

# 宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 及び介護報酬改定等に係る資料



宇治市宣伝大使  
ちはや姫

令和3年3月26日

宇治市介護保険課

# 目 次

1. 宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の概要について	1 頁
2. 令和3年度制度改正に伴う届出等について（各サービス共通）	11 頁
3. 居宅介護支援の条例改正（案）及び届出等について	20 頁
4. 介護予防・日常生活支援総合事業の要綱改正（案）及び届出等について	30 頁
5. 新型コロナウイルス感染症に関する情報について	34 頁
6. その他（お知らせ）	37 頁
7. 令和3年度介護報酬改定等について（厚生労働省資料 抜粋）	38 頁



宇治市宣伝大使  
ちはや姫

1. 宇治市高齢者保健福祉計画・  
第8期介護保険事業計画の概要について

## 計画策定の趣旨

- 本市では、団塊の世代すべてが75歳となる令和7年（2025年）には、人口は約17.8万人で高齢化率は30.8%、また団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年（2040年）には、人口は約14.7万人で高齢化率は38.4%になると推計しています。
- こうした人口構成の中でも、高齢者が地域の中で自らの経験や知識を活かし社会的活動に参加することや、支援が必要となっても、その人らしく住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、国が提唱する医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携し一体的に提供していく仕組みに、社会参画、生きがいを加えた地域社会全体で支える仕組み（「宇治方式地域包括ケアシステム」）が一層重要となってきます。
- 本市では、「宇治方式地域包括ケアシステム」の構築に向け、「ふれあいと支え合いのまちづくり」「自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり」「住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」の3つを基本理念に据えた「宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し施策を推進してきました。
- すべての高齢者がすべての世代の人々とともに住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる地域社会と健康長寿日本一の実現を目指し、「宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定します。

## 計画の位置付け

本計画は、「宇治市総合計画」「宇治市地域福祉計画」を上位計画とし、「宇治市健康づくり・食育推進計画」「宇治市地域防災計画」「宇治市住宅マスタープラン」「宇治市特定健診等実施計画」「宇治市障害者福祉基本計画・宇治市障害福祉計画・宇治市障害児福祉計画」及び京都府や国の関連する計画や「京都市地域包括ケアシステム」との調和を図りつつ、令和7年（2025年）・令和22年（2040年）を見据えた中長期的な取組を推進します。

## 計画の期間

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間とします。

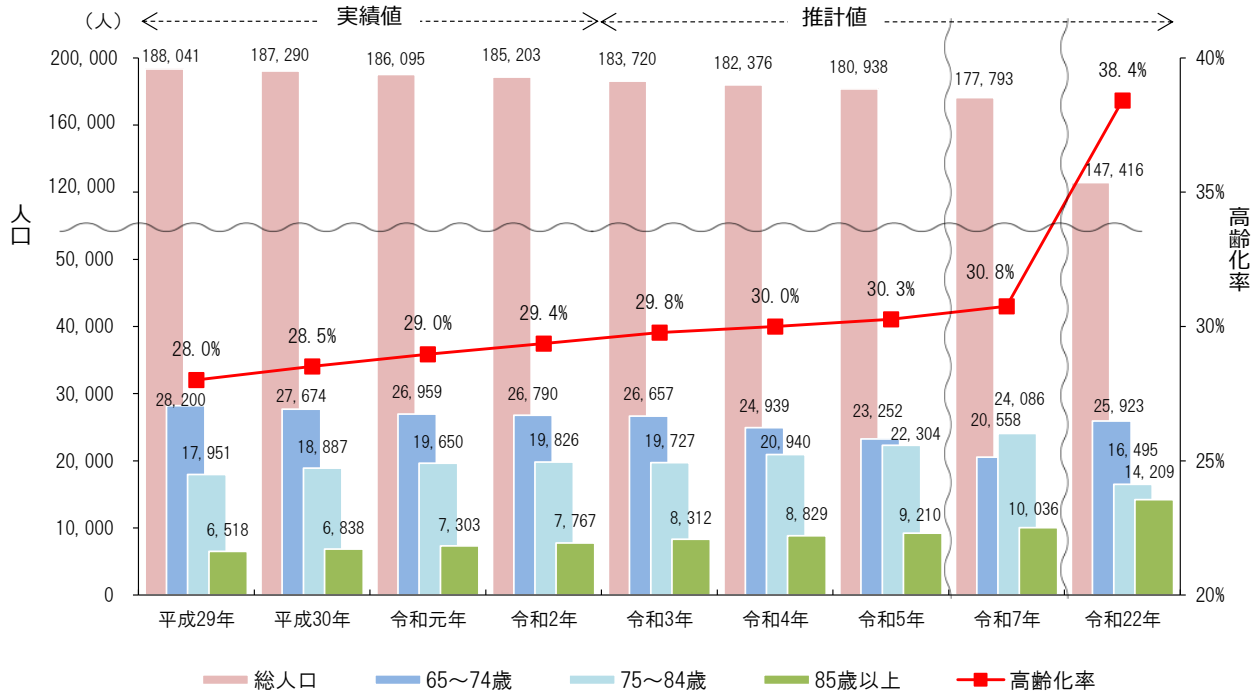


# 宇治市の高齢者等の現状と推移

## 高齢者人口の推移

総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は、令和2年（2020年）は29.4%で、今後も上昇していく見込みです。

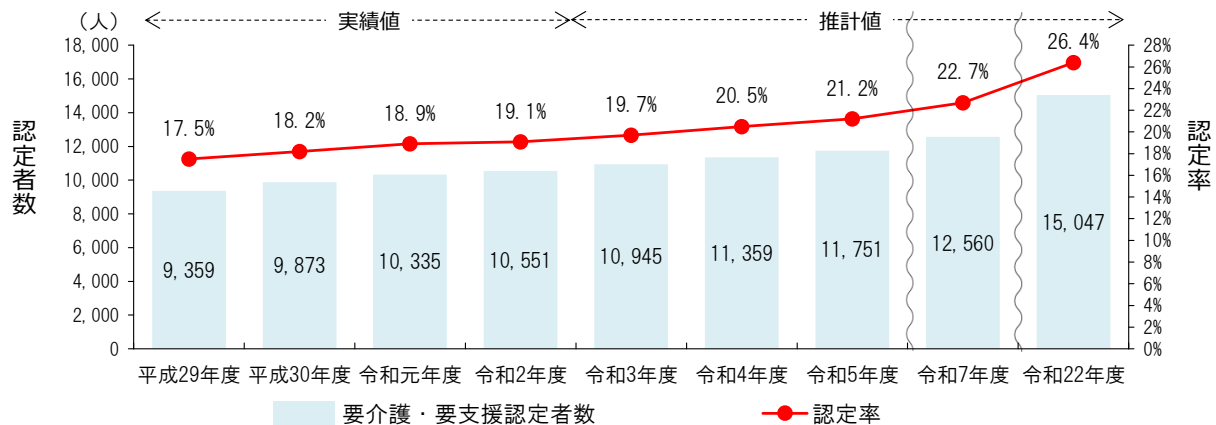
また、高齢者人口は、65～74歳は減少傾向がしばらく続くと予想されます。75～84歳は今後も徐々に増加し、令和7年（2025年）には65～74歳の高齢者数を上回る見込みです。85歳以上の高齢者は今後も増加していくと見込まれます。



（住民基本台帳（各年10月1日現在）、令和3年（2021年）以降は推計値【住民基本台帳を基にした推計人口】）

## 要介護・要支援認定者数の推移

要介護・要支援認定者数は年々増加し、令和22年度（2040年度）には、要介護・要支援認定者数が15,047人、認定率は26.4%に達する見込みです。



（認定者数は第2号被保険者（40～64歳）を含む人数、認定率は65歳以上の認定者数／第1号被保険者数  
認定者数は各年度9月末日、第1号被保険者数は各年度10月1日の値、令和3年（2021年）以降は推計値）

# 計画の基本的な考え方



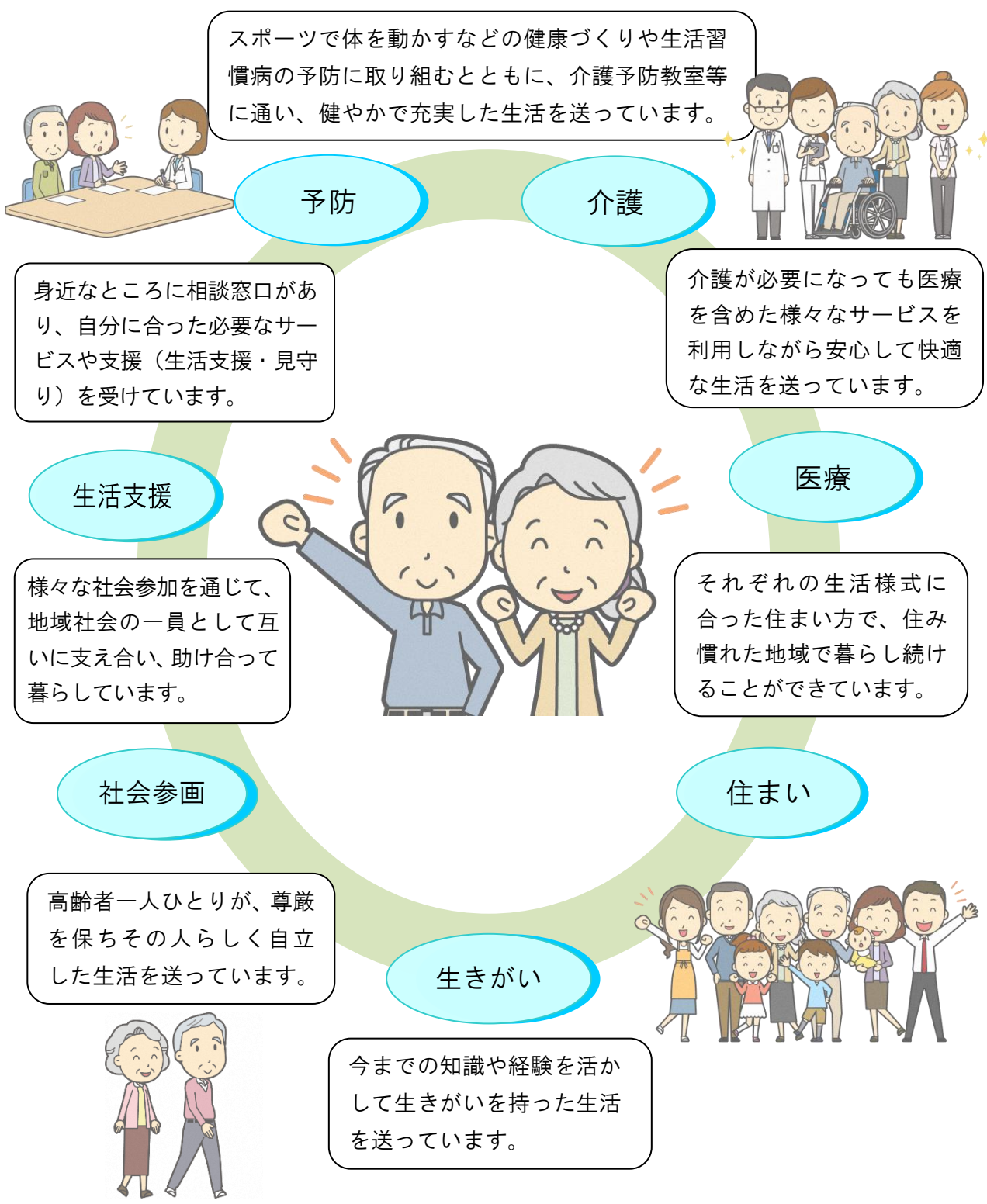
## 令和7年(2025年)・令和22年(2040年)を見据えて

- 今後も高齢化が一層進む中で、高齢者の経験を活かし活躍できる場や仕組みづくりに努め、高齢者が生涯にわたって健康でいきいきと住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができる地域社会の実現が一層重要となります。
- この実現のためには、まず、心身ともに健康であることが重要であり、健康づくり、介護予防、生きがいつくりや認知症に関する施策に力を入れつつ、高齢者の主体的な参画のもと、それぞれの活動や取組が有機的に関わり、その効果を発揮できるように様々な支援を行っていきます。
- また、支援が必要となっても、高齢者の尊厳が守られ、高齢者がその人らしく生活することができるよう、国が提唱する医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携し一体的に提供していく仕組みに、社会参画、生きがいを加えた「宇治方式地域包括ケアシステム」の推進を図っていきます。
- そのためには、高齢者だけでなく地域のあらゆる住民も役割を持ち、支え合いながら、活躍できる地域共生社会の実現に努めることが重要であり、公的な支援だけでなく、保健・医療・福祉などの関係機関や団体とも連携した地域のネットワークの強化を進めていきます。また、中重度の要介護者であっても住み慣れた地域での生活を最期まで続けることができるよう、医療と介護の連携を強化するとともに、地域密着型サービスの普及・充実、訪問系サービス及び医療系サービスの充実を図っていきます。
- こうした考えに基づき、【最終目標】「すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいをもって、安心して暮らすことができる」地域社会の実現に向けて、本計画に定める施策を推進していきます。

## 基本理念

① ふれあいと支え合いのまちづくり	高齢者がその人らしく地域において住民同士の支え合いや助け合いによって暮らせるよう、地域包括支援センターをはじめとする保健・医療・福祉などの関係機関や団体と連携した地域のネットワークづくりを進めます。
② 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり	高齢者が、生活機能の低下を防止し、できる限り介護が必要な状態にならないよう、健康づくりや介護予防の取組を推進します。また、自らの経験と知識を活かしながら、文化、芸術、スポーツ、ボランティア活動、就労などの様々な社会活動に参加し、多様な年代の人との世代交流を図る機会を提供します。
③ 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	高齢者が、一人暮らしであっても、認知症になっても、介護が必要な状態になっても、医療と介護の連携のうえ必要なサービスを適切に利用し、安心して暮らせる環境を整備します。

# 令和7年(2025年)の本市の目指すべき姿



宇治方式地域包括ケアシステムの実現



# 計画の実現に向けた方策

## 1 ふれあいと支え合いのまちづくり

### 重点施策（１）地域包括ケアの推進

地域包括ケアシステムを推進する観点から、引き続き、要介護状態になる前からの健康づくり、介護予防を推進するとともに、要介護状態になるおそれのある高齢者、要支援者等に対し、適切な介護予防サービスの提供、地域包括支援センターによる支援や地域での支え合い仕組みづくりなど包括的な支援の体制づくりを推進します。

#### 【具体的な施策】

- ①地域支援事業の推進
- ②包括的支援事業・任意事業の実施

### 重点施策（２）地域包括支援センターの機能や体制の強化

宇治方式地域包括ケアシステムの推進にあたっては、地域包括支援センターをシステムの中核と位置付け、高齢者の多様なニーズに対応するため、地域包括支援センターが保健・医療・福祉・介護の各サービスを適切に調整し、つなげる役割を果たすといった地域支援の力を発揮できるよう一層の機能強化を図っていきます。

#### 【具体的な施策】

- ①地域包括支援センターによる支援
- ②職員の体制強化・対応力の向上
- ③多職種の関係機関との連携強化と地域ネットワークの構築

### 重点施策（３）認知症の人及び家族・介護者への支援

認知症の人が、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、認知症コーディネーターとともに地域における支援体制の強化・充実を図り、「認知症の人にやさしいまち・うじ」を目指します。

#### 【具体的な施策】

- ①認知症に関する正しい理解の促進
- ②認知症の早期発見・早期対応のための地域におけるネットワークと支援体制の整備
- ③「認知症の人にやさしいまち・うじ」の取組の推進
- ④認知症の人とその家族への支援の充実

### 重点施策（４）生活支援体制づくりと在宅生活の支援の充実

在宅保健福祉サービスの充実に取り組むとともに、身近な地域で、多様な生活支援のニーズに対応できる支援体制の整備や、地域における支え合い・助け合いの支援体制の充実を図ります。

#### 【具体的な施策】

- ①生活支援の体制づくり
- ②在宅生活の支援・サービスの充実



## 重点施策（５）災害や感染症対策に係る体制整備

宇治市地域防災計画に基づき、災害発生時に備えて、高齢者の支援を円滑に行うことができるような避難支援体制の構築に取り組みます。

宇治市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、感染症発生時に備えて、平時からの事前準備、保健所など関係機関との連携体制の構築に取り組みます。

### 【具体的な施策】

- ①避難支援体制の整備と充実
- ②感染症対策に係る体制の整備と充実
- ③防災・防犯情報の提供と防災意識の啓発

## 重点施策（６）高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の充実

高齢者虐待への対応については、地域包括支援センターをはじめ、行政、医療機関、警察、民生児童委員、ケアマネジャー、弁護士など多職種が連携して解決にあたる体制を強化するとともに、専門職の取組と地域住民による見守り活動が組み合わせられた、虐待防止、虐待の早期発見・早期対応のためのネットワークを推進します。

また、認知症高齢者など判断能力に不安がある高齢者を消費者被害などの犯罪から守り、必要な保健福祉・介護サービスを利用して自立した生活を送ることができるよう、権利擁護事業による支援に取り組みます。

### 【具体的な施策】

- ①高齢者虐待防止に関する普及啓発
- ②高齢者虐待防止に向けたネットワークの構築と支援体制の確保
- ③高齢者の権利擁護の推進と消費者被害防止の推進
- ④成年後見制度及び日常生活自立支援事業の普及

## 2 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり

### 重点施策（１）健康増進・生活習慣病予防・フレイル予防の推進

高齢者だけでなく全世代を対象とした健康づくりの推進のために、医療・介護・健（検）診等のデータを活用し、地域の健康課題の整理・分析を行い、地域の保健・医療・福祉の関係機関や健康づくりに関わる団体と連携した地域ぐるみの健康増進活動を推進し、市民の主体的な健康づくりを支援します。また、そのような取組を通じ、生活習慣病をはじめ、要介護状態になることを未然に防ぐとともに、生活習慣病にかかった場合でも、早期発見・早期治療により、合併症の発症や症状の進行などを抑える「重症化予防」に重点を置いた取組を強化し、市民の健康寿命の延伸を目指します。

### 【具体的な施策】

- ①医療・介護・健（検）診データを活用した地域の健康課題の分析
- ②健康教育の推進
- ③健康相談の実施
- ④がん検（健）診等の推進
- ⑤地区組織活動及び自主グループの育成・支援

## 重点施策（２）高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が自分らしく生きがいをもって日常生活を過ごすことができるよう、生きがい活動を支援します。また、高齢者の意欲と能力を活かすことができるよう、働く場や新しい活躍の場など社会参加の機会の確保に取り組んでいきます。

### 【具体的な施策】

- ①生きがいづくり支援事業の推進
- ②社会参加の促進
- ③生きがい・健康づくりや介護予防の活動拠点の充実

## 重点施策（３）介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進

高齢者が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よう支援していきます。

また、医療保険制度から高齢者へのアプローチとして、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できること、高齢者のフレイル状態を把握したうえで適切な医療サービスにつなぐ等の疾病予防・重症化予防の促進を目指すなど、要支援者等に対して、より効果的かつ効率的な支援等に取り組むとともに、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防を総合的に推進していきます。

### 【具体的な施策】

- ①介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- ②介護予防・生活支援サービス事業の拡充
- ③一般介護予防事業の充実・推進
- ④地域の介護予防活動への支援
- ⑤社会参加を通じた介護予防の推進

# 3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

## 重点施策（１）介護サービスの充実と基盤整備

最期まで住み慣れた地域で生活を続けられるよう、各サービスの見込み量の算出を行うとともに、高齢者の実態やニーズを踏まえた上で、在宅生活を支えるサービスを中心に整備を進めます。基盤整備については、訪問系サービス及び医療系サービスを中心に充実を図っていくとともに、認知症の人に適切なサービスが提供されるよう整備を進めます。

### 【具体的な施策】

- ①介護サービス見込み量の算出
- ②居宅サービスの基盤整備
- ③地域密着型サービスの基盤整備
- ④施設サービスの基盤整備
- ⑤介護保険財政と介護保険料について

## 重点施策（２）高齢者の住まいの環境づくり

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を踏まえ、高齢者が安全・安心に暮らすために適切な住まいを選択、利用できるよう、高齢者の生活に配慮した住宅並びに良好な住環境の整備を図ります。

### 【具体的な施策】

- ①多様な住まい・良好な住まいの環境づくり
- ②住まい確保困難者への支援

### 重点施策（３）適切な介護サービスの提供と質の向上

介護保険制度への信頼を高め、持続性を確保するために、サービスが適切に提供されているかという観点で、これまで以上に適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組みます。

また、最期まで住み慣れた地域で生活を続けるために、医療との連携強化や地域とのつながりの強化など、地域包括ケア体制の推進のため、多角的な視点で事業者の支援を行います。

さらに、人材確保については、事業者の目下の課題であり、サービスの充実という観点で、事業者と協働して人材確保と業務効率化の取組等について検討を行います。

#### 【具体的な施策】

- ①適正な要介護・要支援認定
- ②保険給付の適正化
- ③介護サービス事業者への支援と指導
- ④介護人材の確保と業務効率化
- ⑤介護保険制度に関する情報提供の充実

### 重点施策（４）在宅医療・介護連携の推進

高齢者の4人に1人が85歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、さらなる介護サービス需要の増加や多様化が見込まれることから、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくために、宇治久世医師会等と協働し、在宅医療・介護連携推進事業を継続して実施します。

#### 【具体的な施策】

- ①地域資源の把握と課題の抽出
- ②課題への対応策の検討
- ③医療・介護関係者の連携体制の構築

### 重点施策（５）低所得者への配慮と費用負担の公平化

低所得者の介護保険料や介護サービス等の利用料の負担軽減を図ります。

#### 【具体的な施策】

- ①第1号被保険者の介護保険料の軽減
- ②利用料の軽減



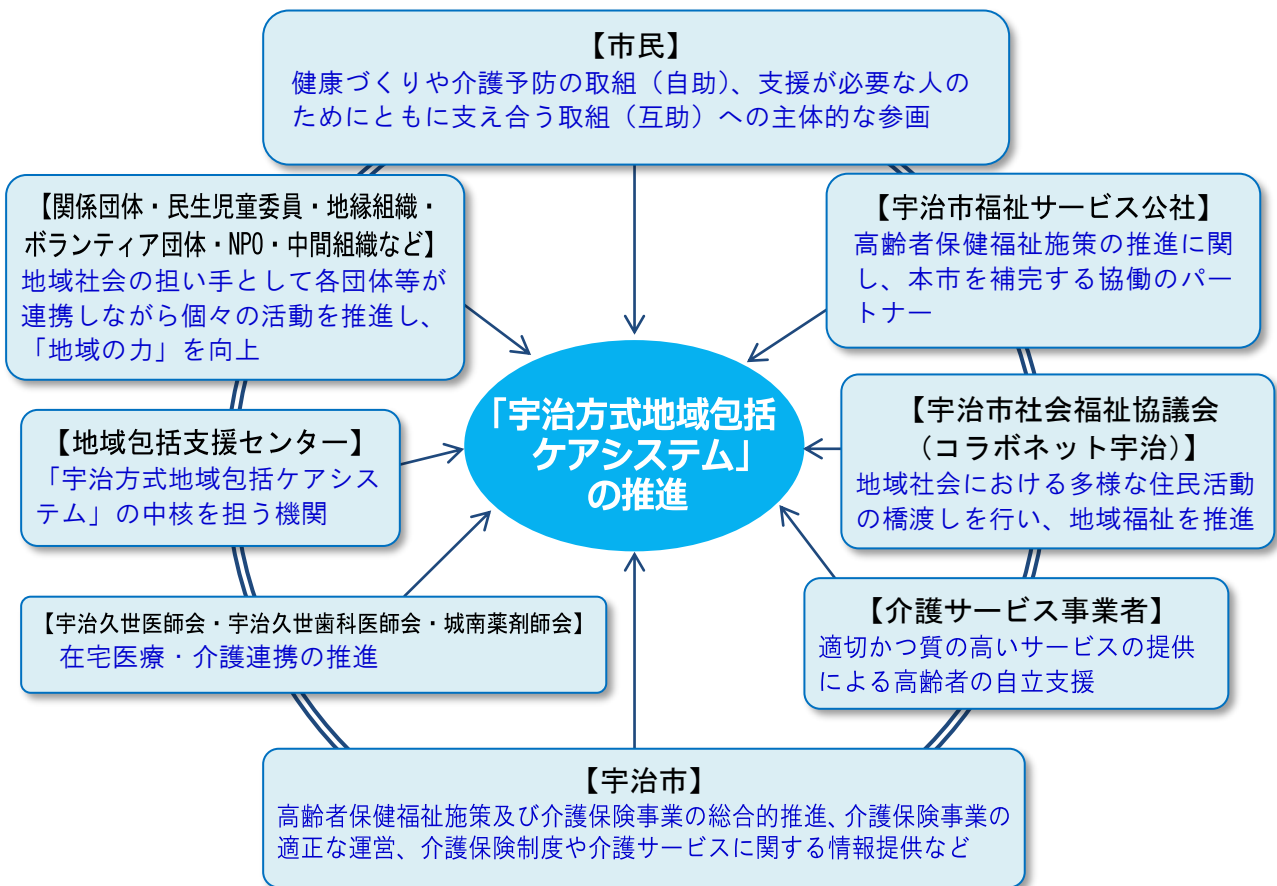
# 高齢者保健福祉を担う主体の役割と連携

## 1 市民・民間・行政の協働の仕組みづくり

- 「宇治方式地域包括ケアシステム」の推進に向け、行政だけでなく、市民や民間事業者、関係団体、地縁組織、ボランティア団体、NPOなど多様な主体もそれぞれの役割を果たしつつ、協働して地域包括ケアシステムを推進する過程を共有し、計画・実行していくことが必要です。

## 2 関係機関の役割と連携

- 本市をはじめとする各主体が担う主な役割を以下のとおりとします。



## 3 計画の点検・進行管理

- 本計画の進捗状況を点検・管理する機関として、「宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会」等を設置し、計画の点検や進行管理を行うとともに、次期計画策定に向けて、本市のあるべき高齢社会について提言を行います。

## 2. 令和3年度制度改正に伴う届出等について（各サービス共通）

### 1. 条例等の改正について

主な改正事項については、別紙（P15～19）および目次7「令和3年度介護報酬改定等について」（P38～）を参照してください。

改正後の内容（条例等）は、条例が可決後に市ホームページに掲載しますので、ご確認ください。（4月以降予定）

### 2. 条例、要綱等改正（案）に係る運営規程等の変更について

事業所において、運営規程、重要事項説明書等、必要な変更を行ってください。

「虐待の防止のための措置に関する事項」については、令和3年4月1日より運営規程に定める必要があるので、変更をお願いします。

### 3. 変更届の提出について

運営規程等の変更に係る届出の提出は、従来通り、変更日から10日以内です。

運営規程等について、令和3年度報酬改定等に係る変更のみであれば、変更届の提出は不要です。ただし、その場合においても、重要事項説明書を変更の上、利用者又はその家族に対して説明を行い、文書による同意を得てください。

令和3年度（受付分）より、変更届に係る本市からの受理通知はいたしませんのでご留意ください。なお、従来通り、届出時に変更届出書の写し等をご持参いただければ、本市受付印を押印させていただきます。

### 4. 令和3年度報酬改定に伴う加算届の提出について

#### （1）加算届の提出期限

従来、介護給付費算定に係る体制等に変更が生じた場合、加算等を算定する前月の15日または当月の1日が加算届の提出期限となっていますが、令和3年4月算定に係る加算届の提出日は、4月15日（木）を期限とします。（本市指定全サービス一律）

加算届の様式や必要添付書類等については、確定次第、4月上旬を目途に市ホームページ等に掲載しますのでご確認ください。

現在、厚労省のホームページにおいて「報酬告示」や各種様式等が示されております。市ホームページに厚労省ホームページのリンクを掲載していますので、確認の上、事前準備をお願いします。

## (2) 加算届に係る留意事項

### 【各サービス共通事項】

- ・基本的には加算の届出が必要ですが、届出がない場合、新設された項目については、「なし」、「非該当」、「基準型」として取り扱い、現在算定中の加算については、特段変更がないものとして取り扱います。
- ・届出に係る取扱いは、下記の通りですが、要件が複雑であるなど提出の可否が不明な場合は、令和3年4月時点の加算届を提出してください。
- ・この留意事項における加算の名称は、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に基づきます。

### 【 居宅介護支援】

- ・「特定事業所加算」については、「特定事業所医療介護連携加算」に名称が変更となります。要件の変更がなければ、届出の提出は不要です。
- ・「特定事業所加算」「特定事業所加算」「特定事業所加算」については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届出を行ってください。

### 【 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- ・「サービス提供体制強化加算」については、「加算」「加算」に該当する場合は、新たに届出が必要となります。現在の届出内容が「加算イ」で新たに届出がない場合は「加算」とみなします。また、現在の届出内容が「加算ロ」「加算」「加算」で、新たに届出がない場合は「加算なし」として取り扱います。

### 【 地域密着型通所介護】

- ・「入浴介助体制」については、「入浴介助加算」に名称が変更となり、「加算」「加算」に細分化されます。「加算」に該当する場合は、新たに届出が必要となります。また、現在の届出内容が「加算あり」で、新たに届出がない場合は「加算」として取り扱います。
- ・「生活機能向上連携加算」については、「加算」「加算」に細分化されます。「加算」に該当する場合は、新たに届出が必要となります。また、現在の届出内容が「加算あり」で、新たに届出がない場合は「加算」として取り扱います。
- ・「栄養改善体制」については、「栄養アセスメント・栄養改善体制」に名称が変更となります。要件の変更がなければ、届出の提出は不要です。
- ・「口腔機能向上体制」については、「口腔機能向上加算」に名称が変更となります。要件の変更がなければ、届出の提出は不要です。
- ・「サービス提供体制強化加算」については、加算が変更となります。「加算（イの場合）」「加算（イの場合）」「加算イ（ロの場合）」に該当する場合は、新たに届出が必要となります。現在の届出内容が「加算イ」、「加算」で、新たに届出がない場合は「加算（イの場合）」

「加算 口 (口の場合)」として取り扱います。また、現在の届出内容が「加算 口」,「加算 」で、新たに届出がない場合は「加算なし」として取り扱います。

- ・通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算 (3%加算) についての詳細は、「介護保険最新情報 Vol.937、941」をご確認ください。届出については、利用者が減少した月の翌月15日までに提出、届出の翌月から加算が算定できます。なお、4月からの算定を希望される場合は4月15日までに提出をお願いします。

#### 【 認知症対応型通所介護】

- ・「入浴介助体制」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。
- ・「生活機能向上連携加算」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。
- ・「栄養改善体制」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。
- ・「口腔機能向上体制」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。
- ・「サービス提供体制強化加算」については、加算が変更となります。「加算 」,「加算 」に該当する場合は、新たに届出が必要となります。現在の届出内容が「加算 イ」で、新たに届出がない場合は「加算 」として取り扱います。また、現在の届出内容が「加算 口」,「加算 」で、新たに届出がない場合は「加算なし」として取り扱います。
- ・「個別機能訓練体制」については、「個別機能訓練加算」に名称が変更となります。要件の変更がなければ、届出の提出は不要です。
- ・通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算 (3%加算) については、【 地域密着型通所介護】に同じ。

#### 【 小規模多機能型居宅介護】

- ・「サービス提供体制強化加算」については、【 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】に同じ。

#### 【 認知症対応型共同生活介護】

- ・「サービス提供体制強化加算」については、【 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】に同じ。
- ・「医療連携体制」については、「医療連携体制加算」に名称が変更となります。要件の変更がなければ、届出の提出は不要です。

#### 【 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ・「生活機能向上連携加算」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。
- ・「介護ロボット導入」については、「テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)」に名称が変更となります。要件の変更がなければ、届出の提出は不要です。
- ・「サービス提供体制強化加算」については、【 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】に同じ。
- ・「個別機能訓練体制」については、【 認知症対応型通所介護】に同じ。



【 看護小規模多機能型居宅介護】

- ・「サービス提供体制強化加算」については、【 定期巡回・随時対応型訪問介護看護】に同じ。

【 通所介護相当サービス】

- ・「サービス提供体制強化加算」については、「加算 」「加算 ｣に該当する場合は、新たに届出が必要となります。現在の届出内容が「加算 イ」で新たに届出がない場合は「加算 ｣とみなします。また、現在の届出内容が「加算 ロ」「加算 ｣で、新たに届出がない場合は「加算なし」として取り扱います。
- ・「生活機能向上連携加算」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。
- ・「栄養改善体制」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。
- ・「口腔機能向上体制」については、【 地域密着型通所介護】に同じ。

## 事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の改正（概要）について

### 1. 改正の背景

国は、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）等について、介護報酬にかかる改定と併せて社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、3年に1度改定を行ってきております。

令和3年度におきましては、国は新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」等を趣旨とし、運営基準等の省令等について一部改正を行うものとしております。

### 2. 国の改正法令

- (1) 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
- (2) 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のための効果的な支援の方法に関する基準
- (3) 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
- (4) 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

### 3. 改正する本市の条例

いずれも国の定めた基準どおりに改正します。

宇治市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を定める条例  
宇治市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、  
設備及び運営に関する基準を定める条例  
宇治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を定める条例  
宇治市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  
に関する基準を定める条例

( 1 ) 共通

追加した内容	改正する条例			
<p><u>感染症対策の強化</u></p> <p>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、以下の取組を義務付ける。</p> <p>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）等の実施</p> <p><u>業務継続に向けた取組の強化</u></p> <p>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、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）の実施等を義務付ける。</p> <p><u>ハラスメント対策の強化</u></p> <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、介護サービス事業者に、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越えたものにより従業員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義務付ける。</p> <p><u>会議や多職種連携における ICT の活用</u></p> <p>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。</p> <p>ア 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ドライン」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。</p> <p>イ 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。</p> <p><u>利用者等への説明・同意等に係る見直し</u></p> <p>利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、ケアプランや重要事項説明書等に係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、電磁的記録による対応を原則認めることとする。</p>	○	○	○	○

<p><u>記録の保存等に係る見直し</u> 介護サービス事業者の業務負担軽減を図る観点から、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する。</p> <p><u>運営規程等の掲示に係る見直し</u> 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、事業所での掲示だけでなく、事業所に閲覧可能な形（ファイル等）で備え置くこと等を可能とする。</p> <p><u>高齢者虐待防止の推進</u> 障害福祉サービスにおける対応を踏まえ、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、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等を義務付ける。</p>				
---	--	--	--	--

( 2 ) 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、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

追加した内容	改正する条例			
<p><u>認知症介護基礎研修の受講の義務付け</u> 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、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者に対して、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を義務付ける。</p>	○	○		

( 3 ) 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

追加した内容	改正する条例			
<p><u>災害への地域と連携した対応の強化</u> 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）が求められている介護サービス事業所を対象に、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。</p>	○	○		

( 4 ) 認知症対応型共同生活介護

追加した内容	改正する条例			
<p><u>地域の特性に応じた認知症グループホームの確保</u></p> <p>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。</p> <p>ア 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「1 以上 3 以下」とする。</p> <p>イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近地域での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。</p> <p><u>外部評価に係る運営推進会議の活用</u></p> <p>外部評価と運営推進会議の双方で「第三者による評価」が行われているが、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、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、その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。</p>	○	○		

( 5 ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

追加した内容	改正する条例			
<p><u>人員配置基準の見直し</u></p> <p>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。</p> <p>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、栄養士又は管理栄養士を置かないことを可能とする。</p>	○			

<p><u>栄養ケア・マネジメントの充実</u></p> <p>栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行う観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける</p> <p>イ 各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める</p> <p><u>口腔衛生管理の強化</u></p> <p>口腔衛生管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。</p>				
--	--	--	--	--

(6) 居宅介護支援

追加した内容	改正する条例			
<p><u>質の高いケアマネジメントの推進</u></p> <p>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、以下について利用者に説明を行うことを新たに求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>作成したケアプランに位置付けた訪問介護、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提供回数のうち、同一事業者によって提供されたものの割合</li> </ul>			○	

4. 施行日

令和3年4月1日

ただし、 については、令和6年3月31日までは経過措置として努力規定とする。

### 3. 居宅介護支援の条例改正（案）及び届出等について

#### 1. 条例・条例施行規則の改正等

令和3年4月1日以降、主任介護支援専門員の資格を保有しない方が継続して管理者となる場合、注意が必要です。

- (1) 令和3年4月1日以降、特定事業所加算を算定するに当たっては、居宅介護支援事業所の管理者は原則、主任介護支援専門員であることが人員基準上定められたため、特定事業所加算の趣旨に鑑み、下記の取扱いとなりますので、ご注意ください。

- (ア) 特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する介護支援専門員は含まれません。
- (イ) 特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれます。
- (ウ) 特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含むことが可能です。

特定事業所加算は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所の質の向上に資することを目的としています。

したがって、実地指導等により基本的なケアマネジメントに関する基準において、運営基準減算等の指摘事項が確認された場合、当該加算について、指摘が確認された対象期間は全て返還となりますので、人員配置要件のみをもって算定するのではなく、加算の趣旨を十分にご理解のうえ、算定をされますよう、よろしく願いいたします。

- (2) 令和3年度介護報酬改定に伴う、改正後の条例及び最新の自主点検表については、令和3年4月1日以降、準備ができ次第、宇治市ホームページに掲載します。

#### 2. 令和3年度 介護報酬改定について

居宅介護支援に関する、令和3年度介護報酬改定についての留意事項等については、介護保険最新情報 Vol.934 をよくご確認ください。

別紙(P27～29)のとおり加算関係の様式を新たに作成しましたので、届出の際にはご活用ください。

#### 3. 居宅介護支援に関するQ&Aについて

よくあるお問い合わせや介護報酬算定等について、最新のものが別紙(P21～26)のとおりとなりますので、ご確認くださいませよう、よろしく願いいたします。



【居宅介護支援】

(最終更新日 令和3年3月26日)

掲載No.	項目	質問	回答	掲載日
1	ケアプランの作成日	第1表の「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日を記載するのか、 当社ではパソコンでケアプランを作成しており、プログラム上当該欄には印刷した日が自動的に印字されるようになっていて、この場合、プログラムを変更する必要があるのか。	「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者又は家族へ説明を行い、利用者の同意を得た日付を記載する。介護支援専門員が計画を作成した日付は原案作成日であることを留意されたい。  なお、プログラム上に原案作成日等が印刷される場合は、手書き修正で差し支えない。	R2.7.6
2	サービス担当者会議	運営基準上、必須の参加者はどの範囲か。	担当のケアマネジャーおよび第2表に位置づけたすべての指定サービス事業所の担当者である。 そのため、例えば2つの訪問介護事業所を位置づけている場合は、各々の事業所の担当者を招集する必要がある。	R2.7.6
3	暫定ケアプラン	月途中で区分変更申請を行った結果、要支援2から要介護1となった。地域包括支援センターから受託して介護予防サービスを作成している居宅介護支援事業所において、介護予防の暫定プランのみを作成していた場合、減算となるのか。	居宅サービス計画を変更する際には原則として、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務を行うことが必要である。 区分変更申請(みなし新規申請含む)の属する月内に、後に認定される結果に見合った暫定ケアプランの作成にかかる一連の業務が実施されていない場合には、運営基準減算となるため留意されたい。	R2.7.6
4	暫定ケアプラン	一連の業務を実施し暫定ケアプランを作成したのち、その暫定ケアプランを本プランとする場合、改めて一連の業務が必要か。	要介護認定確定後に利用者の状態に大きな変化がなく、サービス変更の必要性がないために暫定プランだったものをそのまま本プランにする場合は、「軽微な変更」として差し支えない。この場合、利用者への説明と同意、第1表の修正(手書き修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。  なお、要介護度が想定と異なる結果であった場合には、再度アセスメント、サービスの変更を行うことについて検討する必要がある。サービスの変更をしない場合においても、その検討結果について記録すること。	R2.7.6
5	暫定ケアプラン	利用者の死亡後に認定結果が出た場合、暫定ケアプランから本プランへの移行はどのようにすればよいか。	利用者から同意を得ることができないため、家族等による代行により同意を得てケアプランを修正すること。また、関係事業所へ本プランを交付し、意見を聴取すること。この場合の取扱いを軽微な変更とするかどうかの判断は介護支援専門員が行い、経過については、適切に記録に残すこと。	R3.3.26
6	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付	福祉用具貸与(軽度者例外給付含む)および特定福祉用具販売の必要性の判断とは、医師や専門職から確認した内容を記載することで足りるのか。	福祉用具の特性と利用者の心身の状況等を踏まえてその必要性を十分に検討せずに選定・継続した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記載する必要がある。 介護支援専門員は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を計画に位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、その必要を検証し、その過程を帳票へ適切に記載せねばならない。  例 利用者が用具を必要とする状況に関わるアセスメント根拠の明示 主治医から得た情報 品目、活用方法(配置)、留意点、改善(悪化)予測等 軽度者例外給付対象であれば、その合意過程等についてサービス担当者会議で検証された記録などが想定される。	R2.7.6 R3.3.26 一部追記
7	入院時情報連携加算	月末に入院(例:1月30日入院)し、情報提供を月初め(例:2月1日)に行った場合、加算を算定できると思うが、どの月に請求をすればよいか。	平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol.69内の問64に記載のとおり、居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、情報提供を行った場合に限り算定が可能であるため、今回の例であれば、1月の請求にて加算の算定を行うこととなる。	R2.7.6
8	入院時情報連携加算	前月にはサービス利用があったが、当該月にはサービス利用がなく、当該月の15日に入院され、2日後の17日に医療機関に情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算は算定可能か。	不可である。 当該月にサービス利用がない場合、入院時情報連携加算は、前月分の居宅介護支援費に合わせて請求することになる。前月分の介護給付費請求期限は、翌月の10日である。 こうしたことから、翌月の10日を過ぎて情報提供を行った場合は、算定できない。	R2.7.6
9	入院時情報連携加算	利用者の入院予定の病院へ事前に情報提供を行った場合算定可能か。	入院後3日までにを行った情報提供は入院時情報連携加算( )として算定可能である。 また、入院前の情報提供については、現に入院が決定した日以降であることが望ましい。 但し、情報提供時と入院時の状態が著しく異なる場合は、改めて情報提供を行うこと。	R2.7.6 R3.3.26 修正

掲載No.	項目	質問	回答	掲載日
10	入院時情報連携加算	FAXやメール、郵送等により情報提供を行った場合、送信等を行った記録があれば入院時情報連携加算の算定は可能か。	入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。	R3.3.26
11	ターミナルケアマネジメント加算	利用者又はその家族の同意を得た上で、各種要件を満たした際に加算の算定ができると思うが、その同意について、重要事項説明書に加算の内容を追加し、重要事項説明書の同意をもって、本加算の同意ととれるのか、別の様式等を定めて同意をとるべきなのか。	重要事項説明書等による一律的な同意ではなく、ターミナルケアマネジメントを実施する時点で、ターミナルケアマネジメントに関する居宅サービス計画書の作成・同意が適切な時期に行われていればそれをもって同意に代えることで差し支えない。 また、本人の同意が難しい加算でもあるため、特例ではあるが、遠方の家族等との電話での同意等についても適切な記録を残すことで足りると考えられる。	R2.7.6
12	ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、主治医に情報提供した場合とあるが、必ず死亡日に訪問しなければならないのか。	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問した場合であれば、必ずしも死亡日の訪問は不要であると考えられる。 なお、死亡日当日であっても、死亡後の訪問は加算の主旨から不可。	R2.7.6 R3.3.26 修正
13	特定事業所加算	要件の「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。」ことについて、宇治市の「ケアマネジメントに関する勉強会への参加」は含まれるのか。	厚生労働省のQ & Aの間137によると(本ページにも掲載)、「市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象である。」となっているため、「統括委員または勉強会委員として参画した」事業所については、対象となる。 残しておく資料としては、議事録、参加者一覧、当日配布された資料等が想定される。	R2.7.6 R3.3.26 一部追記
14	特定事業所加算	要件の「地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。」ことについて、宇治市の「ケアマネジメントに関する勉強会への参加」は含まれるのか。	含まれない。地域包括支援センターが主体となって実施する、小地域包括ケア会議のような事例検討会等への参加を想定されている。 また、小地域包括ケア会議の内容については必ずしも事例検討会でなくても足るものとする。	R2.7.6
15	その他手続について	変更届出書の提出が変更日から10日以内となっているが、遅れた場合はどのような手続が必要であるのか。	10日以内の提出ができなかった場合は、本来の届出書の添付書類に加えて、「遅延理由書」の提出が必要である。	R2.7.6
16	退院・退所時におけるアセスメントについて	病院の面会制限があり、入院中の利用者に面会できない。病院からの情報や居宅で家族と面接して得た情報をもってアセスメントとしてよいか。	アセスメントについては、宇治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を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。よって、退院・退所後に居宅においてアセスメントを実施しなければならない。 同様に、入院・入所中に病院や施設でアセスメントを実施した場合においても、退院・退所後に改めて居宅でのアセスメント実施が必要である。	R3.3.26
17	病院等から直接ショートステイに入所する場合におけるアセスメントについて	病院、介護保険施設等から直接短期入所生活(療養)介護事業所へ直接入所する場合、アセスメントが居宅でできないがどのように取り扱ったらよいか	アセスメントについては、宇治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を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特例として、病院又は介護保険施設等において利用者及びその家族に面接しアセスメントをはじめとする「一連の行為」に係る全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとする。 なお、この場合における初回加算については、加算に係る全ての要件を満たすときに限り、算定可能。	R2.7.6
18	ショートステイに長期間入所する利用者に対するモニタリングの実施について	ショートステイを30日を超えて長期利用する利用者のモニタリングの取り扱いについてどのように対応したらよいか。	モニタリングについては、宇治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を定める条例施行規則第6条第15号の規定により、「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。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特段の事情として、少なくとも1月に1回、当該利用者が入所している短期入所生活(療養)介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他の全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとする。	R2.7.6

掲載No.	項目	質問	回答	掲載日
19	ショートステイの基本報酬の算定について	同日に2事業所を利用した場合の取り扱いについて、4月1日にA事業所へ入所して、15日に退所、同日にB事業所入所した場合、 4月15日の報酬算定の考え方はどうなるのか また、継続利用日数のカウントはどうなるのか 合わせて、長期利用減算の日数のカウントはどうか。	報酬算定については、A事業所もB事業所も算定可能(ただし、両事業所が同一敷地内ではないことなど一定の条件あり)  継続利用日数については、A事業所の4月15日が15日目、B事業所の15日が16日目にあたり、連続30日の期間については、4月1日から29日となる  なお、長期利用減算に係る連続30日の期間については、各施設での継続利用日数がそれに該当する。	R2.7.6
20	退院・退所加算	カンファレンスの算定要件とは具体的に示されたい。 また、計画の作成は一連の業務の判断でよいのか。	カンファレンスの算定要件については、別表1を参考に確認されたい。(診療報酬の算定方法「平成20年厚生労働省告示第59号」別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3要件) 退院退所時に情報を得た上で、一連の業務を行い計画を作成した場合に、利用開始月に所定単位を加算することが可能となることに留意されたい。 なお、計画内容が従前の計画と同一であっても、一連の業務を行い、計画作成された場合に算定が可能となることに留意されたい。	R2.7.6
21	退院・退所加算	別表1の入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う5者のうち3者について、介護支援専門員、訪問看護ステーションの看護師、訪問看護ステーションの理学療法士の3人で要件を満たすか。	満たさない。5者のうち3者とは、「3人」ではなく、「3つの機関」のことである。	R3.3.26
22	退院・退所加算	H30青本P.715(3)の「カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」とは、具体的にどのようなことか。	診療報酬の退院時共同指導料2の要件である入院中の医療機関から患者等に情報提供した文書の写しや、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等の記録(第4表等)を残し、そこで得た情報を活かし、居宅サービス計画にかかると一連の業務を実施したことがわかる記録や経過を残しておくこと。	R3.3.26
23	退院・退所加算	入院中の医療機関において、主治医と往診の医師が別の場合、当該加算は算定できるか。	同一の医療機関の場合、当該加算は算定できない。	R3.3.26
24	退院・退所加算	外泊の利用者宅へ、病院等の理学療法士の訪問に併せて訪問し情報提供を受けた後、病院等に訪問しカンファレンスに参加した場合、同日に2回以上情報収集を行ったとして「2回以上」の算定区分で算定してよいのか。	「同一日に複数回情報提供を受けた場合は、1回として算定する」としていることから、情報収集場所が違っても1回の算定となる。	R3.3.26
25	初回加算	4月より新規で担当する利用者に初回加算を算定した。5月に急激な状態悪化により、区分変更し2区分以上変更された。5月にも一連を実施したので、初回加算を算定してもよいのか。	一連の業務を適切に行っている場合は、算定して差し支えない。	R2.7.6
26	初回加算と退院・退所加算の同時算定について	初回加算を算定する場合は、退院・退所加算を算定しないということだが、いずれの要件も満たす場合は、どちらが優先されるのか？	退院・退所加算と初回加算のどちらを優先するという定めはない。したがって、それぞれの算定要件を満たしている場合は、事業所の選択により、どちらの加算を算定しても差し支えない。	R2.7.6
27	軽微な変更	ケアプランの軽微な変更を行うときの手順はどのようにすればよいのか。	居宅サービス計画作成にかかる一連の業務については、その必要に応じて原則行うことが必要である。しかし、「軽微な変更」として取り扱う場合は、介護支援専門員が利用者の状態に変化がないと判断した根拠(アセスメント結果等)を適切に記録に残し、利用者への説明と同意・計画の修正(手修正で可)、サービス事業所等へ修正された計画の交付、意見聴取等を適切に行い、その記録を残すこと。	R3.3.26
28	ケアプランの修正	居宅サービス計画の第2表の目標設定について、定期的なモニタリングで目標期間の延長について決定した場合、居宅サービス計画はどのように修正すべきか。	単なる目標期間の延長の場合には、軽微な変更の取り扱いで差し支えない。利用者の居宅サービス計画の期間を修正(手修正でも可)し、その同意を得た旨を記録に残すこと。 また、変更した居宅サービス計画の写しをサービス事業所に交付すること。 なお、同じ目標が長期的に続くこと自体、目標設定が不適切である可能性があるため、計画的に誰にもわかりやすい具体的な内容かつ期間の終期に達成が見込まれる目標設定が必要であることに留意されたい。	R2.7.6

掲載No.	項目	質問	回答	掲載日
29	居宅サービス計画書の計画的な短期目標の見直しについて	課題を解決するための長期目標(おおむね6か月)を達成する段階的な目標としての短期目標(おおむね3か月)の達成が確認され、目標を見直したいと思う。 あらかじめサービス担当者会議で、予後予測を踏まえたケアチームでの支援方針や段階的な目標のプロセスを検討・共有したうえで作成した居宅サービス計画書の予測の範囲内での段階的な短期目標の変更については、軽微な変更として扱うことができるか。	長期目標、サービス内容・種別・頻度は変わらず、短期目標の期間を変更する際に合わせて、短期目標の一部を変更する場合、自立支援に資するケアプラン作成の観点から、サービス担当者会議においてきめ細かい短期目標設定がされており、次の段階に進む場合であれば、短期目標の一部を変更しても「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。 この場合、利用者への説明と同意、第2表の短期目標及びその期間の修正(手修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。 ただし、あらかじめ支援方針が共有できている場合であっても、全てが「軽微な変更」として取り扱えるわけではなく、状況や経過により、サービス担当者会議の開催や居宅サービス計画書等の見直しが適切に行われる必要があることに留意されたい。  また、支援内容に計画性がなく、長期目標の達成を目指す段階的なものとは判断しがたい新たな短期目標を設定する場合は、「軽微な変更」として扱うことはできない。	R2.7.6
30	保険者の変更	利用者の居宅は変わらないが、住民票を前の住所から異動したため、保険者の変更になった。目標・サービス内容等に変更はないが、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施は必要か。	本来は居住地が変わった時点で住民票を異動する必要があるが、例外として問のケースが生じた場合、保険者の変更においても居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施が必要である。なお、アセスメント帳票等の作成については、直近の帳票の手修正でも差し支えない。また、当月中に一連の業務を実施することで初回加算の算定対象となる。	R3.3.26
31	モニタリング	利用者が急遽入院したため、当該月は利用者の居宅に訪問できなかった。この場合「特段の事情」と考えてもよいか。	利用者の事情により居宅訪問ができなかったと考えられるため、「特段の事情」に該当する。この場合においても、入院先医療機関への訪問やサービス事業所との連携により、当該月のサービス利用状況等を確認し、モニタリングの結果を記録すること。 なお、介護支援専門員に起因する事情は含まれないことに留意すること。 また、特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録すること。	R3.3.26
32	給付管理	月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、その月の給付管理はどちらが行うのか。	居宅介護支援事業所が給付管理を行うこと。	R3.3.26
33	通所リハビリテーション	複数箇所の通所リハビリ事業所を利用できるか	原則として1つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りではない。事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合などは、複数の事業所で提供することが考えられる。 介護予防通所リハビリテーションについては、複数箇所の利用は認められない。	R3.3.26
34	通所リハビリテーション	通所リハビリテーションと訪問看護でのリハビリテーションの併用は可能か。	通所リハビリテーションを中心として実施されることが推奨されているが、利用者の状況及び必要性の判断を勘案して、 利用者の居宅でしか実施できないリハビリテーションと通所で実施可能なリハビリテーションを組み合わせ提供することが利用者の自立に必要であると介護支援専門員が適切なケアマネジメントの結果判断し、 利用者の主治の医師等からその必要性を適切に聞き取り、医学的な見地からその内容や留意点などの指示を受けた上で、 サービス担当者会議でその連携を確認し、ケアプランに記載した場合は算定が可能である。 なお、訪問看護におけるリハビリテーションについては、上記に加えて訪問看護師の適切なアセスメントの上で実施すること。	R3.3.26



別表1

○退院・退所加算

- ・初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・入院又は入所期間中1回のみ算定できる。情報収集の回数及び入院中の担当医師等との会議(カンファレンス)への参加の有無によって下記のいずれかを算定する。

<p>退院等にあたって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提要を受けた上で、<b>居宅サービス計画書を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。</b></p>		
回数	カンファレンスへの参加 なし	カンファレンスへの参加 あり
1回	<p><b>退院・退所加算( )イ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに<b>1回</b>情報収集を行っている場合に算定する。</li> </ul>	<p><b>退院・退所加算( )ロ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等の職員から、<b>1回</b>情報収集を行っている場合に算定する</li> <li>・情報収集の方法が診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たす<b>カンファレンスに参加している場合</b>(病院等へ入院している場合)に算定する。</li> <li>・診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件は以下の通り</li> <li><b>入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う、次の ~ の5者から3者以上と共同して指導を行った場合に加算する。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護師または准看護師</li> <li>保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士</li> <li>保険薬局の保険薬剤師</li> <li>訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(准看護師を除く)</li> <li>居宅介護支援事業者の介護支援専門員</li> </ul> </li> <li>・入所の場合のカンファレンスについては留意事項通知に定義されているので参照のこと</li> <li>・上記のカンファレンスに参加した場合は、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画書に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを交付すること</li> </ul>
		<p><b>退院・退所加算( )ロ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>2回以上</b>情報収集を行っている場合であって<b>そのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。</b></li> </ul>
3回	<p><b>退院・退所加算( )イ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに<b>2回以上</b>情報収集を行っている場合に算定する。</li> </ul>	<p><b>退院・退所加算( )ロ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>3回以上</b>情報収集を行っている場合であって<b>そのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。</b></li> </ul>
備考		<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談の場所は病院以外でも可(PT等が、利用者が外泊中の自宅へ退院後の生活動線を確認するため訪問している際等に、介護支援専門員も訪問し、PT等から情報収集した場合も算定可能)</li> </ul>

施設入所日の入所前及び退所後における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む。)		介護老人保健施設 (ショート含む。)		介護医療院 (ショート含む。)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入所日	退所日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	( 1)	○	( 1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護(地域密着型含む。)	○	○	( 2)	( 2)	( 2)	( 2)
通所リハビリテーション	○	○	( 2)	×	( 2)	×

- 1 厚生労働大臣が定める状態(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号の第六号を参照)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、算定可
- 2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

居宅サービス等利用中の算定について

サービス種類	特定施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活(療養)介護
訪問介護	( 1)	( 1)	×	×
訪問入浴介護			×	
訪問看護			○( 2)	
訪問リハビリテーション			○( 2)	
通所介護(地域密着型含む。)			×	
通所リハビリテーション			×	
認知症対応型通所介護			×	
福祉用具貸与	○( 3)	○( 2)		
居宅療養管理指導	○	○	○( 4)	○( 2)

- 1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。
- 2 在宅中のみ算定可。
- 3 在宅中に福祉用具を利用している場合は、小規模多機能型居宅介護を利用中に使用しても算定可。
- 4 在宅中または宿泊サービス利用時は算定可。

特定事業所加算( )~( )・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 特定事業所加算( ) 2 特定事業所加算( ) 3 特定事業所加算( ) 4 特定事業所医療介護連携加算 5 ターミナルケアマネジメント加算

<p>1. 特定事業所加算( )~( )に係る届出内容</p> <p>届出項目が「1 特定事業所加算( )」の場合は(1)を、「2 特定事業所加算( )」及び「3 特定事業所加算( )」の場合は(2)を記載すること。</p> <p>(1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。 (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 (3) 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>(4) 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開催している。 (5) 24時間常時連絡できる体制を整備している。 (6) 利用者の総数のうち、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40%以上 (7) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 (8) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。 (9) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。 (10) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無 (11) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について 居宅介護支援費( )を算定している場合 40件以上の有無 居宅介護支援費( )を算定している場合 45件以上の有無 (12) 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の確保の有無 (13) 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。 (14) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス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</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	<p>有・無 有・無</p> <p>有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無</p>
介護支援専門員	常勤専従	人		
<p>2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容</p> <p>(1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。 (2) ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。 (3) 特定事業所加算( )、( )又は( )を算定している。</p>	<p>有・無 有・無 有・無</p>			

各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

<p>3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容</p> <p>(1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。</p>	<p>有・無</p>
---	------------





情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

1. 情報通信機器 (AI含む) の活用

(1) 活用の有無

有 ・ 無
-------

(2) 具体的な活用方法・製品名

--

(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

2. 事務職員の配置

(1) 配置の有無

有 ・ 無
-------

(2) 配置状況

常勤 ・ 非常勤	
1 週間の勤務日数	日/週
1 日あたりの勤務時間数	時間/日

(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

## 4. 介護予防・日常生活支援総合事業の要綱改正（案）及び届出等について

令和3年度報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業の旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係るサービス単価及び人員・設備・運営基準（平成30年10月以降の見直し部分に限る。）について、これまで「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日厚生労働省老健局長通知）において示されていた内容が見直され、新規に告示（厚生労働省告示第71号・72号）を制定し、令和3年4月1日施行により、単価の改正および新たな加算が創設されます。

本市における介護予防・日常生活支援総合事業の各種サービスにおいても令和3年4月より、下記のとおり、報酬単価・運営基準等を改正することとします。

### 1. 改正の内容

#### （1）訪問介護相当サービス【A2】

##### 基本報酬

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
訪問介護相当サービス費( )	1,172 単位/月	1,176 単位/月
訪問介護相当サービス費( )	2,342 単位/月	2,349 単位/月
訪問介護相当サービス費( )	3,715 単位/月	3,727 単位/月
新型コロナウイルス感染症への対応	なし	所定単位の 1 / 1000

令和3年9月30日までの上乗せ分

#### （2）生活支援型訪問サービス【A3】

##### 基本報酬

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
生活支援型訪問サービス費	231 単位/回	232 単位/回
新型コロナウイルス感染症への対応	なし	1 単位/月

令和3年9月30日までの上乗せ分

#### （3）通所介護相当サービス【A6】

##### 基本報酬

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
週1回程度利用 (要支援1・2、事業対象者)	1,655 単位/月	1,672 単位/月
週2回程度利用 (要支援2に限る)	3,393 単位/月	3,428 単位/月
新型コロナウイルス感染症への対応	なし	所定単位の 1 / 1000

令和3年9月30日までの上乗せ分

### 加算の創設・改正

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
栄養アセスメント加算	なし	50 単位
栄養改善加算	150 単位/月	200 単位/回
口腔機能向上加算	150 単位	150 単位 160 単位
サービス提供体制強化加算	イ 72 単位 144 単位 ロ 48 単位 96 単位 24 単位 48 単位	88 単位 176 単位 72 単位 144 単位 24 単位 48 単位
生活機能向上連携加算	200 単位 (運動有 ) 100 単位	100 単位 200 単位 (運動有 ) 100 単位
口腔・栄養スクリーニング加算	栄養スクリーニング 5 単位	20 単位 5 単位
科学的介護推進体制加算	なし	40 単位

運動器機能向上加算を算定している場合

### (4) 短時間型通所サービス【A7】

#### 基本報酬

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
短時間型通所サービス費	296 単位/回	299 単位/回
新型コロナウイルス感染症への対応	なし	1 単位/月

令和3年9月30日までの上乗せ分

#### 加算の創設

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
生活機能向上連携加算	200 単位 (運動有 ) 100 単位	17 単位 35 単位 (運動有 ) 17 単位
科学的介護推進体制加算	なし	7 単位/回

運動器機能向上加算を算定している場合

(5) 介護予防ケアマネジメント【AF】

基本報酬

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
介護予防ケアマネジメント費	431 単位	438 単位
新型コロナウイルス感染症への対応	なし	所定単位数の 1/1000

令和3年9月30日までの上乗せ分

加算の創設・変更

	現行	改正後(令和3年4月1日から)
委託連携加算	なし	300 単位

(6) 人員、設備及び運営に関する基準についての主な改正点

「 」については、令和6年3月31日までは経過措置として努力規定とする。

【各サービス共通事項】

ハラスメント対策の強化

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越えたものにより従業員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義務付ける。

業務継続に向けた取組の強化

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の策定、研修や訓練の実施等を義務付ける。

感染症対策の強化

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の開催、指針の整備、研修や訓練の実施を義務付ける。

虐待防止の推進

虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めること等を義務付ける。

なお、「虐待の防止のための措置に関する事項」については、令和3年4月1日より運営規程に定める必要があるため、変更をお願いします。

電磁的記録等に係る見直し

作成、保存等のうち、書面で行うことが想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。また、交付、説明、同意等のうち、書面で行うことが想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。

## 【通所介護相当サービス・短時間型通所サービス】

認知症介護基礎研修の受講の義務付け

従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を義務付ける。

地域との連携等

地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流等を義務付ける。

非常災害対策

非常災害に関する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。

## （7）その他（共生型サービスの新設について）

平成30年度報酬改定にて新設された介護給付における共生型サービスを踏まえ、本市総合事業において共生型サービス（共生型訪問介護相当サービス、共生型通所介護相当サービス）を新設します。

## 2. 改正日

令和3年4月1日

## 3. 上記改正に係る留意事項について

- ・事業所において、運営規程、重要事項説明書等、必要な変更を行ってください。
- ・運営規程等について、利用料金表の単位数や利用者負担額を変更する等の本報酬改定に係る変更のみであれば、変更届の提出は不要です。
- ・重要事項説明書を変更後、利用者又はその家族に対して説明を行い、文書による同意を得てください。
- ・加算の算定について、加算届の提出が必要な場合は、令和3年4月15日までに提出してください。（加算届の様式等については、本市ホームページに4月上旬に掲載予定です。）
- ・令和3年4月からの新しいサービスコード・単位数マスタについては、更新を行い、本市ホームページに掲載（4月中予定）しますので、ご確認ください。

## 5 . 新型コロナウイルス感染症に関する情報について

### 《令和3年度宇治市の事業者向け支援制度》

	事業名	概要
平常時	入所施設等感染防止対策支援事業	施設等の新規入所者に対するPCR検査費用を負担した事業者を支援 補助額：上限2万円/人
	感染症対策専門家派遣事業	施設等に感染症対策の専門家を派遣し、感染予防の取組について、実地研修を実施
	オンライン面会等導入支援事業	施設等において、オンライン面会等の実施に必要なタブレット端末等の導入経費を支援
	感染防止用資材等整備事業	感染防止用備品等の購入助成 令和2年度は「新型コロナウイルス感染症対策助成事業」として実施
感染発生時	新型コロナウイルス感染症対策強化費	クラスターが発生した事業所を対象に、消毒及び感染防止用資材購入等の経費を支援 補助額：50万円（補助率10/10）
	防護服等（マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋）の支援	事業所内の物品がない等、濃厚接触者へのサービス提供において必要な場合にご連絡ください。（数に限りがありますのでご了承ください。）

- ・ 詳細な情報については、準備が整い次第、本市ホームページに掲載します。
- ・ その他の事業者向けの相談・支援については、「新型コロナウイルス感染症に関わる支援等についてのしおり」が本市ホームページに掲載されていますので、そちらをご確認ください。
- ・ 京都府ホームページにも事業者向け支援制度に関する情報が掲載されていますので、併せてご確認ください。

### 《人員基準等の臨時的な取扱いについて》

- ・ 厚生労働省より発出されている事務連絡「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」に基づく運用は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために一時的・限定的に行うものです。各事務連絡の趣旨を十分ご理解のうえ、運用していただきますようお願いいたします。
- ・ 令和3年4月からの報酬改定に伴い、「第12報」の請求単位数の特例及び「第13報」問1～3は、令和3年3月サービス提供分をもって廃止されます。

## 《感染者発生時の本市への報告について》

事業所職員または利用者に感染者が発生した場合は、事業所の休業の有無にかかわらず、介護保険課給付係あてに電話連絡をしてください。

なお、追って「感染症等報告書」の提出が必要となります。

## 《ホームページへの情報の掲載について》

現在、本市ホームページにてお知らせしている内容は以下のとおりです。

### 【掲載場所】

宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp/>)

「出来事からさがす」内 「高齢・介護」「介護保険」はこちら 「(左側メニュー)介護サービス事業者のみなさまへ」 下表のとおり

メニュー	概要
「要介護認定の臨時的な取扱いについて」	・令和2年4月30日付事務連絡等
「宇治市からの情報」 「(宇治市からの情報)介護サービス事業所における新型コロナウイルス感染症への対応について」	・感染拡大防止に関する留意事項(緊急的にサービス事業所を変更する場合の取扱い、居宅介護支援事業所等におけるサービス担当者会議・モニタリングのための居宅訪問について等) ・介護保険最新情報 Vol. 8 3 6 問5の取扱い ・感染症等報告書 ・臨時休業の実施状況報告 ・その他事務連絡 等

追加情報については、ホームページを随時更新しますので、ご確認いただきますようご協力をお願いします。

## 《(居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所向け)同一サービス種別の臨時代行にかかる確認書について》

利用しているサービス事業所が休業等で利用できなくなった場合に、一時的にサービスを代行する事業所を調整したとき(目標もサービスも変わらない単なるサービス事業所の変更として軽微な変更を行うとき)の取扱いについて、事業所の事務負担軽減の観点から、別紙のとおり確認書を作成しました。この確認書を作成した際は、対象の居宅介護サービス計画書等とともに保管をしてください。

本取扱いの期間は、令和2年12月8日から当面の間とします。取扱いに変更がある場合は、都度ホームページにてお知らせします。



# 新型コロナ禍における同一サービス種別の臨時代行にかかる確認書

( 居宅介護支援等用 )

令和 2 年 1 2 月 9 日作成

宇治市介護保険課

この確認書を対象の居宅介護サービス計画書とともに保管をすること。

この確認表での取扱い適用期間は当面の間とします。( 変更等については随時HPを更新予定 )

臨時代行を行うサービス種別 訪問介護                      通所介護                      その他 (                      )
従来利用事業所と臨時代行事業所名 ( 複数の場合は列記で可 ) 従来利用事業所名                      : _____  臨時代行事業所名                      : _____
臨時代行を行う想定期間 令和      年      月      日      ~      令和      年      月      日 (      日間 )
臨時代行を行う理由 新型コロナウイルス感染症による事業所の臨時休業に伴う代行 新型コロナウイルス感染症によるその他の理由 ( 理由を下記に記載 ) _____

## 居宅介護支援事業所に対する臨時的取扱いについて

居宅サービス計画書変更の臨時的取扱い手順については、下記チェック表を用い行うこと

### 適切なケアマネジメントの実施にかかる取扱い

サービス提供事業所の一時的変更についてアセスメントを実施した上で、必要性を判断した記録がある  
利用者にサービス提供事業所の一時的な変更について説明し同意を得た

説明・同意日      令和      年      月      日      同意者      本人・家族 (                      )

説明手段      面接・電話・他      (                      )

居宅サービス計画書の修正 ( 追記で可・期間明記 ) を行い、利用者に説明し同意を得た上で交付した  
関係事業所と適切に連携した記録がある

### 個別介護計画書の取扱い

従来サービス提供実施事業所作成の個別サービス計画書を臨時代行事業所へ提供した  
従来サービス提供実施事業所作成の手順書に当たるものを臨時代行事業所へ提供した

### サービス利用票・別表 ( 第 6 ・ 7 表 ) の取扱い

臨時代行日程を明確にし、その費用について利用者に説明し同意を得た上で交付した

同意・交付日      令和      年      月      日      同意者      本人・家族 (                      )

説明手段      面接・電話・他      (                      )

### 臨時代行終了についての確認

臨時代行期間終了に伴い、従来事業所でも対応可能であることを確認し利用者に説明し同意を得た

従来事業所再開日      令和      年      月      日

説明・同意日      令和      年      月      日      同意者      本人・家族 (                      )

説明手段      面接・電話・他      36                      )

## 6 . その他（お知らせ）

### 介護保険課からの情報発信について

#### 1 . ホームページ

介護サービス事業所向けの情報として、各種サービスの申請・届出の案内や申請様式等について掲載しております。

各種情報については、下記のとおり、事業所向けまとめサイトを用意しており、都度情報を更新しておりますので、ご確認ください。

#### 【事業所向けまとめサイト】

宇治市ホームページ（<https://www.city.uji.kyoto.jp/>）

トップページ 「出来事からさがす」内 高齢・介護 「介護保険」はこちら  
介護サービス事業者のみなさまへ

#### 2 . LINE 配信

ホームページ等で発信している介護保険課からの情報をいち早くお知らせするために、本市公式LINEを活用した介護サービス事業所向けの情報発信を行っております。

受信する場合は、設定が必要です。詳しくは、ホームページ「事業所向けまとめサイト」「お知らせ」「介護サービス事業所向け情報のLINE配信について（2020年12月1日更新）」をご覧ください。下記のQRコードを読み取り、記載の手順に従い、設定をお願いします。



#### 3 . Eメール

令和2年度より、介護保険課（給付係）からのお知らせについて、Eメールで発信しております。メールアドレスの登録がまだできていない場合や登録内容に変更がございましたら、下記の提出先（アドレス）まで、ご連絡ください。

（提出先）: [kaigokyufu@city.uji.kyoto.jp](mailto:kaigokyufu@city.uji.kyoto.jp)

（メールタイトル）: メールアドレス登録

（内容）: 事業所名、指定サービス種別の内容、担当者名

（複数のサービスの指定がある場合は、それぞれのサービス種別の記載をお願いします。同じアドレスの登録でも可能）