

**令和6年度守口市集団指導
(居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所)**

令和6年6月25日

守口市健康福祉部高齢介護課

次第

1 介護保険の理念・介護給付適正化	3頁
2 指導・監査について	4頁
3 令和6年度介護保険制度改正内容(居宅介護支援・介護予防支援関係)	5頁
4 くすのき広域連合解散に伴う変更点・届出方法等について	14頁
5 地域資源の活用について(地域支援担当より)	17頁
6 その他事業所共通連絡事項	18頁
7 事故報告について	19頁

1 介護保険制度の理念

1)制度の目的

国民の共同連帯の理念に基づき、加齢に伴って生じる心身の変化等により、介護を要する状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じて、その人らしい自立した日常生活を営むことができるように、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること

サービスの給付は、医療との連携にも十分配慮し、要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するように行われるものとされています。

介護保険制度の本来の目的は、はすなわち高齢者の「自立した日常生活」を支援することであり、この「自立」には身体的自立に限らず、精神的自立、社会的自立の観点も含まれます。こうした自立支援を進めていくためには、高齢者の自己決定を尊重すること、今までの生活が継続できるように支援すること、残存能力の維持・向上・活用を支援することなどが大切になります。

2)介護給付の適正化

過剰なサービスは自立を阻害し、能力の低下を招きます。また、給付額が増えるごとに自己負担や介護保険料が増大し、利用者の負担を直接的・間接的に増加させることに繋がります。必要なサービスを減らすべきではありませんが、これらを踏まえ、適切なケアプランを作成し、機械的で漫然としたサービス提供ではなく、利用者ごとに過不足のないサービス提供を行えるよう、ケアプラン点検や事業所面談を行うことがあります。点検項目の内容を確認し、地域資源の活用、現行サービスの見直しを行うことで、利用者個々の目標にあったケアプランの作成に取り組んでいきましょう。

2 指導・監査について

1) 集団指導

事業所に対し、法改正の概要や各法令順守の再確認等をするために行われる指導。守口市においては年1回行うこととしています。

今年度は HP 掲載による指導です。資料確認後、集団指導実施報告書を令和6年7月1日(月)までにご提出ください。

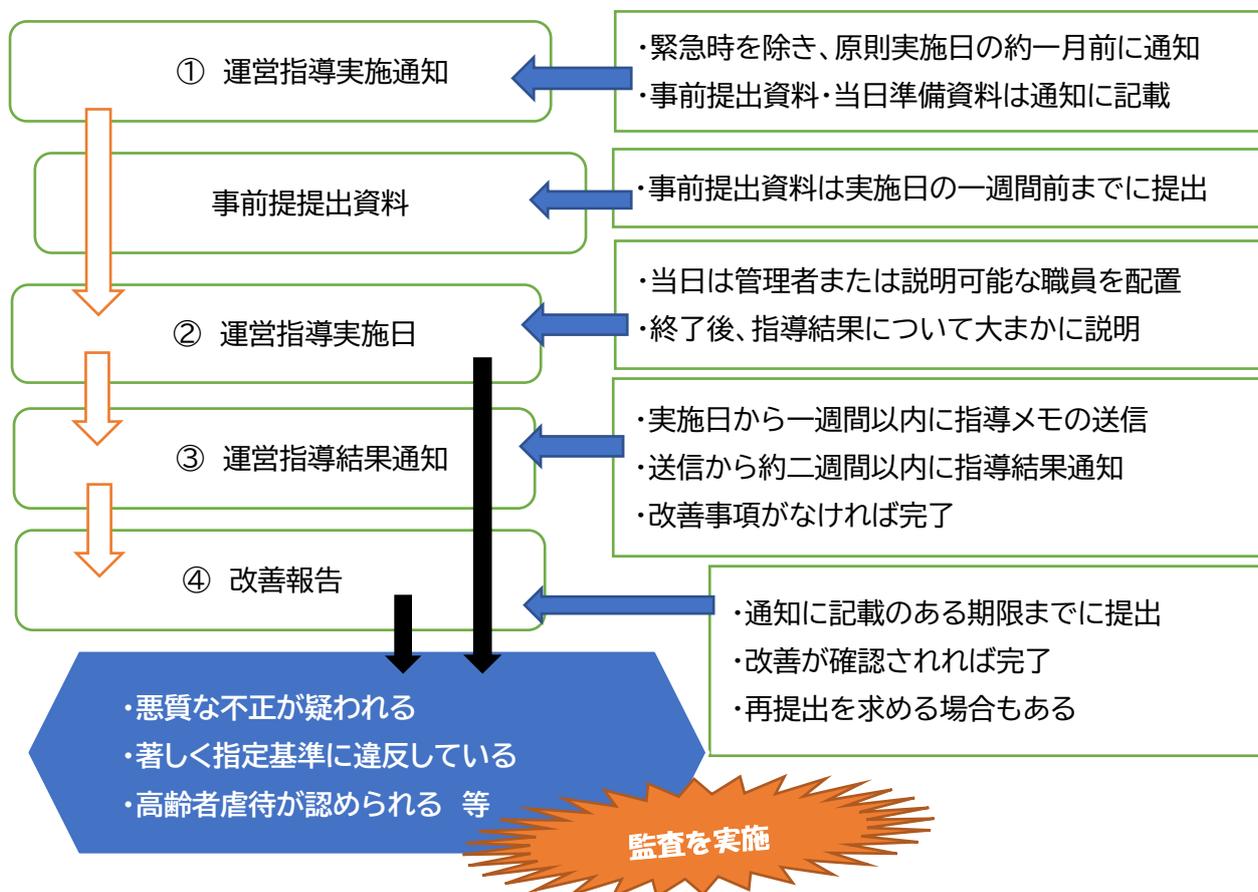
2) 運営指導

集団指導終了後、7月より居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所で運営指導(実地指導)を行います。運営指導には2つの種類があります。

- およそ指定有効期間中に適宜行う定期的な指導(定期運営指導)
- 集団指導を受けない事業所、苦情・通報のあった事業所に対する指導(随時運営指導)

3) 運営指導から完了までの流れ

運営指導の大まかな流れは、以下の通りです。



事前提出資料の中で求められる自主点検表は、守口市のHPに掲載しています。著しい基準違反や虐待の事実、悪質な不正などが発覚した場合は監査を実施し、行政処分を行うことがあります。

自主点検表・事前提出資料 HP 掲載開所
守口市ホームページ ID:4801

4)監査について

○監査とは

監査は、以下の状況に該当すると確認された場合、実施されます。

- ◆基準等に従っていない状況が著しい又はその疑いがあると認められる場合
- ◆介護報酬請求の不正を行っている又はその疑いがあると認められる場合
- ◆不正の手段による指定等を受けている又はその疑いがあると認められる場合
- ◆高齢者虐待等により、利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている又はその疑いがあると認められる場合

事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることが目的として実施する。

○業務管理体制確認検査(特別検査)

事業所の指定等取消相当の事案が発覚した場合に、当該事業所本部等へ立ち入り、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無について検証を行います。

○指定基準違反等が認められた場合

指定基準違反等が認められた場合には、勧告、命令又は指定の取消等の規定に基づき、行政上の措置を機動的に行います。

5)令和5年度(くすのき広域連合実施分)運営指導の指摘事項について

令和5年度に行った運営指導(くすのき広域連合実施分)について、いくつかの事業所で指摘事項に挙げられた内容について掲載いたしますのでご確認ください。

○高齢者虐待防止措置の未実施、感染症まん延防止措置の未実施

⇒令和6年3月31日までに速やかに実施してください。

○業務継続計画未策定

⇒令和6年3月31日までに速やかに策定してください。

○モニタリング実施後の結果の記録について、適切な記録整備の確認ができない。

⇒モニタリング実施後は、居宅サービス計画実施状況の把握に係る具体的な内容を記録し

てください。

【例】・利用者及び家族の状態・変化及び意向・目標の達成状況

・ケアプランに沿ったサービスが提供されているか

・サービスの見直し　・事業者との調整内容など

○医療系サービス位置付けにおける、主治医の意見に関する記録の未整備

⇒利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めてください。医療系サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した際は、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付する必要があります。交付をした際は、居宅介護支援経過等に記録を行ってください。

3 令和6年度制度改正概要

1) 令和3年度からの改正

令和3年度改正にて努力義務とされていた部分について果たされていない場合、減算が導入されました。

○高齢者虐待防止措置

未実施である場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算となります。

○業務継続計画未策定

居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所については令和7年3月31日までの努力義務とし、令和7年4月より未策定の場合減算となります。(令和6年4月時点)

2) 介護予防支援事業所の指定について

令和6年4月より、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するため、以下の見直しが行われています。

ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】
【告示改正】

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】

i 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での配置で事業を実施することを可能とする。

ii また、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(指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定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。

ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

※ウについては守口市内で該当なし

介護予防支援事業所の指定にあたっては、被保険者等の意見を反映させるために必要な措置をあらかじめ講ずる必要があるとされているため【介護保険法第115条の22第4項】、守口市では意見を諮る場として、地域密着型サービス等の運営に関する委員会を開催するため指定までに期間がかかる場合があります。指定の際には指定を受けたい月の前々月5日までにご相談ください。

なお、従来通り居宅介護支援事業所は介護予防支援事業所の指定を受けていなくとも、包括からの委託を受ければ介護予防支援業務を行うことは可能です。介護予防ケアマネジメント業務につきましては現行の通りです。

3)書面制度の見直し

事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面(紙ファイル等)又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならない。

※令和7年度より義務化

4)管理者の兼務範囲の明確化

兼務について、その範囲が明確化されました。

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない。

5)人員配置

○人員配置について

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しがありました。

ア「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める。

○テレワークについて

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

○居宅介護支援における人員配置について

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しがされました。

ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が **44** 又はその端数を増すごとに1とする。

イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人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)を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに1とする。

6)令介護支援専門員1人当たりの取扱件数の見直し

居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下のとおり改正。

ア 居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)の取扱件数について

「40 未満」を「**45 未満**」に改正。

居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅱ)の取扱件数について、

「40 以上 60 未満」を「**45 以上 60 未満**」に改正。

イ 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

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

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。

ウ 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とする。

7)基本報酬

○居宅介護支援

<p><従前></p> <p>居宅介護支援費(Ⅰ)</p> <p>(i)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td>1,076 単位</td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td>1,398 単位</td></tr></table> <p>(ii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td>539 単位</td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td>698 単位</td></tr></table> <p>(iii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td>323 単位</td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td>418 単位</td></tr></table>	要介護1・2	1,076 単位	要介護3・4・5	1,398 単位	要介護1・2	539 単位	要介護3・4・5	698 単位	要介護1・2	323 単位	要介護3・4・5	418 単位		<p><改正></p> <p>居宅介護支援費(Ⅰ)</p> <p>(i)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td><u>1,086 単位</u></td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td><u>1,411 単位</u></td></tr></table> <p>(ii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td><u>544 単位</u></td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td><u>704 単位</u></td></tr></table> <p>(iii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td><u>326 単位</u></td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td><u>422 単位</u></td></tr></table>	要介護1・2	<u>1,086 単位</u>	要介護3・4・5	<u>1,411 単位</u>	要介護1・2	<u>544 単位</u>	要介護3・4・5	<u>704 単位</u>	要介護1・2	<u>326 単位</u>	要介護3・4・5	<u>422 単位</u>
要介護1・2	1,076 単位																									
要介護3・4・5	1,398 単位																									
要介護1・2	539 単位																									
要介護3・4・5	698 単位																									
要介護1・2	323 単位																									
要介護3・4・5	418 単位																									
要介護1・2	<u>1,086 単位</u>																									
要介護3・4・5	<u>1,411 単位</u>																									
要介護1・2	<u>544 単位</u>																									
要介護3・4・5	<u>704 単位</u>																									
要介護1・2	<u>326 単位</u>																									
要介護3・4・5	<u>422 単位</u>																									
<p><従前></p> <p>居宅介護支援費(Ⅱ)</p> <p>(i)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td>1,076 単位</td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td>1,398 単位</td></tr></table> <p>(ii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td>522 単位</td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td>677 単位</td></tr></table> <p>(iii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td>313 単位</td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td>406 単位</td></tr></table>	要介護1・2	1,076 単位	要介護3・4・5	1,398 単位	要介護1・2	522 単位	要介護3・4・5	677 単位	要介護1・2	313 単位	要介護3・4・5	406 単位		<p><改正></p> <p>居宅介護支援費(Ⅱ)</p> <p>(i)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td><u>1,086 単位</u></td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td><u>1,411 単位</u></td></tr></table> <p>(ii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td><u>527 単位</u></td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td><u>683 単位</u></td></tr></table> <p>(iii)</p> <table><tr><td>要介護1・2</td><td><u>316 単位</u></td></tr><tr><td>要介護3・4・5</td><td><u>410 単位</u></td></tr></table>	要介護1・2	<u>1,086 単位</u>	要介護3・4・5	<u>1,411 単位</u>	要介護1・2	<u>527 単位</u>	要介護3・4・5	<u>683 単位</u>	要介護1・2	<u>316 単位</u>	要介護3・4・5	<u>410 単位</u>
要介護1・2	1,076 単位																									
要介護3・4・5	1,398 単位																									
要介護1・2	522 単位																									
要介護3・4・5	677 単位																									
要介護1・2	313 単位																									
要介護3・4・5	406 単位																									
要介護1・2	<u>1,086 単位</u>																									
要介護3・4・5	<u>1,411 単位</u>																									
要介護1・2	<u>527 単位</u>																									
要介護3・4・5	<u>683 単位</u>																									
要介護1・2	<u>316 単位</u>																									
要介護3・4・5	<u>410 単位</u>																									
<p><従前></p> <p>438 単位</p>		<p><改正></p> <p>地域包括支援センター <u>442 単位</u></p> <p>指定居宅介護支援事業所 <u>472 単位</u></p>																								

8)同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント(新設)

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであること、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう改正されました。

【算定要件等】

○対象となる利用者

- ・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

【単位数】 所定単位数の **95%**

9)他のサービス事業所との連携によるモニタリング

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングが可能となりました。

【要件】

- 利用者の同意を得ること。
- サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - ・利用者の状態が安定していること。
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること
(家族のサポートがある場合も含む)。
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- 利用者の居宅訪問は最低でも**2月に1回(介護予防支援は6月に1回)**行うこと

10) ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

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。

意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早

期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

【居宅介護支援の具体的取扱方針改定】

11)加算関係の改正

○特定事業所加算

【算定要件(追加・改正部分)】

- ・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数とする。
- ・運営基準減算に係る要件の削除
- ・(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
- ・ヤングケアラー(家族に対する介護等を日常的に行っている児童)、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

<従前>

特定事業所加算(Ⅰ) 505単位
特定事業所加算(Ⅱ) 407単位
特定事業所加算(Ⅲ) 309単位
特定事業所加算(A) 100単位



<改正後>

特定事業所加算(Ⅰ) **519**単位
特定事業所加算(Ⅱ) **421**単位
特定事業所加算(Ⅲ) **323**単位
特定事業所加算(A) **114**単位

○ターミナルケアマネジメント加算

【算定要件】

<従前>

在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)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~~に提供した場合~~

<改正>

在宅で死亡した利用者に対して、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、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~~に提供した場合~~

○特定事業所医療介護連携加算

【算定要件】

前々年度3月から前年度2月(※令和6年度の場合、令和5年3月から令和6年2月)の間
<従前>ターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること
<改正>ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

○入院時情報連携加算

【算定要件】

◇入院時情報連携加算(Ⅰ)

<従前>

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。

<改正>

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。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

◇入院時情報連携加算(Ⅱ)

<従前>

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上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>

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。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目~~が~~営業日でない場合は、その翌日を含む。

【単位数】

<従前>

入院時情報連携加算(Ⅰ) 200 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100 単位



<改正>

入院時情報連携加算(Ⅰ) 250 単位
入院時情報連携加算(Ⅱ) 200 単位

4 くすのき広域連合解散に伴う届出や事務等の変更点について

令和6年3月31日をもってくすのき広域連合が解散したことにより、構成市である守口市・門真市・四條畷市の三市がそれぞれに介護保険業務を担うこととなりました。

くすのき広域連合にて使用していた様式の一部(変更届出等)につきまして、守口市での新たな様式がありますので、下記の通り現行の様式へすべて置き換えていただきますようよろしくお願いたします。なお、行うべき届出がなされていない場合、運営指導の対象となる場合があります。

地域密着型サービスのみなし指定等について

令和6年3月31日までに門真市・四條畷市の地域密着型サービスを利用していた場合、その利用者に限り継続して当該事業所でのサービスを利用いただけます(みなし指定)。

新たに門真市、四條畷市の地域密着型サービスを位置付けようとする場合、原則他市と同様に区域外指定が必要となります。遡及指定を行うことはできませんので、事前にご確認いただきますようお願いいたします。

1) 事業所に関する届出について(指定・指定更新・変更・加算・減算・休止・廃止等)

事業所に関する届出については以下の通りです。

提出先

守口市所在の居宅介護支援事業所⇒守口市

守口市所在の介護予防支援事業所⇒守口市及び指定を受けたすべての市町村

提出方法

郵送、来庁(持参)、メール

提出期限

下記を確認の上、遅滞なく届け出てください。

○新規指定:居宅介護支援事業所

⇒指定を受けたい月の前々月20日から前月の10日まで※

○新規指定:介護予防支援事業所)※新設

⇒委員会開催の都合により、指定を受けたい月の前々月5日まで※

○指定更新

⇒原則指定が満了する月の前月20日から指定が満了する月の10日まで※

○変更届

⇒変更事由が発生した日の10日以内

○加算届

⇒加算を取得したい月の前月15日まで

○休止、廃止、再開届

⇒休止(廃止、再開)が発生する日の1カ月前

※新規指定・指定更新は手数料が必要です。手数料納入書を持参し、指定・指定更新通知書を受領してください。

届出様式

HP 掲載箇所

守口市ホームページ ID:16233

2) 特定事業所集中減算

様式に変更はありません。(届出先のみ守口市長へ変更)利用者が利用している事業所の割合を前期(3月～8月)、後期(9月～2月)ごとに計算し、記録を事業所内で保管しておく必要があります。また、特定事業所への集中が80%を超過する場合、いかなる理由であっても守口市へ提出していただく必要があります。令和6年前期分の提出期限は9月15日(メール有効のため当日締切)です。

なお、事業所集中が80%以下となり特定事業所集中減算が解除となる場合も、解除となる旨の変更届出がなければ減算が継続される場合がありますので、必ずご提出ください。

HP 掲載場所

守口市ホームページ ID:15960

3) 訪問介護の回数の多いケアプランの届出

訪問介護(生活援助)の回数が規定回数(下表参照)を上回る場合、訪問介護の回数の多いケアプランの届出をしていただく必要があります。くすのき広域連合の様式から変更点があります。届出がない場合、運営指導の対象となる場合があります。届出後は地域有識者の意見や、社会資源の活用を検討できないかを諮るため、地域ケア会議を開催いたします。守口市被保険者以外の利用者につきましては、各保険者へご確認ください。

規定回数(参考)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

HP 掲載箇所

守口市ホームページ ID:15288

3)短期入所サービス延長理由書

短期入所サービスの利用日数が要介護(支援)認定期間の半数を上回る場合、短期入所サービス延長理由書を提出していただく必要があります。届出がない場合、運営指導の対象となる場合があります。

HP 掲載箇所

守口市ホームページ ID:15848

4)福祉用具貸与理由書

様式に変更はありません。(届出先のみ守口市長へ変更)

軽度者であって、認定調査票項目非該当の利用者のみご提出ください。

(軽度者であっても認定調査項目に該当する利用者については提出不要)

HP 掲載箇所

守口市ホームページ ID:16872

5)業務管理体制の整備に関する届出書

居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所の提出先は守口市ではありません。事業規模や事業等によって大阪府知事、主たる事業所が所在する都道府県知事または厚生労働大臣となりますのでご確認ください。

5 地域資源の活用について(地域支援担当より)

1)通所型サービス C 及び地域資源の利用について

新規の要支援認定者及び事業対象者は、フレイル防止や介護予防のために、難病、認知症や末期ガン、その他精神疾患等の3要件を満たしていない場合、原則通所型サービス C(短期集中型)の利用を奨めているところです。通所介護相当サービス、通所型サービス A(緩和型)を使用するためには理由書を必要としています。代替として介護予防リハビリテーションをプランに位置付けるケースが見受けられるようです。引きこもり防止や地域交流等を目的とする場合、老人クラブや通いの場などの地域資源の活用をご検討ください。

なお、新規認定者以外の要支援・事業対象者であっても、通所型サービス C を利用することは可能(※)です。

※通所型サービスCを以前利用していた利用者につきましては、前回の利用から6カ月以上経過している必要があります。

2)情報提供:包括連絡会の Q&A について

4月に開催された包括連絡会の Q&A につきまして、ホームページに掲載しましたのでご確認ください。当集団指導資料と揃えて掲載しておりますのでご一読ください。

3)地域資源の活用:社会資源情報サイトについて

1)にて案内したとおり、介護保険サービスではない互助や地域ボランティアによる、体操や趣味などを行う老人クラブ、通いの場などの情報提供が可能なポータルサイト「社会資源情報サイト」のホームページを秋ごろに準備予定です。ぜひご活用ください。また、詳しい情報は地域包括支援センターへご確認ください。

6 その他事業所共通連絡事項

1)介護認定の臨時的取り扱い運用

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱いの適用は、認定有効期間満了日が令和6年3月31日までの被保険者で終了し、令和6年4月1日以降に認定有効期間満了日を迎える被保険者は、通常どおり更新認定を行います。認定調査へのご協力をよろしくお願いいたします。

2)労働者の労働時間管理・健康管理について

健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、すべての人の労働時間の状況が客観的な方法その他適切な方法で把握されるよう法律で義務付けられています。具体例:タイムカードによる記録、パソコン等電子計算機の使用時間の記録等

また、健康診断は、正社員だけでなく、パート社員などの短時間労働者でも、正社員の4分の3以上働く人には、一般定期健康診断を受診させる必要があります。深夜勤務者などの労働者については、半年に一回必要です。

3)事業所向けインターネット情報公開支援サービス「OH!Shien」について

大阪府国民健康保険団体連合会独自システムである「Oh!Shien」(オーシエン)は、事業所向けの情報公開支援サービスです。「Oh!Shien」をご利用いただくことで次のことが可能となりますので、是非ご利用ください。

- ◆インターネット請求を行っている場合、審査結果・件数の確認
- ◆インターネット請求を行っている場合、差替可能期間中は、請求差替
- ◆不要な請求情報の削除申請
- ◆過去に取り扱われた請求額や過誤などの結果確認

「Oh!Shien」の詳しい内容・設定方法については、大阪府国民健康保険団体連合会のホームページをご覧ください。

4)高齢者虐待防止について

HP上の集団指導資料「高齢者虐待防止について」をご参照ください。
なお、高齢者虐待の通報先については、守口市の各地域包括支援センターまたは守口市健康福祉部高齢介護課までお願いします。

7 事故報告について

1) 事故発生時の対応について

事故発生時において、事故対応マニュアル(緊急時対応マニュアル)を作成してください。また、事故発生時の対応について、重要事項で説明を行うこととしております。

2) 守口市に報告すべき事故について

○サービス提供中における事故

死亡、転倒、転落、誤嚥、異食、誤薬・与薬漏れ等、医療処置関連(チューブ抜去等)、原因不明、その他(溺水、交通事故、福祉用具不良、介護ミス、暴力行為、行方不明、過失・法令違反及びその他の理由により利用者がサービスの不利益を被ったもの)

負傷の程度:骨折や出血等により縫合が必要な外傷又はそれ以上の外傷、若しくは入院、医療機関で受診を要したもの(軽度の切り傷、擦過傷、打撲は除く)

○利用者が病気等により死亡した際、死因等に疑義が生じる可能性がある場合

○震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの

○食中毒、感染症及び結核の発生又はそれらが疑われる状況が生じ保健所へ届出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの

○上記以外の守口市が提出を必要としたもの、あるいは利用者・利用者家族間でトラブルが発生している、または発生する可能性があるもの

3) 報告すべき事故以外の事故について

○上記以外の軽微なもの

○ヒヤリハット

につきまして、その内容を記載し、事業所にて保管してください。

4) 事故報告書の提出について

提出期限:事故発生時から速やかに提出

提出方法:メール・持参・郵送(FAX での受付は不可)

事故報告書様式掲載場所

守口市ホームページ ID:3235