他市町村に住民票のある方から釧路市の指定地域密着型サービスの利用相談があった場合には、介護高齢課介護保険担当までご相談ください。

（※釧路市に居住実態がない方の利用が明らかになった場合には文書指導の対象となりません。）

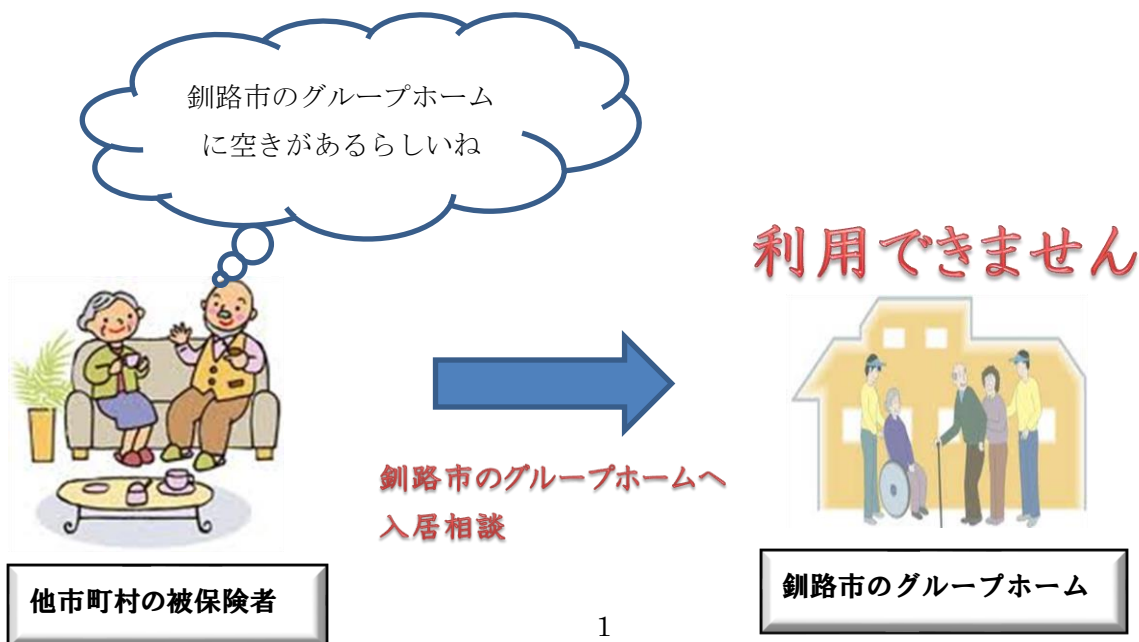
1 具体例

（1）他市町村の被保険者が釧路市のグループホームに直接入居を希望している例

Q. 他市町村の被保険者である A さんはグループホームに入居したいと考えていましたが、A さんの自治体にあるグループホームは満室で、すぐに入居できる見込みがありません。

そこで、A さんは空きがある釧路市内のグループホームへ入居相談をしました。
この場合、どのような対応をとったら良いでしょうか。

A. この事例の場合、グループホームに入居することが目的の転入となっておりますので、原則として入居はお断りしてください。



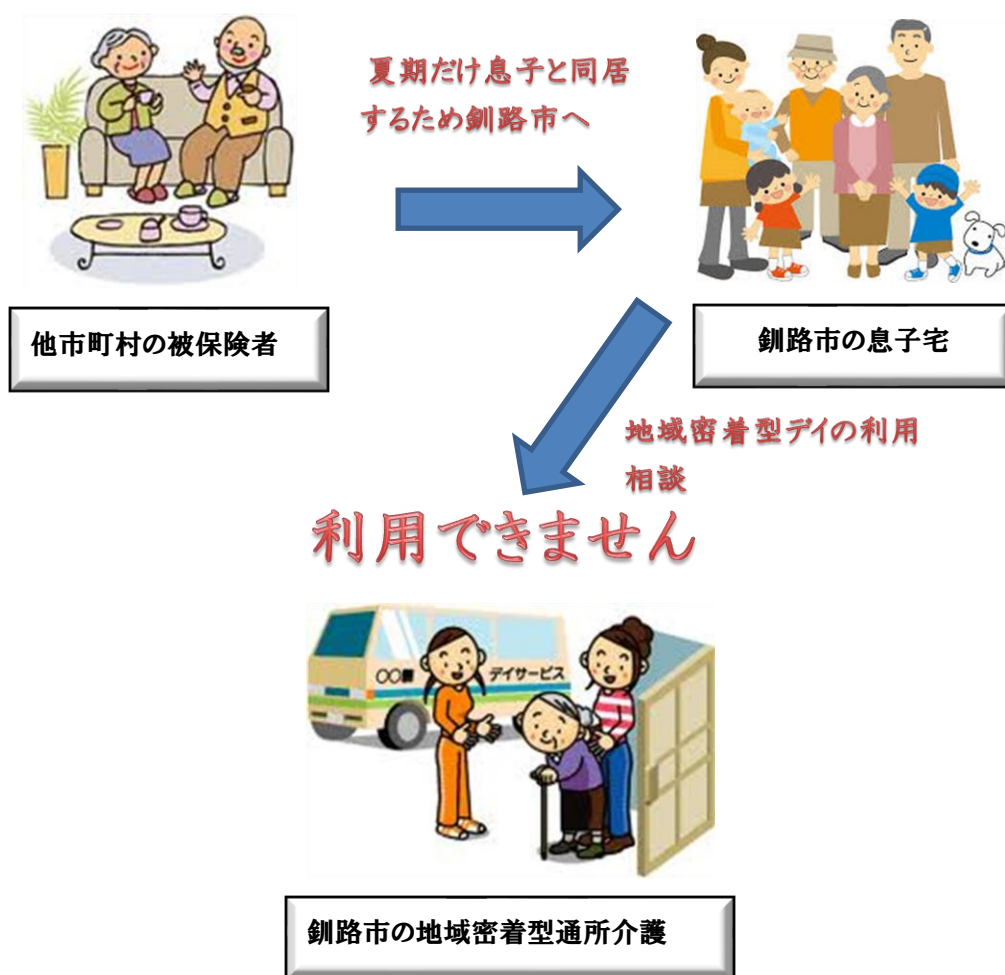
資料4 他市町村被保険者の地域密着型サービス利用について

(2) 他市町村の被保険者が一時的に地域密着型通所介護の利用を希望している例

Q. 他市町村の被保険者であるAさんは、住民票を異動せず、釧路市の息子宅に一時的に同居しました。Aさんは自宅でも地域密着型通所介護を利用していたので、息子宅に居る間は釧路市内の地域密着型通所介護を利用したいと考えて事業所に利用相談をしました。

この場合、どのような対応をとったら良いのでしょうか。

A. この場合、他市町村の被保険者であるため、サービス提供はできません。また、釧路市に住民票を移した場合においても、市における居住実態がない中での利用となるためサービス提供はできません。

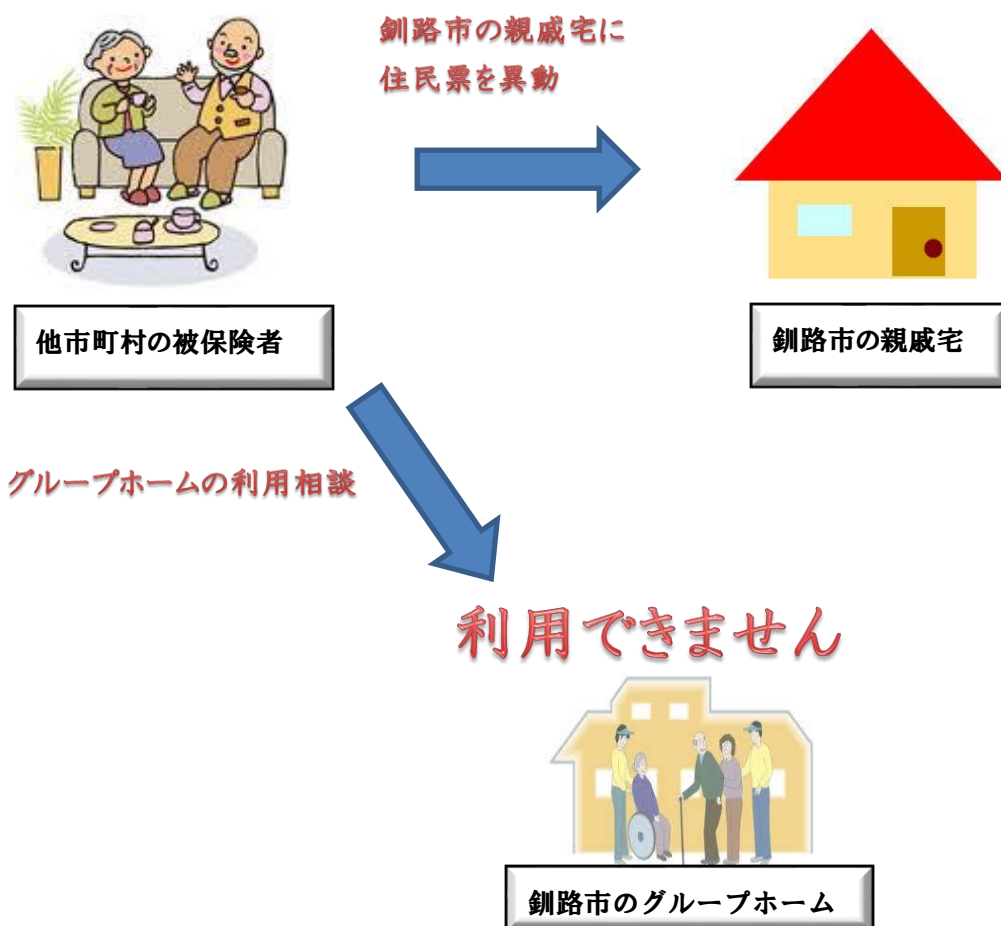


資料 4 他市町村被保険者の地域密着型サービス利用について

(3) 他市町村の被保険者が釧路市内の居住実態のない住所に住民票を移してグループホームに入居を希望している例

Q. 他市町村の被保険者であるAさんは、釧路市内のグループホームに入居するために、実際には住んでいない釧路市内の親戚宅に住民票を異動し、釧路市内のグループホームに利用相談をしました。この場合、どのような対応をとったら良いでしょうか。

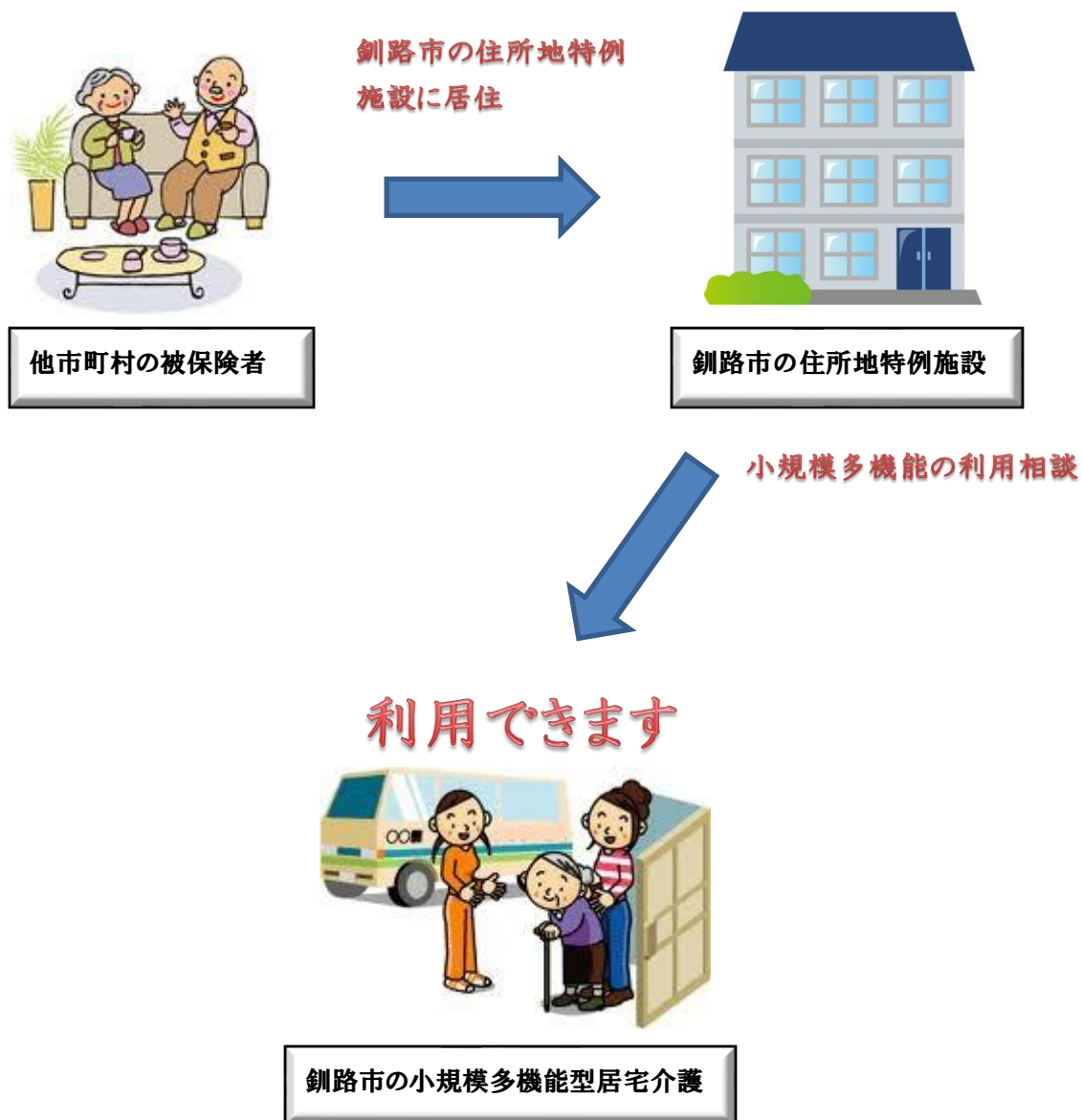
A. この場合も釧路市に居住実態がありませんので、サービス提供はできません。



資料4 他市町村被保険者の地域密着型サービス利用について

(4) 他市町村の被保険者が釧路市内の住所地特例施設に入居し地域密着型サービスの利用を希望している例

- Q. 他市町村の被保険者であるAさんは、釧路市内の住所地特例施設（住宅型有料老人ホームなど）に転居（この場合、保険者は他市町村のままとなります。）し、釧路市内の小規模多機能型居宅介護事業所に利用相談をしました。この場合、どのような対応をとったら良いでしょうか。
- A. 介護保険法の一部改正により、平成27年4月から住所地特例対象者は特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）を利用できるようになりましたので、Aさんはサービスを利用することができます。



資料4 他市町村被保険者の地域密着型サービス利用について

2 「地域密着型通所介護事業所」における他市町村からのみなし指定について

北海道から釧路市に指定の権限が委譲されたことに伴い、平成28年4月1日より前から要介護と認定されていて引き続き利用している方については、保険者である市町村の指定があったものとみなされますので、契約が終了しない限り引き続き利用することが可能です。

(1) 指定更新について

みなし指定の事業所が指定の更新をする場合で、他市町村からみなし指定を受けている事業所につきましては、釧路市の指定更新に加えて、その市町村の指定の更新が必要となることがあります。指定更新の際に該当利用者が契約を終了していた場合には更新の必要はありませんが、引き続き利用する場合については、指定更新の必要の有無について、保険者に必ず確認願います。

(2) みなし指定を受けている他市町村からの新規利用者受け入れについて

他市町村からのみなし指定（更新後も含む）については、あくまで平成28年4月1日より前から要介護と認定されていて引き続き利用している方についてのみ効果が及ぶものであり、平成28年4月1日以降に当該市町村の被保険者が利用を希望した場合や、引き続き利用していても要支援であった場合で、要介護へと認定内容が変わったため、新たに利用を希望する場合は、みなし指定の効果は及びませんのでご注意願います。

3 虚偽の転入について

釧路市内に所在する介護保険施設において、利用者の家族等に対して虚偽の転入手続を助長する誤った説明がされたことが、相次いで判明しました。

介護保険施設は住所地特例が適用されますが、他市町村から当該施設以外の住所（家族等の住所）に転入したという虚偽の届出があった場合は、住所地特例制度が適用されず、制度の主旨に反して施設の所在する市町村が負担する介護給付費が増大し、住民の負担が大きくなってしまいます。

資料 4 他市町村被保険者の地域密着型サービス利用について

また、地域密着型事業所の利用に必要とされる居住実績のみを目的とした転入は、住み慣れた地域で生活を継続するためのサービス提供という地域密着型サービスの主旨を損なうと共に、生活環境の大きな変化が症状の進行に影響を及ぼすという認知症の特性に配慮することができなくなります。

【問題となった事例】

A氏は、釧路市に住む息子の住所に、B町から転入したとして釧路市役所で転入手続を行った。

しかし、すでに前年から釧路市内の介護老人保健施設に入所中であることや、市内の認知症対応型共同生活介護事業所への入居手続を進めようとしていることが判明した。



居住実態の無い住所への転入手続については法令に抵触することから、虚偽転入扱いとなり、取り消し手続きが必要となる重大な案件となりました。

虚偽の転入は、給付費について住所地特例制度の対象外となってしまうことから釧路市民の介護保険料等の負担の増大を招き、また地域密着型事業所の利用要件に反することで、釧路市民のサービス受給の機会を損なうと共に、サービスの整備計画が適正に行われなくなる恐れがありますので、注意が必要です。

資料5 高齢者虐待の未然防止と早期発見について

概要

高齢者虐待防止法は高齢者の権利利益を擁護すること等を目的とし、平成18年4月1日に施行されています。

また、高齢者虐待防止法第5条において、「養介護施設従事者等の方々は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。」とされており、令和3年3月11日、厚生労働省老健局長通知（令和元年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果及び高齢者虐待の状況等を踏まえた対応の強化について）において、高齢者虐待の再発防止、未然防止に向け、体制整備等を進めるよう通知しています。

1 養護者による高齢者虐待の未然防止と早期発見

令和4年度における養護者による高齢者虐待の件数

	釧路市	全国
相談・通報件数	11件	38,291件
虐待と判断した件数	8件	16,669件 (43.5%)

※養護者とは高齢者を現に養護する者で、養護施設従事者以外のもの

相談者・通報者の内訳（重複回答あり）

	介護支援専門員・介護従業者	近隣住民	民生委員	被虐待高齢者	家族・親族	虐待者本人	行政職員	警察	医療機関従事者	その他・不明
全国										
人数	12,390	1,239	589	2,275	3,035	602	2,137	13,834	1,665	2,912
割合	30.4	3.0	1.4	5.6	7.5	1.5	5.3	34.0	4.1	7.2
釧路市										
人数	9	0	0	0	0	1	0	0	1	0
割合	81.8%	0%	0%	0%	0%	9.1%	0%	0%	9.1%	0%

介護支援専門員・介護従業者が虐待発見に重要な役割を果たしている。

資料5 高齢者虐待の未然防止と早期発見について

(1) 養護者による虐待の早期発見

①観察による早期発見

介護サービスを利用している高齢者を担当する介護支援専門員や事業所職員は、養護者や家族等と接する機会も多いため、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者や家族等の様子の変化などを専門的知識を持って常に観察することが重要です。

②養護者による虐待の通報

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならず、また、重大な危険がない場合でも、市町村への通報が努力義務とされています。

③多職種協働での養護者支援

虐待の発見や通報だけでなく、虐待が疑われる事例や虐待の未然防止のため、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援することが非常に重要です。

2 養介護施設従業者等による高齢者虐待の未然防止と早期発見

令和4年度における養介護施設従業者による高齢者虐待の件数

	釧路市	全国
相談・通報件数	3件	2,795件
虐待と判断した件数	1件	856件 (30.6%)

※養介護施設とは老人福祉施設、介護保険施設、有料老人ホーム等

相談者・通報者の内訳 (重複回答あり)

	当該施設 職員	当該施設 元職員	当該施設 管理者等	家族 親族	都道府県	介護支援 専門員	本人	医療 従事者	国保 連	警察	その 他
人数	873	302	504	490	66	105	53	95	3	59	616
割合	27.6	9.5	15.9	15.5	2.1	3.3	1.7	3.0	0.1	1.9	19.4

介護従業者が虐待発見に重要な役割を果たしている

資料5 高齢者虐待の未然防止と早期発見について

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

①組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待が発生した場合には、その原因を職員個人の問題とはせず、組織としてとらえることが大切です。

リスクマネジメントの視点や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止めたり、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

②通報等による不利益取り扱いの禁止

(ア) 通報義務

通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまふことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

(イ) 守秘義務との関係

養介護施設従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

(ウ) 公益通報者保護

介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に解雇その他不利益な取り扱いを受けないことが規定されています。また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

資料 6 運営指導結果等を踏まえた留意事項について

運営指導等において、改善を要すると指摘した事項について主なものをまとめました。各事業所におかれましては今一度、基準を満たされているかご確認をお願いします。

指摘事項	居宅介護支援事業者は、指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録、居宅サービス計画・アセスメントの結果の記録・サービス担当者会議等の記録・モニタリングの結果の記録、市町村への通知に係る記録の保存期間が2年と記載されていた。(文書指導)
指導内容	上記に係る書類に関しては、その完結の日から5年保存とし、その他の記録については2年保存とすること。
根拠条例	釧路市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例第31条第2項

指適事項	利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならないが、主治の医師の意見を求めずにサービス計画に医療系サービスを位置づけていた。(文書指導)
指導内容	当該サービス計画の作成に当たっては主治の医師等の意見を適切に求めること。
根拠条例	釧路市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例第15条第22項

指適事項	訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師に交付しなければならないが交付していなかった。(文書指導)
指導内容	主治の医師等へ、当該サービス計画を交付していないことが確認されたため、主治の医師等に当該居宅サービス計画を交付し、支援経過等に適切に残すこと。
根拠条例	釧路市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例第15条第23項

資料 6 運営指導結果等を踏まえた留意事項について

指適事項	介護支援専門員は居宅介護支援の提供の開始に際し、前6月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合等について説明し、理解を得たことについて利用者から署名を得ていなかった。(文書指導)
指導内容	適切に利用者に説明を行い理解を得られたことについて署名を得ること。
根拠条例	釧路市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例第6条第2項

※令和6年度から努力義務に変更になります。

指適事項	重要事項を事業所内に掲示していなかった。(文書指導)
指導内容	事業所の見やすい場所に、重要事項を掲示するよう改善すること。
根拠条例	釧路市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例第24条

※令和6年度からウェブ掲載も義務化になります。(1年の経過措置期間あり)

資料7 電子申請届出システムについて

概要

「規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）」において、「介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む）に関連する申請・届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行い得ることとする観点から、介護事業者及び地方公共団体の意見も踏まえつつ、介護事業者の選択により、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出先の地方公共団体を問わず手続を完結し得ることとするための所要の法令上の措置を講ずる」としており、令和7年度までに全ての地方公共団体で電子申請届出システムを利用開始することとなりました。

厚生労働省では、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを行うため、「ウェブ入力・電子申請」を進めてきました。その「ウェブ入力・電子申請」について、介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる指定申請が可能な「電子申請届出システム」が令和4年11月から運用開始されています。

1 釧路市での運用について

○運用開始時期

釧路市では、令和6年4月からの運用開始し、令和6年6月からは、本システムを利用した申請の原則化を予定しています。

※運用開始により、一部の届出様式が変更になります。釧路市ホームページに掲載されている様式が変更され次第、改めて通知いたします。

○受付可能な電子申請・届出の種類

- ・新規指定申請
- ・指定更新申請
- ・変更届出
- ・加算届出
- ・廃止・休止届出
- ・再開届出

《利用のメリット》

システムの活用により、ウェブ上で申請・届出を完結可能
申請・届出の受付状況や結果についてシステム上で確認が可能

資料 7 電子申請届出システムについて

2 電子申請届出システムの利用にあたって

○G Biz ID アカウントについて

電子申請届出システムの利用にはG Biz ID アカウントの取得が必須となります。

gBizID プライム	会社代表、個人事業主向け	利用可
gBizID メンバー	gBizID プライム取得組織の従業員向け(複数作成可能)	利用可
gBizID エントリー	事業をしているなら誰でも取得可能	利用不可

電子申請届出システムで利用できるアカウントの種類は「gBizID プライム」及び「gBizID メンバー」のみになります。

アカウントの作成には約 2 週間かかります。

アカウントの作成方法等は <https://gbiz-id.go.jp/top/> よりご確認ください。

○登記情報提供サービスについて

電子申請届出システムの受付では、新規指定申請などの際に添付書類として必要な登記事項証明書は、紙媒体での提出に代わり、法務局が管轄する登記情報をインターネット上で確認できる「登記情報提供サービス」で取得した電子データでの提出で受付を可能とします。

アカウントの作成方法等は <https://www1.touki.or.jp/gateway.html> よりご確認ください。

○電子申請届出システムに係るデモ環境について

デモ環境では、共通 ID を使い申請・届出の試行が可能です。機能把握や業務検討等にご利用ください。なお、本番環境をご利用の際のログインにはG Biz ID が必須となります。

《接続について》

申請届出 URL : 【<https://demo.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>】

ログイン ID : 以下いずれかの ID をご利用ください。

(デモ環境のログイン画面でも「ログインアカウントについて」を押下することで同様の ID とパスワードをご確認いただけます。)

「demo1@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

「demo2@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

「demo3@kaigokensaku.mhlw.go.jp」

パスワード : 「password」(上記 ID 全てと共通のパスワードです。)

資料 7 電子申請届出システムについて

《確認事項》

- ・接続したページの背景が水色でページ左上の名称が「デモ電子申請届出システム」となっていることをご確認ください。

《注意点》

- ・デモ環境では、全自治体が申請先として選択可能です。申請後の自治体での受付以降の処理は原則行われません。
- ・デモ用のログインアカウントは共有です。同一のログインアカウントを複数のユーザが利用可能です。
- ・同一のログインアカウントで入力された情報は相互に閲覧・利用可能です。個人情報や機密情報は入力しないでください。
- ・入力した申請届出データは毎日 24 時に削除します。翌日は利用できませんのでご注意ください。
- ・申請時及び、受付時にメール送付はありません。
- ・デモ環境の仕様・操作方法についてのお問い合わせは原則受け付けておりません。
- ・操作方法につきましては「ヘルプ」画面の操作マニュアル・操作ガイドをご参照ください。

資料 7 電子申請届出システムについて

3 電子申請届出システムの運用開始にあたっての注意事項

○利用の原則化について【重要】

釧路市では令和6年6月より、電子申請届出システムを利用した申請の原則化を予定しています。

各事前準備を進めていただきますようお願いいたします。

※やむを得ない場合に関しては電子メール等の申請方法も可とします。

厚生労働省ホームページ 電子申請・届出システム Q&A より抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

問5（基本的な考え方）

（問）本システムが利用開始された場合、指定申請・届出の際に、事業所は必ず本システムを利用しなければならないのか。

（答）「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正（令和5年3月公布）が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の（答）を参照願いたい。

問46（法令上の措置について）

（問）省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

（答）介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口を持参したい。」という場合や、「ICTに不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。

このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。