

**居宅介護支援**

**基本取扱方針について**

<p>①基本取扱方針</p>	<p>○ 指定居宅介護支援は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。</p>
<p>②質の評価</p>	<p>○ 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>【ポイント】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、今後の業務の改善を図る必要があります。</li> <li>・ 評価の手法や頻度について特段明確な規定はありませんが、利用者アンケートや従業員へのヒアリングによる振り返りなどの方法により、少なくとも1年に1回は評価を行い、サービスの質の向上に努めてください。</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>&lt;名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業について&gt;</b></p> <p>介護サービス事業者が自らのサービスの質の向上を図る手段として、また、利用者が介護サービス事業者を選択する際の指標とするため、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会（名介研）と共催で実施している事業です。</p> <p>介護サービス事業者とその利用者が、介護保険サービスにおける評価指標についてお互いに評価を行い、その評価点数の差をもとに介護サービス事業者が自らのサービスの点検を行うものです。例えば、介護サービス事業者が高い点数を付けた指標に利用者がその点数より低い点数を付けた場合、介護サービス事業者はその指標にかかるサービス提供のあり方を見直す結果になります。</p> <p>事業の詳細、申込み時期等につきましては、名介研ホームページ（URL:<a href="http://www.meikaikenuser.jp/userhyoka/">http://www.meikaikenuser.jp/userhyoka/</a>）をご確認ください。</p> </div>

**<提供開始時の説明について>**

平成30年度制度改正において、指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき、利用申込者又はその家族に、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならないこととされました。

文書を交付して説明を行っていない場合、運営基準減算になりますので、注意してください。

（基本方針の全文は、かいごネットダウンロードできます。）

## 〈基本方針・NAGOYA かいごネット掲載箇所〉



URL : <http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2018091800018/>

## 運営基準減算について

居宅支援基準省令第4条第2項並びに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号(これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む)で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

① 所定単位数の50/100に相当する単位数を算定

② 運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定しない

※居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

<減算の対象となる状態>

### 1 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時に以下の状態

① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合

② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く)

③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

⇒当該月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

### 2 次に掲げる場合に、サービス担当者会議の開催を行っていない状態

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合

② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

⇒当該月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

### 3 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)について、以下の状態

① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合(特段の事情がある場合を除く)

② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合(特段の事情がある場合を除く)

⇒当該月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

### 4 次に掲げる事項について文書を交付して説明を行っていない状態

① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、当該事項について文書を交付して説明を行っていない。

⇒契約月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

実地指導やケアプランチェックなどで運営基準減算となる状態が認められ、報酬の返還をすることとなった場合、運営基準減算の適用を受けていないことが要件の一つとなっている特定事業所加算の報酬の返還も必要となります。

<p>3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)</p>	<p>「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7月29日厚生省老人保健福祉局企画課長通知)以下、「基準の解釈通知」という。)の「第Ⅱ 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」の「(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的な取扱方針」の「⑩居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令第38、以下「基準」という。)の第13条第3号から第11号まで規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」とされているところである。</p> <p>利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもの、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p> <p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること。)のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
---------------------------------------	--

<p>4 ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議)</p>	<p>基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しななければならないものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>	<p>単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しななければならないものではない。</p>
<p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p>	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しななければならないものではない。ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>

## II 介護報酬

<p>(1)介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法について</p>	<p>介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法については、「介護給付費請求書等の記載要領について」(平成19年11月16日老老発第31号)で示しており、また、返戻の理由については、原因が特定できるよう返戻事由別にエラーコードが設けられており、国民健康保険団体連合会からの通知に記載されているところであるが、今後とも内容が明快なものとなるように配慮してまいりたい。</p>
<p>(2)返戻事由別のエラーコードについて</p>	<p>返戻事由別のエラーコードについては、請求誤りの理由を明確にするため、必要最低限のもののみを示すこととしてしているところであるが、今後ともこの考え方にに基づき、適切に運用してまいりたい。</p>

## III 要介護認定

<p>(1)末期がん等により介護サービスの利用に急を要する方の要介護認定について</p>	<p>事務連絡「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」(平成22年4月30日 厚生労働省老人保健課)により、末期がん等の方の要介護認定については、暫定ケアプランの作成、迅速な要介護認定の実施等の取組を徹底するよう周知したところ。</p>
<p>(2)自治体間における認定基準の統一化について</p>	<p>全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な要介護認定を実現するため、認定調査員や主治医等に対して研修会の開催、都道府県、指定都市における実施のための経済的支援、当該研修の充実を図るための研修テキストの作成などを行っているところ。今後とも、認定調査員等の資質向上を図り、適切な要介護認定が行われるよう、研修の充実を図る。</p>

## 消費税率引き上げに伴う区分支給限度基準額の改定について

### 1 区分支給限度基準額の改定

令和元年10月から介護報酬の改定に合わせ、区分支給限度基準額（以下「限度額」という。）が次のように改定されます。これに伴う介護保険被保険者証の差し替えは行いませんので、改定前の限度額を改定後の限度額に読み替えてください。

#### 【限度額（1カ月あたり）】

区 分	現行（9月30日まで）	改定後（10月1日から）
事業対象者	5,003単位	5,032単位
要支援1	5,003単位	5,032単位
要支援2	10,473単位	10,531単位
要介護1	16,692単位	16,765単位
要介護2	19,616単位	19,705単位
要介護3	26,931単位	27,048単位
要介護4	30,806単位	30,938単位
要介護5	36,065単位	36,217単位

### 2 介護保険被保険者証の記載について

今後、要介護認定等に伴い介護保険被保険者証（以下「保険証」という。）を交付する際に記載する限度額は次のとおりです。

	認定申請日	認定有効期間の開始日	保険証交付日	限度額
ア	9月30日以前	9月30日以前	9月30日以前	改定前（旧）※
イ	9月30日以前	9月30日以前	10月1日以降	改定後（新）
ウ	9月30日以前	10月1日以降	9月30日以前	改定前（旧）※
エ	9月30日以前	10月1日以降	10月1日以降	改定後（新）
オ	10月1日以降	10月1日以降	10月1日以降	改定後（新）

※改定前の限度額は、10月以降、改定後の限度額に読み替えます。

#### 【留意点】

上記イの場合に、保険証に印字されない限度額適用期間がありますのでご注意ください。  
 (例) 9月1日に新規申請を行い、10月10日に要介護3の認定決定がされ、保険証が交付された場合

	要介護認定の有効期間	要介護度	限度額	限度額の適用期間
①	令和元年9月1日～ 令和2年8月31日	介護3	26,931	令和元年9月1日～ 令和元年9月30日
②			27,048	令和元年10月1日～ 令和2年8月31日

⇒10月10日を交付日とする保険証には②の限度額及び限度額適用期間のみが記載され、①の限度額及び限度額適用期間は印字されません。9月1日～9月30日は26,931単位（要介護3の旧限度額）が適用されますが、保険証では確認できません。

## 生活援助を一定回数以上位置付けたケアプランの届出について

### 1. 概要

先の制度改正において、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成 30 年 10 月 1 日以降に作成（新規・更新）または変更（「軽微な変更」を除く。）した居宅サービス計画（ケアプラン）について、訪問介護における生活援助中心型サービスを国が定める回数以上位置づける場合、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村へ届け出ることとなりました。

### 2. 対象となるプラン

ケアプランを作成または変更した時点で、訪問介護において以下の回数以上の「生活援助」（生活援助を単体で行うもののみを指し、1 回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在するものを除く。）を位置づけたもの。

（1 月あたりの回数）

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2 7	3 4	4 3	3 8	3 1

### 3. ケアプランの検証方法

提出のあったケアプランは、介護支援専門員が適切なケアマネジメントがされているかを確認し、ケアプランを作成した介護支援専門員に対し、電話または対面にて内容の聞き取りを行い、必要に応じて指導を行います。

### 4. ケアプランの提出

#### （1）提出物

本市被保険者全員分（当該月分）のケアプラン（第 1 表～第 4 表及び第 6 表・第 7 表）及びアセスメント表（基本情報を含む。）

（生活援助の必要性を記載した箇所は色を塗るなど、わかりやすく表示して下さい。）

#### （2）期限

該当するケアプランがある場合、利用者の同意を得て交付した月の翌月末日までに自主的に提出して下さい。

#### （3）提出方法等

提出方法：郵送

提出先：名古屋市健康福祉局介護保険課指導係

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号

電話番号：052-972-2594



# 認知症高齢者グループホーム居住費助成について

## 1 概要

認知症高齢者グループホームに入居する一定の所得要件等を満たす方に対して、居住費の一部助成を行うもの。(平成30年1月制度開始)

## 2 対象者

名古屋市の被保険者で、以下の①～③のすべての要件に該当する方。

所得要件	<u>①市町村民税非課税世帯で、②本人の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（*）の合計が80万円以下であること</u> ※別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も市町村民税非課税であること
資産要件	<u>③預貯金等が一定額以下（単身で1,000万円、夫婦で2,000万円）であること</u>

**※生活保護受給者または中国残留邦人等支援給付受給者については助成対象外**

\*「合計所得金額」とは、前年の1月から12月までの1年間の年金所得、給与所得、事業所得、土地・建物等や株式等の譲渡による所得などを合計した金額をいう。なお、ここでは、年金所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となる。

## 3 助成額

居住費（家賃・光熱水費）について、月額20,000円を上限として助成する。

## 4 助成のながれ

- ①助成対象者はあらかじめ区役所福祉課または支所区民福祉課へ申請し、交付された助成認定証を、利用する認知症高齢者グループホーム事業所へ提示する。
- ②助成額の支払いは、原則、認知症高齢者グループホーム事業所への現物給付（市から事業所へ助成額を支払い、助成額を除いた居住費を利用者が負担）とする。

## 5 その他

グループホーム事業者が必要な手続き等については、NAGOYA かいごネットに掲載（事業者向け）介護保険事業者の指定・登録 - 認知症高齢者グループホーム居住費助成について