

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業の見直しに伴う市の対応について

1 概要

国において介護保険法施行規則（以下「規則」という。）の改正による第1号事業（訪問型・通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）に関する見直しが行われることなどから、令和3年4月1日付で所要の改正を行うもの。

2 国の見直しに対する本市の対応

(1) 第1号事業の対象者の弾力化

第1号事業の対象者に、要介護認定者を追加する。

ただし、対象は介護給付を利用する前から市町村の補助により実施される第1号事業を継続的に利用していた居宅要介護被保険者に限定される。

該当する利用者が総合事業の訪問型・通所型B、訪問型Dのみを利用した場合、ケアマネジメント費用を総合事業の費用として支払う（国保連払）。

(2) 第1号事業のサービス価格の上限の弾力化

国が定める額を勘案して単価を設定することとなったが、本市においては従来どおり国の定める額を上限額とする。

ただし、短期集中サービスは除く。

(3) 第1号事業のサービス価格の引き上げ

基本単位が引き上げられるほか、以下の見直しを行う。

ア 令和3年9月末まで、基本単位に所定単位数の0.1%を上乗せする。

ただし、短期集中サービス（通所型介護予防事業）を除く。

イ 通所型サービス（従前相当）の加算

利用者の自立支援・重度化防止を評価する観点から、加算の新設や単位数の引上げを行う。

新設：栄養アセスメント加算、科学的介護推進体制加算

引上げ：栄養改善加算、口腔機能向上加算、事業所評価加算等

ウ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に関する必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、ケアプランの作成等に協力した場合、利用者1人につき初回に限り加算を算定する（委託連携加算の新設）。

【サービス種別毎の設定単位】

(ア) 従前相当サービス

国が定める額と同額とする。ただし、月額包括報酬払のみとする（注）。

(イ) 基準緩和型サービス（訪問型A）

現在と同様、訪問介護の生活援助中心型（45分以上）と同額とする。

（現行）224単位／回 →（改正後）225単位／回

初回加算は従前相当サービスでも改定がないため、改定しない。

(ウ) 短期集中サービス（訪問型・通所型介護予防事業（訪問型・通所型C））

令和2年度と同額とする。

なお通所型Cの単価については、3年度の事業実施の効果を検証し、必要に応じて単価の引き上げについても検討していく。

(エ) 介護予防ケアマネジメント

国が定める額と同額とする。

基本単位 （現行）431単位／月 →（改正後）438単位／月

委託連携加算 300単位（委託初回月のみ）

（注）従前相当サービスへの回数払の設定

本市では現在、旧予防給付からの円滑な移行等を考慮して月額包括報酬払のみの設定としているが、総合事業開始から4年が経過し、以下の現状も踏まえ回数払の導入を検討している。

ア 包括報酬払は利用回数にかかわらず定額を負担することが原則であり、利用者の負担増や不要なサービスの利用に繋がっている可能性があること

イ 報酬算定の性質上、包括報酬払では「サービスを組み合わせて利用する」ことができない

ウ 令和3年度以降、国が総合事業費の上限額の超過にかかる個別協議について見直す方針であることから、適切な報酬体系の設定により費用の適正化に繋げていく必要がある

総合事業は「住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す（厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」）」ものである。

総合事業の主旨や介護人材不足の現状等を踏まえると、今後は従前相当サービスのみの利用者は限定的にならざるを得ないが、要支援者等に対する専門職の支援が一切不要となるわけではないため、従前相当サービスと他のサービスとの組み合わせ利用を可能とする回数払の導入は必要である。

一方、事業所への影響も考慮する必要があることから、回数払の導入時期や内容については、総合事業全体の見直し効果の検証などを踏まえた上で決定する予定である。

(4) 人員・設備・運営基準の改正

訪問型・通所型サービスについて、訪問介護・通所介護に準じた改正を実施。

(共通)

- ア 情報活用による適切・有効なサービスの提供
- イ ハラスメント対策の強化
ハラスメント防止のための方針の明確化等
- ウ 感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた取組の強化※
業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等の義務づけ
- エ 感染症対策の強化※
委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等
- オ 運営規程等の掲示に係る見直し
掲示に代えて、書面を自由に閲覧可能な状態で備え付けることでも可
- カ サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
- キ 高齢者虐待防止の推進※
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
- ク 記録の保存等に係る見直し
記録の保存・交付等について、原則として電磁的な対応が可能
- ケ 利用者への説明・同意等に係る見直し
重要事項説明書等におけ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、原則として電磁的な対応が可能

(通所型サービス)

- コ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ※
サービスに直接携わる職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけ（医療・福祉の有資格者を除く）
- サ 災害への地域と連携した対応の強化
避難・救出等の訓練の実施にあたり、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
- シ 地域住民・ボランティア等との連携強化による社会参加活動や住民との交流の促進

※ウ、エ、キ、コについては、令和6年3月末までの努力義務の経過措置あり。

3 通所型サービスの見直し

利用者が状態が改善してもサービスを利用し続ける「サービス依存」「サービス利用の目的化」からの転換など、要支援者および事業対象者に対する自立支援・

重度化防止の強化を図り、専門職による効果的・効率的なサービス体系を構築する観点から以下のとおり変更する。

なお、従前相当サービスと短期集中サービスの併用は現行同様認められない。

(1) 通所型Cの原則利用のルール化

以下のかたが通所型サービスを利用を希望した場合は従前相当サービスではなく、原則通所型Cを利用することとする（一部のかたを除く）。

- ・通所型Cの利用を希望するかた
- ・新規または更新により事業対象者となったかた
- ・新規に要支援者となったかた（更新・区分変更のかたを除く）

(2) 通所型Cと訪問型Cとの原則併用のルール化

状態改善、利用者のセルフケアへの取り組みを高めるため、通所型C利用時は訪問型C（市保健師・看護師による提供）との併用を原則とする。

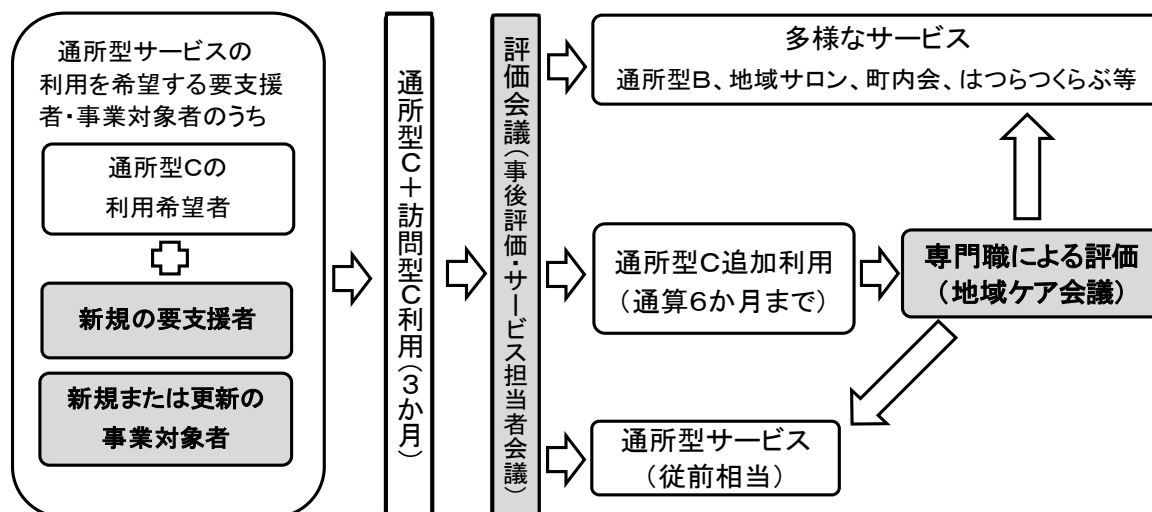
(3) 通所型C終了後の利用者支援

通所型Cが「卒業を前提としたサービス」であることを踏まえ、サービス利用の開始前からの利用者への動機づけ、サービス終了後を見据えたプログラムの実施、終了後の他の資源（通いの場、はつらつくらぶ等の一般介護予防事業など）へのつなぎなど、事業者の支援を強化するよう徹底する。

(4) 通所型Cの効果の検証、活用

通所型Cの利用終了時の評価会議において、関係者がサービス利用の効果の評価・共有することを徹底する。

評価会議の結果、通所型Cを延長利用した場合には、終了後に地域ケア会議にて専門職を含む第三者による評価や、終了後の最適なサービスについて検討を行う。



なお通所型サービスの見直しの詳細については、事業者（通所型（従前相当・C型）、予防通所リハ、包括）宛て連絡済の動画配信サイト（YouTube）で確認すること（配信期限あり）。

人員・設備・運営基準（条例）の改正について

介護保険法の一部改正等に伴い、介護サービス事業所に係る人員・設備・運営に関する基準を定めている条例について、このたび改正を行い、一部を除き、令和3年4月1日から施行します。

1 改正した条例

- (1) 秋田市指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (2) 秋田市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備および運営ならびに指定介護予防サービス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
- (3) 秋田市指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (4) 秋田市介護老人保健施設の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例
- (5) 秋田市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例
- (6) 秋田市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営ならびに指定地域密着型介護予防サービス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
- (7) 秋田市特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準を定める条例
- (8) 秋田市指定介護予防支援等の事業の人員および運営なら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

(9) 秋田市指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準を定める条例

(10) 秋田市介護医療院の人員、施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例

2 主な改正点

(1) 共通

- ①利用者の人権擁護、虐待防止等の体制整備を行うとともに、従業者に対して研修を実施する等の措置を講じなければならない。❌
- ②CHASE・VISIT（LIFE）情報の収集・活用に努めなければならない。
- ③運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めなければならない。❌
- ④セクハラ・パワハラ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。
- ⑤感染症・非常災害発生時における業務継続・早期業務再開のための計画（業務継続計画）を策定し、従業者に必要な研修・訓練を実施しなければならない。❌
- ⑥感染症の予防・まん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、指針を整備し、従業者に対する研修・訓練を定期的実施しなければならない（介護保険施設除く）。❌
- ⑦虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、指針を整備し、従業者に対する研修を定期的実施しなければならない。❌
- ⑧従業者（有資格者除く）に対して認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。❌
- ⑨書類の作成・保存は、電子データで行うことができる。
- ⑩各種会議（利用者の居宅を訪問して行うものを除く）をテレビ電話等を活用して実施することができる。

❌=令和6年3月31日までの間は努力義務

(2) 通所介護

- ①事業の運営に当たっては、地域住民やボランティア団体などとの連携・協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

(3) 居宅介護支援

- ①前6か月間に事業所において作成されたケアプランの総数のうち、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられたケアプランの数が占める割合と、前6か月間に事業所において作成されたケアプランに位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合について利用者に説明を行い、理解を得なければならない。
- ②ケアマネジャーは、その勤務する事業所において作成されたケアプランに位置付けられたサービスに係るサービス費の総額が区分支給限度額に占める割合と、訪問介護に係るサービス費がサービス費の総額に占める割合が、一定の基準に該当する場合であって、市からの求めがあった場合には、利用の妥当性を検討し、当該ケアプランに訪問介護が必要な理由等を記載して、市に届け出なければならない。 ※

※=令和3年10月1日から施行

(4) 介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院

- ①各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。
※1
- ②口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。 ※1
- ③感染症の予防・まん延の防止のための訓練を定期的を実施しなければならない。 ※1
- ④事故の発生・再発防止のための措置を適切に実施するための担当者を置かなければならない。 ※2

⑤ユニット型個室的多床室の新設を禁止する。

※1=令和6年3月31日までの間は努力義務

※2=令和3年9月30日までの間は努力義務

3 居宅介護支援事業所における管理者要件

平成30年4月1日から、居宅介護支援事業所における管理者は、主任介護支援専門員でなければならないが、令和3年3月31日までは、その適用を猶予する旨の経過措置が設けられていた。

このたび、実情に鑑み、経過措置の延長等の措置が講じられた。

(1) 令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合



当該管理者に限り、令和9年3月31日まで引き続き管理者を続けることができる。

(2) 令和3年4月以降新たに管理者となる場合（管理者が交替する場合を含む）



主任介護支援専門員でなければならない。

(3) 主任介護支援専門員の確保が困難である等やむを得ない理由がある場合

①不測の事態（本人の死亡、長期療養、急な退職や転居など）により、主任介護支援専門員を管理者とすることができなくなった場合



「**管理者確保のための計画書**」を市に提出し、1年以内に主任介護支援専門員を管理者とすることができる見込みが立つ場合に限り、主任介護支援専門員でない者を管理者とすることができる。

②「中山間地域等における小規模事業所加算」の届出をしている場合



当該加算を算定している間は、主任介護支援専門員でない者を管理者とすることができる。

全サービス共通の介護報酬改正事項について

1 新型コロナウイルス感染症に対する特例的な評価について

(対象サービス：全サービス)

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として全てのサービスについて、令和3年9月30日までの間、必ず基本報酬に0.1%上乗せすること。上乗せせず請求した場合、返戻となる。

請求の際は、「令和3年9月30日までの上乗せ分」としての新たなサービスコードが設けられる。この上乗せ分は、本体報酬を含むサービスコードのサービス単位数に対して、+0.1%（小数点以下四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は、小数点以下切り上げ）に相当する単位数を算出し、請求する。請求明細書には、基本報酬のサービスコード、サービス単位数とは分けて記載し、請求する。

2 認知症専門ケア加算等の見直しについて

(対象サービス：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設
※通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算)

(1) 新たに認知症専門ケア加算が新設されるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(2) 算定要件の一部変更

認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について、認知症専門ケアに関する専門性の高い看護師※1を配置している場合も算定可能となる。

※1

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

3 その他認知症にかかる取組に関する変更事項について

(1) 認知症にかかる取組の情報公表の推進について

(対象サービス：全サービス（居宅療養管理指導除く）)

介護サービス事業者（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症にかかる事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。

(2) 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ

(対象サービス：全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）)

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。

4 看取りに係る加算の算定要件について

(対象サービス：短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設)

①看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、看取りに係る加算の算定要件において「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

(参考)

ガイドライン掲載箇所：厚生労働省ホームページ

URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

②施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

(看取り期の加算が変更となるサービスと変更点について)

対象サービス	加算名称	要件の変更点
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	看取り介護加算(Ⅰ) 看取り介護加算(Ⅱ)	・死亡日45日前～31日前が算 定可能な期間として追加
介護老人保健施設	ターミナルケア加算	・死亡日45日前～31日前が算 定可能な期間として追加
特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	・看取り介護加算(Ⅰ)、看取り 介護加算(Ⅱ)に細分化 ・死亡日45日前～31日前が算 定可能な期間として追加 ・加算(Ⅱ)においては、(Ⅰ)の 算定要件に加え、看取り期に おいて夜勤又は宿直により看 護職員を配置していることが要 件
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算 (短期利用を除く)	・死亡日45日前～31日前が算 定可能な期間として追加

5 退院・退所時のカンファレンスについて

(対象サービス：居宅介護支援、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設)

退院・退所後に福祉用具の貸与を予定している利用者の、退院・退所のカンファレンス時は、必要に応じて福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することが明確化された。

居宅介護支援においては、退院・退所加算のカンファレンス要件に上記の内容が明記された。単位数等に変更なし。

6 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

(対象サービス：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)

☆予防サービス含む

	算定要件	単位数	新設するサービス
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域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乗じた単位数	小規模多機能型居宅介護☆ 看護小規模多機能型居宅介護
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乗じた単位数	小規模多機能型居宅介護☆ 看護小規模多機能型居宅介護
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乗じた単位数	認知症対応型通所介護☆

7 生活機能向上連携加算の見直しについて

(対象サービス：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護)

加算名称	要件の変更点	届出
生活機能向上連携加算Ⅰ (新設)	<p>・指定訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、<u>許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る</u>)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の<u>助言に基づき、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成すること</u></p> <p>この助言を行うに当たって、<u>理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと</u></p>	新たな届出が必要
生活機能向上連携加算Ⅱ	現行加算と同要件	現行の届出内容が「あり」の場合で新たな届出を行わない場合は、「加算Ⅱ」を算定すること

8 処遇改善加算・特定処遇改善加算の見直しについて

(対象サービス：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設)

(1) 処遇改善加算の職場環境等要件の見直しについて

職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。

- ① 職員の新規採用や定着促進に資する取組
- ② 職員のキャリアアップに資する取組
- ③ 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
- ④ 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
- ⑤ 生産性の向上につながる取組
- ⑥ 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組

また、これらの職場環境等要件に基づく取組の実施については、当該年度における取組の実施が求められる。

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）および（Ⅴ）の廃止

令和3年4月より介護職員処遇改善加算（Ⅳ）および（Ⅴ）が廃止。令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年間の経過措置が設けられる。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の見直しについて

平均賃金改善額の配分について、従前は「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」であったが「より高くすること」に変更。

※令和3年度計画書の提出期限は4月15日

※様式は後日HPに掲載し、全事業所へメールでお知らせします。

9 サービス提供体制強化加算の見直しについて

(1) サービス提供体制強化加算の算定要件の変更について

	加算Ⅰ (新たな最上位区分)	加算Ⅱ(改正前の 加算Ⅰイ相当)	加算Ⅲ
訪問入浴介護	以下のいずれかに該当 すること ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福 祉士25%以上	介護福祉士40%以 上又は介護福祉 士、実務者研修修 了者、基礎研修修 了者の合計が60% 以上	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士30%以上又は介護 福祉士、実務者研修修了者、基礎 研修修了者の合計が50%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上
訪問看護	—	—	(イ)勤続7年以上の者が30%以上 (ロ)勤続3年以上の者が30%以上
訪問リハビリ テーション	—	—	(イ)勤続7年以上の者が1人以上 (ロ)勤続3年以上の者が1人以上
定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	以下のいずれかに該当 すること ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福 祉士25%以上	介護福祉士40%以 上又は介護福祉 士、実務者研修修 了者、基礎研修修 了者の合計が60% 以上	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士30%以上又は介護 福祉士、実務者研修修了者、基礎 研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上

小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上
通所介護、通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上
特定施設入居者生活介護	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 ③上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上
認知症対応型共同生活介護	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上

介護老人福祉施設	以下のいずれかに該当すること	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ③上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること		①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上
介護老人保健施設	以下のいずれかに該当すること	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること
短期入所生活介護	①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上		①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上
短期入所療養介護			

(2) サービス提供体制強化加算の届出について

☆予防サービス含む

サービス	取扱い
訪問入浴介護☆	加算Ⅰ、加算Ⅲを算定する場合は新たな届出が必要 ※現行の加算Ⅰイで、新たな届出がない場合は、加算Ⅱを算定 現行の加算Ⅰロを算定している場合は、新たな届出が必要
訪問看護	加算Ⅰを算定する場合は新たな届出が必要 ※現行の加算を算定している場合で、新たな届出がない場合は、加算Ⅱを算定する
訪問リハビリテーション☆ 介護予防訪問看護	加算Ⅰ、加算Ⅱを算定する場合は、新たな届出が必要 現行の届出が「あり」の場合も、新たな届出が必要
通所介護 通所リハビリテーション☆ 認知症対応型通所介護☆	加算Ⅰ、加算Ⅲを算定する場合は、新たな届出が必要 ※現行の加算Ⅰイを算定している場合で、新たな届出がない場合は、加算Ⅱを算定する 現行の加算Ⅰロ、加算Ⅱを算定している場合は、新たな届出が必要

<p>短期入所生活介護☆ 短期入所療養介護☆ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、 地域密着型介護老人福祉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☆ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、 特定施設入居者生活介護☆</p>	<p>加算Ⅰ、加算Ⅲを算定する場合は、新たな届出が必要 ※現行の加算Ⅰイを算定している場合で新たな届出がない場合は、加算Ⅱを算定する 現行の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲを算定している場合は、新たな届出が必要</p>
<p>地域密着型通所介護</p>	<p>加算Ⅰ(イの場合)、加算Ⅲ(イの場合)、加算Ⅲイ(ロの場合)を算定する場合は、新たな届出が必要 ※現行の加算Ⅰイ、加算Ⅲを算定している場合で、新たな届出がない場合は、加算Ⅱ(イの場合)、加算Ⅲ(ロの場合)を算定する 現行の加算Ⅰロ、加算Ⅱを算定している場合は、新たな届出が必要</p>

10 夜勤職員配置加算の見直しについて

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護)

夜勤職員配置加算は、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に、算定できる。ただし、職員の負担軽減の観点から、入所者の動向を検知できる見守り機器を一定割合設置しており、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置するなど、必要な措置を講じている場合も算定できる。

見守り機器を導入した場合の要件は、以下の表のとおり。

	現行要件の緩和	新設要件
最低基準に加えて配置する人員	0.9人(現行維持)	(ユニット型の場合)0.6人(新規) (従来型の場合) ※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合0.8人(新規) ② ①を適用しない場合(利用者数25名以下の場合等)0.6人(新規)
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和:見直し前15% →見直し後10%)	100%
その他の要件	「見守り機器を安全かつ有効に活用する委員会」を3ヶ月に1回以上開催していること	①インカム(マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう)等の職員間の連絡調整を迅速に行うための機器を、全ての職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること ②「見守り機器等を安全かつ有効に活用する委員会」を3ヶ月に1回以上開催していること ③「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること (例:見守り機器を使用してのヒヤリ・ハット事例の状況の把握と原因の分析等)

その他の要件		<p>④「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施していること (例:夜勤を行う職員へのヒアリングを行い、見守り機器導入後の職員の心身への影響等を分析するなど)</p> <p>⑤日々の業務の中で予め時間を決め、機器の不具合がないか確認する等のチェックを行う仕組みを設けること</p> <p>⑥見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと</p>
--------	--	--

また、新設の「0. 6人配置要件」で、加算を取得する場合は、3月以上の試行期間を設けなければならない。試行期間中から「見守り機器を安全かつ有効に活用する委員会」を設置し、この委員会で見守り機器導入後の人員体制等を検討し、職員の負担軽減、安全体制が整ったうえでケアの質を確保ができていることを確認した上で加算届を提出すること。

1.1 各種減算について

(1) 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化について

(対象サービス：通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額は、減算適用者と減算の適用でない者との公平性の観点から、減算適用前(同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合)の単位数を用いる。

(2) 介護予防リハビリテーションを長期間利用する場合の減算について

(対象サービス：介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション)

利用開始日の属する月から12月を超える場合の減算の新設

介護予防訪問リハビリテーション → 5単位/回減算

介護予防通所リハビリテーション → 20単位/月減算 (要支援1の場合)

40単位/月減算 (要支援2の場合)

(3) 安全管理体制未実施減算について

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)

運営基準における事故の発生又は再発を防止するために必要な措置を講じていない場合、5単位/日の減算となる。

※必要な措置とは

イ 事故発生防止のための指針の整備

ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備

ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置

イからニの必要な措置が講じられていない場合、減算となる。現時点で安全管理体制が、未実施の施設については、少なくとも、令和3年9月30日までの間に、安全管理体制を整備すること。(6ヶ月の経過措置) また、安全対策体制加算が新設される。外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に1回20単位、加算を算定できる。

(4) 栄養ケア・マネジメントの未実施減算について

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)

栄養マネジメント加算は廃止され、施設は、入所者の栄養状態の維持や改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、14単位/日の減算となる。

なお、現時点で栄養ケア・マネジメントが未実施の事業所については、少なくとも令和6年3月31日までには、必要な措置を講じること。（3年間の経過措置）

1.2 会議や多職種連携におけるICTの活用について

加算の要件として実施が求められる各種会議等について、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。ただし、利用者の居宅を訪問して実施が求められるものを除く。

- ① 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テレビ電話等を活用しての実施を認める。（「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ダンス」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）

(参考)

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

「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ダンス」

URL：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

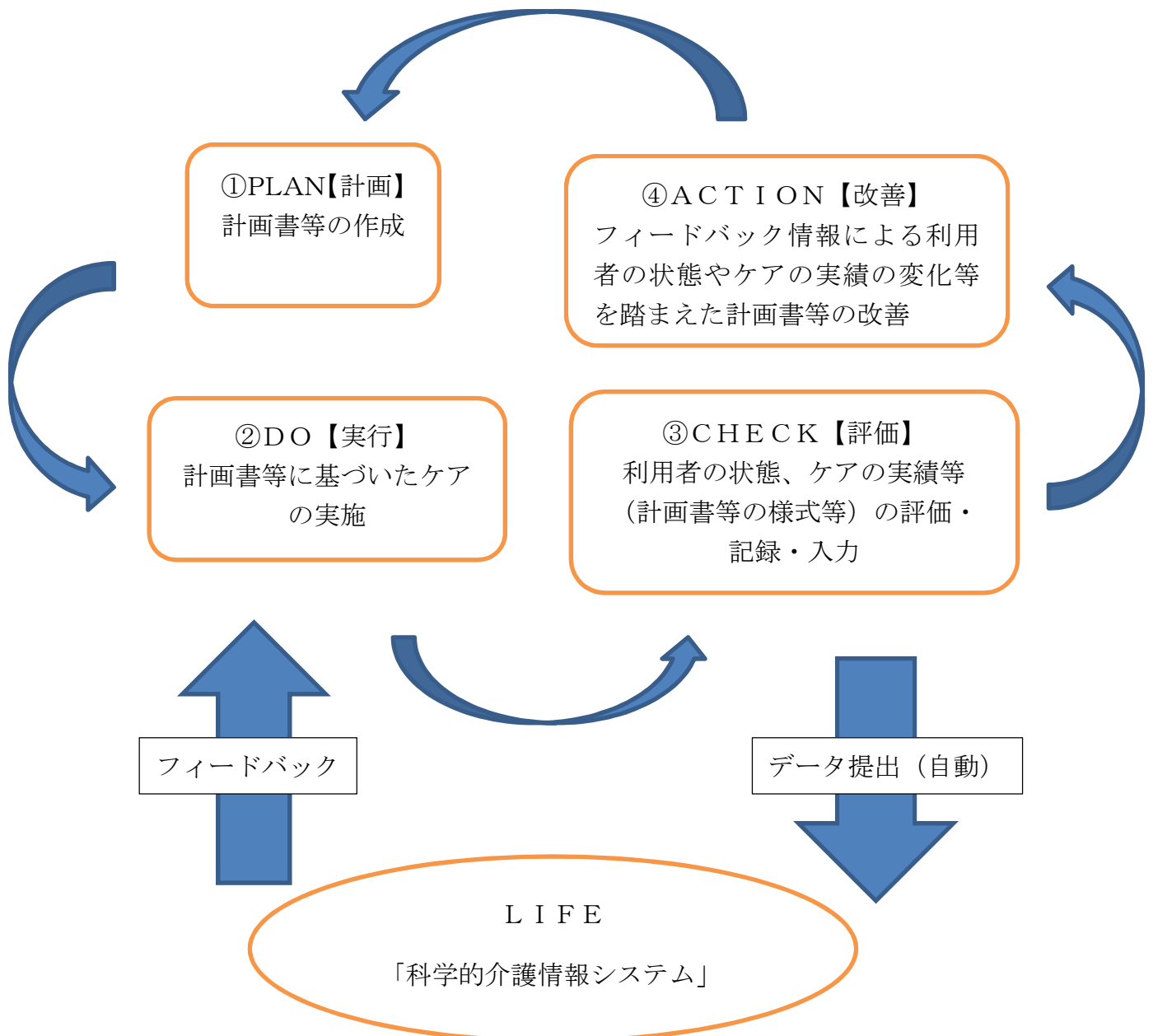
- ② 利用者等が参加して実施するものについて、利用者の同意を得たうえで、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

L I F Eの活用等が要件として含まれる加算について

1 科学的介護情報システム（L I F E）とは？

令和2年4月より「通所・リハビリテーションデータ収集システム（V I S I T）」と「高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（C H A S E）」との一体的な運用が開始され、名称が「科学的介護情報システム（L I F E）」に変わります。これは、利用者の自立支援・重度化防止に向けて、介護関連データベースを活用し、情報を収集・分析し、その分析結果を受けることで科学的な根拠に裏付けされた介護の普及・実践を目指すというものです。

【イメージ図：P D C Aサイクル】



介護事業所等がL I F Eを活用する場合、①利用申請手続、②データ入力およびデータフ
ィードバック機能の利用が必要です。

(1) 利用申請手続のスケジュールについて

利用するためには、以下の web サイトから利用申請を行い、I D・パスワードの発行を
受けることが必要です。利用申請後、厚生労働省から事業所にパスワード等が記載され
た圧着はがきが、簡易書留で送付されます。

通常、毎月25日までに利用申請があったものについて、翌月の上旬にはがきが発送さ
れます。

CHASE(LIFE)の利用申請のURL

<https://chase.mhlw.go.jp>

※ 令和3年4月以降は、以下のURL に切り替わる予定です。

<https://life.mhlw.go.jp>

○ CHASE の操作マニュアル等のweb サイト

<https://chase.mhlw.go.jp/help>

※ 令和3年4月以降は、以下のURL に切り替わる予定です。

<https://life.mhlw.go.jp/manual.html>

(2) データ提出の期限について

X月分の情報は、(X+1)月の10日までに、L I F Eの web サイトを通じて提出して
ください。

(排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算および栄養マネジメント強化加算など、介護ソフ
ト導入時に時間を要する場合のデータ提出の期限等については別途、国から示される予定
です。)

(3) 令和3年3月までにCHASE又はV I S I Tのいずれかを利用している場合

ご利用のI D・パスワードを引き続き利用できます。なお、どちらも利用していた場合
4月以降は、CHASEのI D・パスワードを引き続き利用することができます。

(4) L I F Eに登録した事業所は、保険者への届出が必要です。必要書類は、①介護給付費
算定に係る体制等に関する届出書、②体制等状況一覧表の2つです。また、L I F Eの活
用が算定要件となっている加算を算定する場合は、L I F Eへの登録の届出を
していることが前提となっています。L I F Eへの登録がない場合は算定できませんので、ご留意く
ださい。

(5) L I F Eに対応した介護ソフト導入等に対する補助について

都道府県にお問い合わせください。

L I F Eの機能全般に関するご質問についてのお問い合わせ先

○CHASEヘルプデスク

E-mail : chase@toshiba-sol.co.jp

○利用申請ヘルプデスク (新規申請に係るご質問のみ)

電話番号 : 042-340-8819 (平日 10:00~16:00)

※4月以降は別番号に変更予定

E-mail : chase@toshiba-sol.co.jp

(※詳細については、介護保険最新情報 vol. 931、938 を参照してください。)

2 LIFEの活用が含まれる加算一覧

サービス種別	科学的介護 推進体制加 算(Ⅰ) 科学的介護 推進体制加 算(Ⅱ)	個別機能 訓練加算 (Ⅱ)	ADL維持 等加算 (Ⅰ) ADL維持 等加算 (Ⅱ)	リハビリ テーション マネジメン ト計画書情 報加算	褥瘡マ ネジメン ト加算 (Ⅰ) 褥瘡マ ネジメン ト加算 (Ⅱ)	排せつ支援 加算(Ⅰ) 排せつ支援 加算(Ⅱ) 排せつ支援 加算(Ⅲ)	自立 支援 促進 加算	かかりつ け医連 携薬剤 調整加 算	栄養マネジメン ト 強化加算	口腔衛生管理 加算(Ⅱ)
介護老人福祉施設	○	○	○		○	○	○		○	○
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	○	○	○		○	○	○		○	○
介護老人保健施設	○			○	○	○	○	○	○	○

サービス種別	科学的介護 推進体制加 算	個別機能 訓練加算 (Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーションマ ネジメント加算(A)ロ リハビリテーションマ ネジメント加算(B)ロ	褥瘡マネジメン ト加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメン ト加算(Ⅱ)	排せつ支援加 算(Ⅰ) 排せつ支援加 算(Ⅱ) 排せつ支援加 算(Ⅲ)	栄養 アセス メント 加算	口腔衛 生管理 加算 (Ⅱ)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介 護(予防含む)	○	○	○ (予防除く)				○	○
特定施設入居者生活 介護	○	○	○ (予防除く)					
地域密着型特定施設	○	○	○					
認知症対応型共同生 活介護(予防含む)	○							
小規模多機能型居宅 介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型 居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション (予防含む)	○			○ (予防除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防除く)				

3 リハビリテーション関連の加算について

(対象サービス：訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション)

(1) リハビリテーションマネジメント加算の見直しについて

(改正内容)

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）および介護予防リハビリテーション加算は廃止。リハビリテーション計画書の項目についてデータを提供する場合の必須項目と任意項目を設定。

「定期的な会議」の開催についてテレビ会議等の対面を行わない方法での開催が可能となる。業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について簡素化を図る。

加算	要件	LIFEの活用	届出
リハビリテーション加算(A)イ	現行加算(Ⅱ)と同要件	なし	現行加算(Ⅱ)を算定し、新たな届出がない場合は加算(A)イを算定する
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	加算(A)イの要件に「LIFE」を活用する要件が追加	あり	新たな届出必要
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	現行加算(Ⅲ)と同要件	なし	現行加算(Ⅲ)を算定し、新たな届出がない場合は加算(B)イを算定する
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	現行加算(Ⅳ)と同要件	あり	新たな届出必要

(2) 短期集中リハビリテーション実施加算について

現行の加算を算定する場合は、これまで市への届出が必要とされていたが、令和3年4月以降は市への届出は不要となる。各事業所で算定要件を確認し、算定すること。なお、令和3年3月31日時点で加算を算定し、令和3年4月1日以降は、算定をしない場合でも、加算の取り下げの届出は不要とする。

4 個別機能訓練加算について

	変更点	要件	届出
通所介護 地域密着型通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）、個別機能訓練加算（Ⅱ）が廃止 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ、個別機能訓練加算（Ⅱ）が新設	すべての加算の要件が変更 ※機能訓練指導員の配置要件に留意	加算を算定する場合は、必要 現行の加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定している場合も新たな届出が必要
認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	個別機能訓練体制が、個別機能訓練加算Ⅰ、個別機能訓練加算Ⅱに変更	加算Ⅰについては現行加算の要件 加算Ⅱについては加算Ⅰの要件に加え、「L I F E」の活用が追加	現行の加算を算定している場合は、加算Ⅰを算定 加算Ⅱを取得する場合は新たな届出が必要

①通所系サービスの個別機能訓練加算算定要件の改正内容について

（対象サービス：通所介護、地域密着型通所介護）

（算定要件内容）

	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	個別機能訓練加算（Ⅱ）
ニーズ把握 ・情報収集	事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認		
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	サービス提供時間帯を通じて、(Ⅰ)イで配置された理学療法士等に加えて、専従1名以上配置	(Ⅰ)イの配置要件又は(Ⅰ)ロの配置要件を満たしている
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成		
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能および生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する		
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別		
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）		

進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。	
その他	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの併算定は不可	加算（Ⅰ）の算定要件を満たしていること。加算（Ⅰ）に上乗せして算定する ※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、当該情報を機能訓練の実施に有効活用していること（LIFEの活用）

5 口腔機能衛生管理の強化について

① 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設)

	変更点	LIFE
口腔機能衛生管理体制加算	廃止	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	現行口腔衛生管理加算と同要件	なし
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（新設）	加算（Ⅰ）の要件にLIFEの活用を追加	あり

※3年間の経過措置で新たに設けられる内容

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することが求められる。

②通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

(対象サービス：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護
通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、
特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護)

新設加算名称	要件	留意事項
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 <u>6月ごとに</u> 利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員の提供していること	<u>栄養アセスメント加算、栄養改善加算および口腔機能向上加算との併算定不可</u>
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用者が、 <u>栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に</u> 、口腔の健康状態と栄養状態の <u>いずれか</u> の確認を行い、当該情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供していること	<u>栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定していない場合にのみ算定可能</u>
口腔機能向上加算（Ⅰ）	現行加算と同じ	口腔機能向上加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可能
口腔機能向上加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加え、LIFEを活用していること 原則3月以内、月2回を限度	

6 栄養ケアマネジメントについて

(対象サービス：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、看護小規模多機能型居宅介護)

(1) 栄養アセスメント加算

要件	L I F E	留意事項
<p>・当該事業所の職員として、又は外部（※）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「<u>栄養ケア・ステーション</u>」との連携により、<u>管理栄養士を1名以上配置</u>して行うものであること</p> <p>※外部とは 他の介護事業所（<u>栄養アセスメント加算の対象事業所に限る</u>）、医療機関、介護保険施設（<u>栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る</u>）</p> <p>・栄養アセスメントを3ヶ月に1回以上行っていること</p>	あり	<p><u>原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間および当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しない</u></p> <p>しかし、<u>栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算は算定可</u></p>

(2) 栄養改善加算について

要件	L I F E	留意事項
<p>・当該事業所の職員として、又は外部（※）又は公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「<u>栄養ケア・ステーション</u>」との連携により、<u>管理栄養士を1名以上配置</u>して行うものであること</p> <p>※外部とは 他の介護事業所（<u>栄養改善加算の対象事業所に限る</u>）、医療機関、介護保険施設（<u>栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る</u>）</p> <p>・利用者の居宅を訪問し、居宅での食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること</p>	なし	3月以内の期間に限り1月に2回算定可

(3) 栄養マネジメント強化加算について

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設)

要件	LIFE	留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は当該常勤栄養士に加え入所者の数を70で除して得た数以上配置していること ・入所者数は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数で計算する ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること 	あり	<ul style="list-style-type: none"> ・要件を満たした場合、当該施設に入所している者全員に対して算定可 ・調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできない ・低栄養状態のリスクが低い入所者に対しても、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

7 科学的介護推進体制加算について

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護
※予防サービス含む)

施設系サービスにおいては、科学的介護推進加算（Ⅰ）、（Ⅱ）が新設。

要件は、入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてその情報を、有効な介護サービスの提供のために活用していること。加算（Ⅱ）では、（Ⅰ）で提出した情報に加え疾病の状況や服薬情報等の情報を提出する。

※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。

通所系・居宅系・多機能系については、科学的介護推進体制加算が新設される。

8 ADL維持等加算について

(対象サービス：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

(※下線のサービスは加算が新設)

	ADL維持等加算（Ⅰ）	ADL維持等加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅲ）
要件	<p>イ 利用者等の総数が<u>10人以上</u> (緩和)</p> <p>ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを適切に評価できるものがADL値を測定し、測定した月が属する月ごとにLIFEにより提出していること</p> <p>ハ 調整済ADL利得(※1)を平均して得た数が<u>1以上</u>であること</p> <p>(評価対象期間の最初の月における要介護3～5の利用者が<u>15%以上</u>、初回の要介護認定月から起算して12月以内のものが<u>15%以下</u>とする要件は廃止)</p>	<p>加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たしていること</p> <p>調整済ADL利得を平均して得た数が<u>2以上</u>であること</p>	<p>令和3年3月31日において、現行のADL維持等加算を算定しており、4月以降の新たな届出をしていない事業所は、経過措置として、<u>令和5年3月31日</u>までの間は、ADL維持等加算(Ⅲ)を取得することができる</p> <p>要件は、改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件による</p>

(※1：評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位および下位1割の者を除いたうえで、評価対象利用者のADL利得を平均して得た数)

(評価対象期間について)

～令和3年度から算定する場合～

評価対象期間：加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間。

ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

～令和4年度以降から算定する場合～

評価対象期間：加算を取得する月の前年の同月に基準に適合しているものとして届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間

9 自立支援促進加算について

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設)

(算定要件)

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種のもの共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、特別な支援を行っていること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※ 本加算は、特別な支援を行っていることを評価するものであり、画一的・集団的な介護又は個別的是なあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないことに留意すること。

(例：食事は、本人の希望に応じ、居室以外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。

入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。等)

これらが、支援計画の各項目として原則実施することと定められている。)

10 褥瘡マネジメント加算について

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、看護小規模多機能型居宅介護（※新設）)

※これまで、3ヶ月に1回の算定とされていたが、施設の継続的な取組を評価する観点から、毎月の算定が可能になることに留意すること。加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定可。

また、関与する専門職として管理栄養士が明記される。

	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）
要件	<p>現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え新たな評価指標区分が追加</p> <p>L I F E へのデータ提出と、フィードバックの活用が要件</p>	<p>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を満たす施設であり、評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に評価を実施し、当該月に持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合算定可能</p>	<p>令和3年3月31日において、現行の褥瘡マネジメント加算を算定しており、4月以降の新たな届出をしていない事業所は、経過措置として、<u>令和4年3月31日までの間は</u>、褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）を算定することができる</p> <p>要件は、現行の褥瘡マネジメント加算による</p> <p>今後L I F Eを用いた情報の提出に切り替えることを検討することが前提であることが必要</p>

1.1 排せつ支援加算

(対象サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、看護小規模多機能型居宅介護（新設）)

※ これまで、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、算定可能だったが、6ヶ月以降も算定が可能になることに留意すること。加算（Ⅰ）～（Ⅲ）については、併算定不可。

	排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅳ）
要件	<p>現行の入所者等全員に対する排せつ支援の取組（プロセス）への評価に加え、新たな評価指標区分が追加</p> <p>LIFEへのデータ提出と、フィードバックの活用が要件</p>	<p>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設であり、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、<u>かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合</u></p>	<p>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設であり、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、<u>いづれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合</u></p>	<p>令和3年3月31日において、現行の排せつ支援加算を算定しており、4月以降の新たな届出をしていない事業所は、経過措置として、<u>令和4年3月31日までの間は</u>、排せつ支援加算（Ⅳ）を算定することができる</p> <p>要件は、現行の排せつ支援加算による</p> <p>今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えることを検討することが前提であることが必要</p>

各サービスごとの介護報酬改正事項について

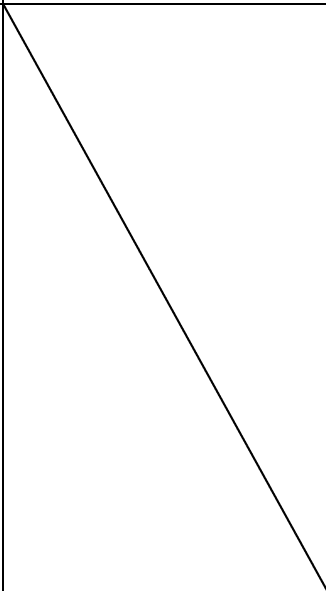
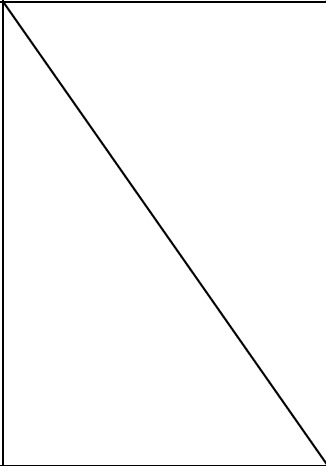
1 施設系サービスにおける介護報酬改定事項について

サービス種別 (改定事項対象頁)	改正内容要旨	必要な手続
介護老人保健施設で ある短期入所療養介 護☆ (P 2 7)	総合医学管理加算の新設 居宅サービス計画にない以下の短期入所療養 介護が行われた場合に7日を限度として算定で きる。 ①診療方針を定め、治療管理として投薬等を行 う。 ②①の内容を記録する。 ③利用者の同意を得た上で、かかりつけ医へ 情報提供を行う。	届出不要
特定入居者生活介護 (P 1 1 3)	入居継続支援加算の区分新設 現行加算に加えて要件を緩和した下位区分 (加算Ⅱ)が新設される。	現行加算を算定し、 新たな届出がない場合 は「加算Ⅰ」を算定 「加算Ⅱ」を取得する場 合は新たな届出が必要
介護老人保健施設 (P 3 1)	かかりつけ医連携薬剤調整加算の要件および 区分変更 加算Ⅰ:医師又は薬剤師が薬物療法に関する 研修を受講している。かかりつけ医へ処方の内	届出不要

	<p>容について変更する可能性があることを説明し、合意を得ている。入所者の服用薬剤についての評価を行い、変更内容等を退所時にかかりつけ医へ情報提供する。</p> <p>加算Ⅱ:加算Ⅰを算定した上でLIFEによる情報の提出等を行っている。</p> <p>加算Ⅲ:加算Ⅰ・Ⅱを算定している。特定の利用者について、当該事業所の医師とかかりつけ医が連携し、入所時に比べて内服薬の種類が減少している。</p>	
介護老人保健施設 (P 29)	<p>退所前連携加算→入退所前連携加算に変更、区分を細分化</p> <p>加算Ⅱは現行加算と同要件。加算Ⅰは加算Ⅱの要件に加えて、入所前後30日以内に居宅介護支援事業所と退所後の利用方針を定めること。</p>	届出不要
介護老人保健施設 (P 98)	<p>在宅復帰・在宅療養支援等評価指標および要件の変更</p>	体制に変更がない場合は届出不要
認知症対応型共同生活介護 (P 28)	<p>医療連携体制加算Ⅱ・Ⅲの要件となる対象の拡大</p> <p>要件となる医療的ケアを受けている者の範囲が拡大される。</p>	体制に変更がない場合は届出不要
認知症対応型共同生活介護 (P 91)	<p>栄養管理体制加算の新設</p> <p>管理栄養士が日常的な栄養ケアにかかる技術的助言や指導を介護職員へ行っていること。</p>	届出不要

2 訪問系サービスにおける介護報酬改定事項について

サービス種別 (改定事項対象頁)	改正内容要旨	必要な手続
訪問介護 (P 20)	<p>訪問介護における看取り期の対応の評価</p> <p>2時間ルールについて、医師が回復の見込みがないと診断した者に、2時間未満の間隔で訪問介護を提供する場合、それぞれの所定単位数の算定が可能となる。</p>	/
訪問介護、通所系サービス☆、短期入所系サービス☆ (P 37)	<p>通院等乗降介助の見直し</p> <p>目的地が複数あって、居宅が始点又は終点となる場合には、目的地間(病院等)の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地(病院等)への移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能となる。</p> <p>なおこの場合、通所サービスは、送迎減算を適用し、短期入所サービスは、利用者に対して送迎を行う場合の加算の算定はできないこととなる。</p>	
訪問介護 (P 111、112)	<p>特定事業所加算の見直し</p> <p>特定事業所加算(V)の新設。現行の要件の一つの「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の伝達等を目的とした会議の定期的な開催」について、テレビ電話等のICTの活用が可能となる。</p>	<p>特定事業所加算(V)を取得する場合は新たな届出が必要 (V)以外については取扱いに変更なし</p>
訪問入浴介護☆ (P 38)	<p>訪問入浴介護の報酬の見直し</p> <p>初回加算の新設。</p> <p>清拭又は部分浴を実施した場合の減算幅が小さくなる。</p>	届出不要

<p>訪問看護☆ (P 4 0)</p>	<p>看護体制強化加算の見直し 要件が一部緩和され、単位数が小さくなる。 令和5年4月1日より看護職員の配置要件が追加される。</p>	<p>体制に変更がない場合は届出不要</p>
<p>訪問看護☆ (P 1 4 4)</p>	<p>訪問看護の機能強化 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合の単位数が下がる。 1日に2回を超えて介護予防訪問看護を行った場合の減算幅が大きくなる。 利用開始日の属する月から12ヶ月を超える利用者に介護予防訪問看護を行う場合、1回につき5単位減算となる(新設)。 算定要件の見直しも行われる。</p>	
<p>訪問リハビリテーション☆ (P 7 4)</p>	<p>退院・退所直後のリハビリテーションの充実 1週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションについて、退院(所)の日から起算して3月以内の利用者に対し、医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は週12回まで算定が可能となる。</p>	
<p>訪問リハビリテーション☆ (P 1 4 6)</p>	<p>事業所医師が診療しない場合の減算(未実施減算)の強化 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算幅が大きくなる。</p>	<p>届出不要</p>

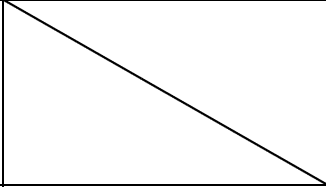
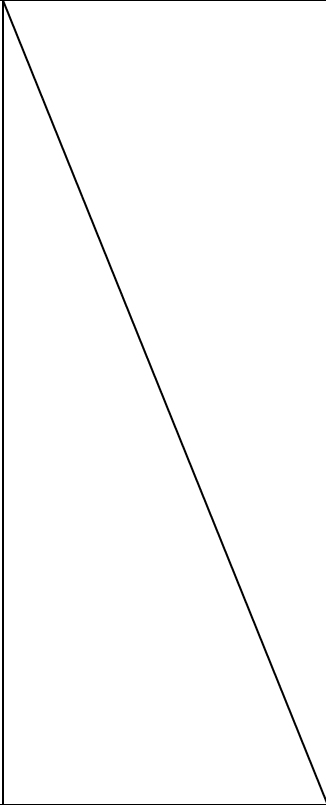
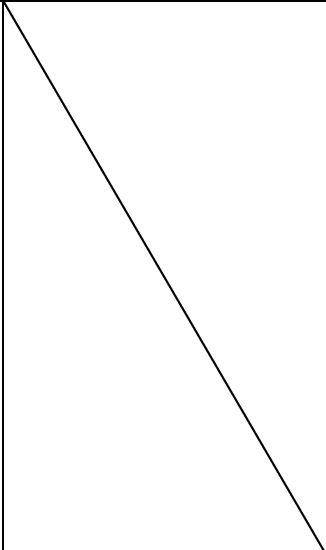
3 通所系サービスの介護報酬改定事項について

サービス種別 (改定事項対象頁)	改正内容要旨	必要な手続
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護☆ (P 6)	<p>感染症や災害の影響による報酬の算定</p> <p>感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合、①「同一規模区分内で減少した場合の加算」又は②「規模区分の変更の特例」を適用。</p> <p>※①②両方に該当する場合は、後者を適用。</p> <p>※令和3年2月又は3月に上記感染症により利用延人員数の減が生じた場合、令和元年度の1月当たりの平均利用延人員数又は令和2年同月の利用延人員数のいずれかと比較することにより算定の判定を行うことができる。</p>	<p>利用者減の翌月に届出、翌々月から適用</p> <p>※令和3年2月の利用延人員数が新型コロナウイルス感染症を理由とした減少に該当する場合、4月1日までの届出により4月から加算算定可能。</p>
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護☆ (P 82、83)	<p>入浴介助加算の見直し</p> <p>入浴介助加算Ⅰ、Ⅱ(新設)に改定。</p> <p>※ⅠとⅡは併算定不可。</p>	<p>現行加算を算定し、新たな届出がない場合は「加算Ⅰ」を算定</p> <p>加算Ⅱを取得する場合は、新たな届出が必要</p>
通所リハビリテーション☆ (P 76)	<p>生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し</p> <p>算定要件と単位数に変更有り。また、当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合の減算を廃止。</p>	<p>体制に変更がない場合は届出不要</p>

療養通所介護 (P 1 2 2)	ICTの活用 一定の要件を満たす利用者については、ICTを活用して状態確認を行うことを可能とする。	
療養通所介護 (P 1 5 5)	報酬体系の見直し 日単位の報酬体系から、月単位の包括報酬に改定。入浴介助を行わない場合とサービス提供量が過小である場合は減算。 個別送迎体制加算と入浴介助体制強化加算は廃止。	

4 居宅介護支援、介護予防支援、多機能系サービスにおける介護報酬改定事項について

サービス種別 (改定事項対象頁)	改正内容要旨	必要な手続
小規模多機能型居宅介護☆、看護小規模多機能型居宅介護 (P 1 1)	認知症行動・心理症状緊急対応加算の新設	届出不要
小規模多機能型居宅介護☆、看護小規模多機能型居宅介護 (P 2 1)	看取り期での対応 看取り期等で入浴が困難な利用者に対し、多機能系サービス事業者の負担の下で訪問入浴介護等のサービス提供を可能とする。	

<p>小規模多機能型居宅介護☆ (P 6 3)</p>	<p>登録定員および利用定員の基準見直し 「従うべき基準」から「標準基準」へ</p>	
<p>居宅介護支援 (P 5 0、5 1)</p>	<p>特定事業所加算(A)の新設 特定事業所加算(IV)が、特定事業所医療介護連携加算に名称変更</p>	<p>特定事業所加算Aを取得する場合は、新たな届出が必要 特定事業所加算IVについては取扱いに変更なし</p>
<p>居宅介護支援 (P 5 2)</p>	<p>介護サービス情報公表制度の活用 前6か月間に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利用割合および同各サービスごとの同一事業者によって提供されたものの割合について、利用者への説明と介護サービス情報公表制度での公表を求める。 当該割合に係る文書を利用者に交付して説明を行っていない場合、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運営基準減算が適応される。</p>	
<p>居宅介護支援 (P 5 3)</p>	<p>逡減制の見直し 一定のICT(AI含む)の活用又は事務職員の配置を行っている事業者について、逡減制の適用を45件以上の部分からとする。 取扱件数の計算にあたり、地域の実情を踏まえ事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合、例外的に件数に含めないこととする。</p>	

居宅介護支援 (P 5 4)	通院時情報連携加算の新設	届出不要
居宅介護支援 (P 5 5)	サービス提供前に死亡したケースの基本報酬算定の見直し 病院・介護施設等を退院・退所した者で、医師が医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した利用者に限り、必要なケアマネジメント業務が行われていた場合に死亡によりサービス利用がなくても居宅介護支援費算定を可能とする。 なお、当該請求を行った経緯等を記録していること。	
介護予防支援 (P 5 6)	委託連携加算の新設	届出不要
居宅介護支援 (P 1 5 2)	生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証について 検証の仕方および届出頻度の見直し	
居宅介護支援 介護予防支援 (P 1 5 6)	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算、看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止	

注意：令和3年度介護報酬改定における改定事項について（第199回介護給付費分科会参考資料1）の一部を簡略化して記載したものです。算定を開始する際は必ず告示内容・解釈通知等を確認して下さい。

加算届の様式は近日中に公開します。

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対応について

*** 令和3年3月19日付け令2介保第6605号通知より抜粋 ***

日頃より本市の介護保険行政にご協力いただきお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所における対応については、これまでも厚生労働省から各種通知が発出されているところですが、特に重要な事項および事業所から問合せが多い事項について、別紙のとおりまとめ、令和3年4月から施行することとしましたので、事業所内に周知していただきますようお願いいたします。

また、令和2年6月から実施していた、通所系サービス事業所および短期入所系サービス事業所に係る請求単位数の特例については、令和3年3月提供分をもって終了となり、同年4月からは、新たな特例措置が設けられますので、利用者等への周知をお願いします。

なお、本通知の施行に伴い、令和2年5月20日付け令2介保第1023号通知および同通知に伴うQ&Aは、廃止します。

(別紙)

1 事業所における感染拡大防止のための留意点

(1) 入所施設・居住系サービス

- ア 職員や利用者のみならず、面会者や委託業者など職員や利用者とは接触する可能性がある者を含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや石けんによる手洗い、アルコール手指消毒、換気等を徹底すること。
- イ 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱や味覚・嗅覚異常など体調不良を感じたときは、管理者に報告の上、出勤を行わないこと。過去に発熱が認められた場合にあっては、24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとすること。
- ウ 家族等との面会については、感染経路の遮断という観点から、オンラインでの面会など直接的な接触を回避する方法が望ましいが、管理者の判断で対面での面会をさせる場合は、感染防止対策（面会者に対する体温計測、マスク着用、手指消毒の依頼や他の利用者とは接触しない別室用意など）を徹底すること。
- エ 委託業者については、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱や呼吸器症状等が認められる場合は、入館を断ること。
- オ 面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。
- カ 委託業者等が施設内に立ち入る場合は、マスク着用と手指消毒を実施すること。
- キ 職員が感染源となるようなことがないように、症状がない場合であっても利用者と接する場合にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

- ク 3密（密閉・密集・密接）を避けるため、リハビリテーション等に当たっては、可能な限り同じ時間帯・場所での実施人数を減らし、定期的な換気を行い、声を出す機会を最小限にすること。
- ケ 利用者が息苦しさ、強いだるさ、高熱等の症状や、比較的軽い風邪の症状が続く場合は、「あきた新型コロナ受診相談センター」および家族等に連絡するとともに、PCR診断等の結果が確定するまでの間は、当該利用者を個室に移動させるなどの対応をとること。
- コ 上記の利用者にケアや処置を行う職員は、サージカルマスクを着用するとともに、可能な限り、担当職員を分けて対応すること。

(2) 通所・短期入所等サービス

- ア (1)のアからクまでと同じ。
- イ 事業所への送迎に当たっては、送迎車に乗車する前に、本人や家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められた場合は、利用を断ること。過去に発熱が認められた場合にあっては、24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとすること。
- ウ 感染が疑われる利用者等に該当する場合は、十分な説明の上、サービスの提供を中止すること。

(3) 訪問系サービス

- ア (1)のアおよびイと同じ。
- イ サービスを提供する際は、その提供に先立ち、利用者本人・家族又は職員が本人の体温を計測すること（可能な限り、事前に計測を依頼することが望ましい。）。
- ウ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底、部屋の換気を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

2 介護サービス事業所によるサービス継続について

介護サービス事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を維持する観点から、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されなければならない。次の(1)から(3)までに該当するような対応は、条例上禁止されている「正当な理由のないサービス提供拒否」に該当するおそれがある。

- (1) 利用者又はその同居人が「感染が疑われる利用者等」に該当しないにもかかわらず、サービスの拒否又は制限を行うこと。

【感染が疑われる利用者等とは】

- ① 感染者（医療機関が特定）
P C R陽性の者
- ② 感染が疑われる者
風邪の症状や37.5℃以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しさがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者（P C R診断確定前）
- ③ 濃厚接触者（保健所が特定）
①に該当する者と同室・長時間接触の者、適切な防護なしに①に該当する者を診察・看護・介護した者、①に該当する者の気道分泌液等に直接接触した者
- ④ 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者
②に該当する者と同室・長時間接触の者、適切な防護なしに②に該当する者を診察・看護・介護した者、②に該当する者の気道分泌液等に直接接触した者

- (2) 利用者の家族又は同居人が医療や運送など特定の分野に関わっていることのみを理由としたサービスの拒否又は制限を行うこと。
- (3) 利用者の家族が県外から来たことのみをもって一律にサービスの拒否又は制限を行うこと。

【例】感染の懸念があることを理由として機械的に2週間のサービス停止をする場合

利用者の個々の状況に応じ、やむを得ない理由によりサービスの制限又は事業所の休業をする必要があると判断した場合は、居宅介護支援事業所等と連携し、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得た上で決定すること。

なお、介護支援専門員は、利用者が希望する事業所がサービスを制限又は休業している場合は、他の事業所や代替サービスの確保について調整すること。

3 人員基準、報酬等の臨時的な取扱い

(1) 1の(1)のイ、(2)のアおよび(3)のアにより、体調不良を訴えた職員の出勤を停止したことにより一時的に人員基準を満たさなくなった場合であっても、減算又は報酬の返還は求めない。

(2) 利用者宅への訪問が要件となっている基準又は加算について、当該利用者もしくはその同居人が、感染が疑われる利用者等に該当する場合や利用者が感染予防を理由に事業所職員の訪問を拒否している場合など利用者側の理由により訪問できない場合は、居宅以外での面会や電話等による生活状況の把握を行い、その旨を記録した場合に限り、基準違反には問わない。

注：事業所側が感染の懸念があることのみを理由として自主的に訪問しなかった場合は、基準違反（報酬返還）となる。

※厚生労働省が発出している通知については、以下のサイトを参照してください。

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

※この通知にない事項および事業所から問合せがあった事項については、随時、別紙Q & Aでお知らせします。

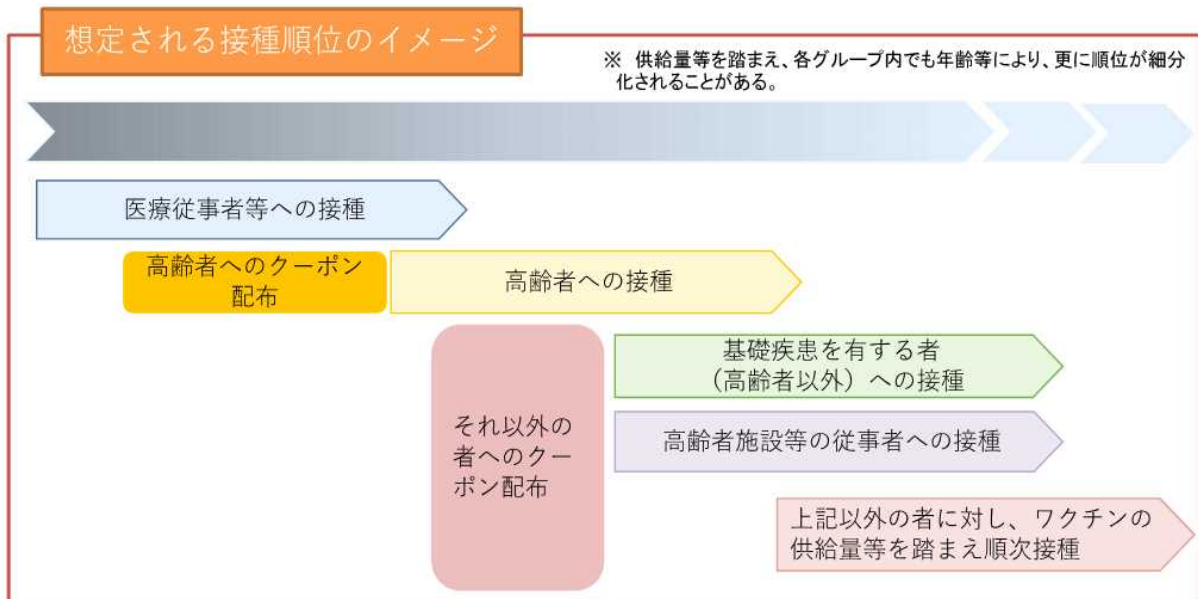
(Q & A)

番号	サービス種別	質問	回答
1	共通	利用者又はその家族が新型コロナウイルス感染症に罹患したことにより、利用料の支払いが困難になった場合の利用料の減免制度はあるか。また、事業所が独自に減免や猶予をすることは可能か。	現時点では、罹患したことのみを理由とした市の減免制度はない。事業所が独自に行うことについては、契約の範疇となるので、利用者への説明および同意の上で対応することになる。
2	短期入所生活介護、短期入所療養介護	利用者の同居家族の感染が疑われるため利用者が居宅に戻れず、引き続き利用することで連続30日を超えることとなった場合は、長期利用減算を適用することになるのか。	その旨を記録している場合に限り、適用しない取扱いとして差し支えない。
3	老人保健施設	R2.3.26付けの国の事務連絡(第5報)問2において、感染拡大防止の観点から自主的に入退所の一時停止を行った場合は、当該期間を含む月は、基本施設サービス費および在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る「前6か月間」等の月数に含めなくともよいとされているが、 ①利用者の一部について入退所を停止した場合も同様の取扱いとしてよいか。 ②「前6か月間等の月数に含めない」とは、具体的にどのようなことか。 ③入退所を一時停止する期間および休業する理由を事前に市に伝えることとされているが、伝達方法に決まりはあるか。	①当該取扱いは、全ての利用者について入退所の停止を行う場合を想定している。ただし、R2.4.10付けの国の事務連絡(第8報)問6に該当する場合は、この限りでない。 ②例えば、5月に入退所の一時停止を行った場合で、7月から加算を算定する場合は、12・1・2・3・4・6月の6か月で要件の可否を判断することになる。 ③入退所を一時停止する期間および休業する理由を記載した文書(任意)を市介護保険課に提出するとともに、その旨を記録しておくこと。
4	居宅介護支援 介護予防支援	利用者もしくは同居人が、感染が疑われる利用者等に該当する場合や利用者が感染予防を理由にケアマネジャーとの面会を拒否している場合など利用者側の理由により面会できなかった場合は、居宅サービス計画の説明・同意・交付を電話・郵送・FAX・メール等でやりとりすることは可能か。また、その場合、サービス担当者会議や実際の利用開始日と署名・押印日が前後することもあり得ると思うが、問題ないか。	利用者に対し、電話・郵送・FAX・メール等であらかじめ内容を伝達し、支援経過等にその旨を記録しておけば、実際の署名・押印日が前後しても差し支えない。
5	居宅介護支援 介護予防支援	R2.5.25付けの国の事務連絡(第11報)問5において、ケアプランで予定されていたサービス利用が全くなかった月であっても居宅介護支援費が請求できたとされたが、どのような場合が該当するのか。また、実際に請求するとなればどのような手続が必要か。	利用実績がない月については、給付管理票が作成できないため、居宅介護支援費は請求できないのが一般原則であるが、例えば、利用者に感染の疑いがあった場合や利用者が感染予防を理由に事業所職員の訪問を拒否した場合など利用者側の理由によりサービス利用が全くなかった場合は、その旨を居宅支援事業所およびサービス事業所において支援経過等に記録し、サービス提供予定月の翌々月末までに、当該ケアプランおよび両者の支援経過等を市介護保険課(総合事業については市長寿福祉課)に提出すれば、計画していた単位数で請求することができる。 なお、市に提出するケアプランは、第1表から第6表まで(第4表を除く)又はこれらに相当する様式の写しとし、利用者又はその家族に説明して同意を得たものに限る。 ※2月目以降は、内容に変更がない限り、第5表および第6表のみ提出
6	居宅介護支援 介護予防支援	上記の場合において、各種加算の算定も可能か。	あくまでも基本報酬のみであり、各種加算は算定できない。なお、初回加算の算定要件である「過去2月以上居宅介護支援が算定されていない」の取扱いについては、第11報により算定した月については、居宅介護支援が算定されていないものとみなす。 例)4・5月の2か月間、第11報により算定した場合で、6月からサービス利用があった場合は、6月から初回加算の算定が可となる。
7	居宅介護支援	短期入所の長期利用をしている利用者に面接しようとしたところ、当該短期入所事業所から面接を断られた場合、運営基準違反(減算)となるのか。	当該事業所の職員を通して生活状況等の把握を行い、その旨を支援経過に記録しておけば問題ない。

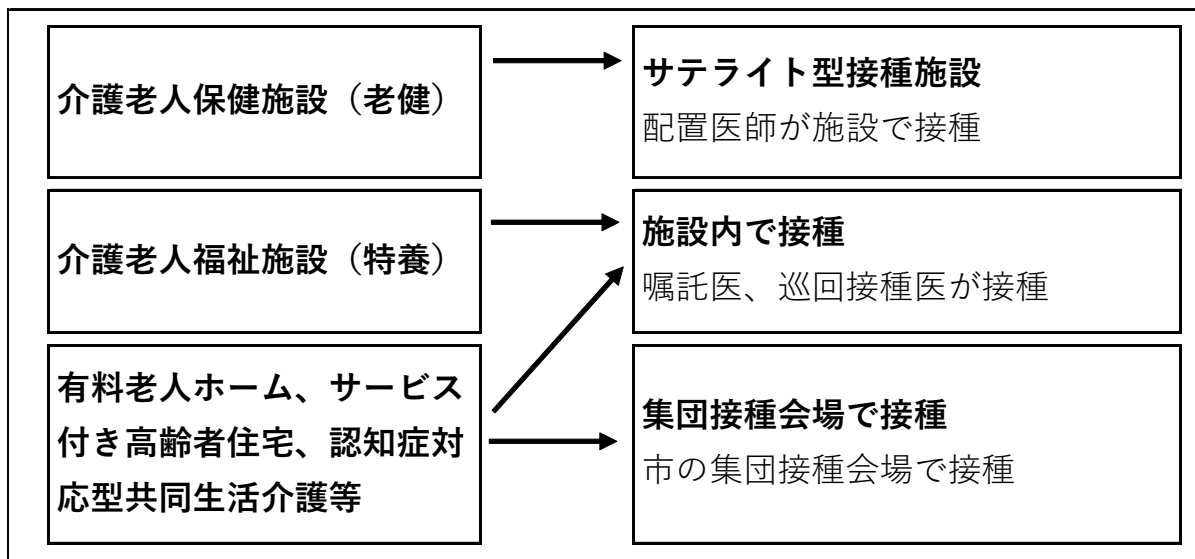
高齢者（要介護者）への新型コロナウイルスワクチン接種について

1 ワクチン接種の概要について

(1) 接種順位について



(2) 高齢者施設の入所者の接種方法



2 高齢者施設従業者への接種について

高齢者施設の従事者 接種順位の特例

- 重症化リスクの大きさ等を踏まえ、高齢者と高齢者施設の従事者の接種順位は異なっている。しかしながら、施設等内のクラスター対策のより一層の推進のため、**市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えない**。その際は、**ワクチン流通単位の観点からの効率性に留意**すること。

※ 一定の要件：ワクチン流通量の単位から施設入所者と一緒に接種を受けることが効率的であること

市町村及び高齢者施設の双方の体制が整うこと

施設全体における入所者の日常的な健康管理を行う医師等が確保されており、従事者が同時に接種を受けた場合でも入所者の接種後の健康観察が可能であること

※ 接種は従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということ、ワクチンの流通状況等によっては同時期の接種が叶わないことに留意。

- その際、従事者に対しては接種券が届いていないため、**施設等は接種を希望する従事者の名簿を作成し、市町村へ提出**する。市町村は接種券付き予診票を作成し、発行する。

※ 市町村が設ける会場として高齢者施設を指定し集団的に行う予防接種を実施する場合には、上記と同様な対応は可能である。ただし、従来医療機関でなかった場所に接種会場を設けることとなるため、運営方法については市町村と十分な協議が必要。

3 在宅サービス従業者への接種について

(1) 在宅サービス従事者に係る対応

- 市町村は、以下の①から③により、**在宅サービスの従事者を「高齢者施設等の従事者」に含めて、優先接種の対象とすることが可能**。

① **市町村**が、地域の感染状況、医療提供体制の状況等を踏まえ、感染が拡大した場合に、在宅の高齢者が自宅療養を余儀なくされ、こうした者に対する介護サービス・障害福祉サービスの継続が必要となることが考えられると**判断**した場合

② **在宅サービス事業所**が、新型コロナウイルス感染症により自宅療養中の高齢の患者・濃厚接触者に直接接し、介護サービス・障害福祉サービスの提供等を行う意向を市町村に**登録**した場合

③ ②の事業所の**従事者**が、自宅療養中の感染者等に直接接し、介護サービス・障害福祉サービスの提供等を行う**意思**を有する場合

(2) 高齢者施設等の従事者に含まれる在宅サービスの例

- 対象となる在宅サービスの例は以下のとおり。

《居宅サービス等（介護）の例》

- ・ 訪問介護
- ・ 訪問入浴介護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 居宅療養管理指導
- ・ 通所介護
- ・ 地域密着型通所介護
- ・ 療養通所介護
- ・ 認知症対応型通所介護
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 短期入所生活介護
- ・ 短期入所療養介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 福祉用具貸与
- ・ 居宅介護支援

(注) 各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を含む。

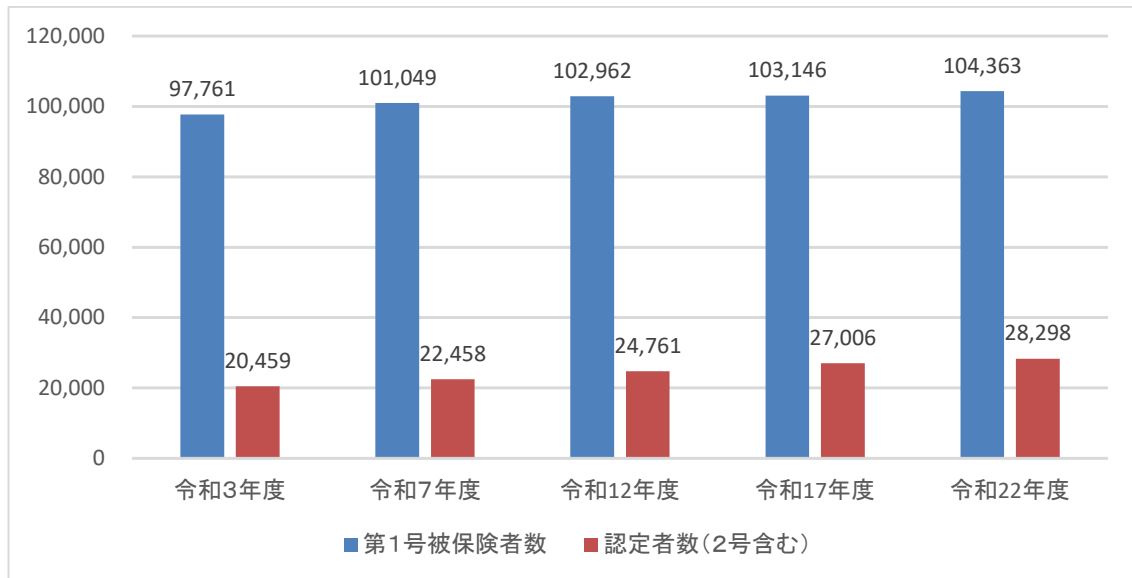
《訪問系サービス等（障害）の例》

- ・ 居宅介護
- ・ 重度訪問介護
- ・ 行動援護
- ・ 同行援護
- ・ 重度障害者等包括支援（訪問系サービス等を提供するもの）
- ・ 自立生活援助
- ・ 短期入所
- ・ 生活介護
- ・ 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- ・ 就労移行支援
- ・ 就労継続支援（A型、B型）
- ・ 就労定着支援
- ・ 計画相談支援
- ・ 地域移行支援
- ・ 地域定着支援

(注) 地域生活支援事業（訪問入浴サービス、移動支援事業、意思疎通支援事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業、地域活動支援センター、日中一時支援、盲人ホーム、生活訓練等、相談支援事業）を含む。

第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）について

1 高齢者および認定者数の推移



令和7年度には、団塊の世代が75歳以上となり、令和22年度には、団塊ジュニア世代が65歳以上となります。

2 施設整備計画

(1) 介護老人福祉施設（特養）

新たな指定は行わず、ショートステイを特養へ転換することにより、定員100人増とします。また、改築については、ユニット型個室のほか従来型での整備とします。

(2) 介護老人保健施設

新たな指定は行いません。

(3) 特定施設入居者生活介護事業所

既に指定を受けている専用型の事業所を混合型に転換することにより100人の整備を行うほか、混合型の事業所99人の整備を行います。【令和5年度末見込み定員数：1,426人】

(4) 地域密着型サービス事業所

ア 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

4ユニットの整備を行います。

【令和5年度末見込み54ユニット】

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

3事業所の整備を行います。

【令和5年度末見込み6事業所】

ウ （看護）小規模多機能型居宅介護

3事業所の整備を行います。

【令和5年度末見込み31事業所】

エ 地域密着型介護老人福祉施設（密着特養）

新たな指定は行いません。

(5) その他

ショートステイは、新たな指定は行いません。また、介護医療院は、新たな事業所の整備ではなく、現にある医療療養病床からの転換により1施設の整備を行います。

3 業務管理体制について

法改正により、令和3年4月1日から介護サービス事業者の業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変わります。

指定事業所が秋田市内にのみ所在する事業者の届出先は、すべて秋田市になります。

なお、この法改正に伴う届出の提出は、必要ありません。

区分	届出先 (現行)	届出先 (令和3年4月1日以降)
① 指定事業所が三以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣	厚生労働大臣
② 指定事業所が二以上の都道府県に所在し、かつ、二以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者 (※)	都道府県知事	中核市の長
⑤ 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事	都道府県知事

(※) 指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除く(届出先は都道府県知事のまま)

届出が必要な場合は、以下のとおりです。

- ①業務管理体制の整備に関して届け出る場合（新規）
- ②事業所等の指定等により事業展開地域が変更し、届出先の区分に変更が生じた場合
- ③届出事項（内容）に変更があった場合

※秋田市ホームページ

トップページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>その他各種届出（有料老人ホーム、老人福祉法、お泊まりデイ、事故報告、業務管理体制）>業務管理体制の届出

4 介護人材確保策

不足する介護人材の確保を図るため、4つの事業を用意しました。

多様な人材の参入促進

(1) 介護従事者資格取得支援事業

介護従事者が介護に必要な資格を取得する際の費用の一部を助成することで介護人材の新たな参入を促し、介護従事者のキャリアアップによる意欲の向上および人材の定着を図ります。

(2) 潜在介護福祉士等就労マッチング事業

介護福祉士等の資格を有していながら介護分野に就労していない方を市に登録していただき、介護に関する情報を提供して事業所との接点をつくります。

職員の資質向上

(3) 介護支援専門員資質向上事業

介護支援専門員に対して実務的な研修を行うことで資質を向上させることでケアマネジメントの適正化、ひいてはサービス事業所の質の向上につなげるとともに、介護従事者の意欲向上と離職防止を図ります。

労働環境・処遇の整備

(4) 介護ロボット導入促進事業

介護サービス事業所が導入する介護ロボットの費用の一部を助成することで、介護従事者の負担軽減および職場環境の整備を図ります。

(1) 介護従事者資格取得支援事業

【対象者】

次のいずれにも該当する個人

- ・市内に住所を有し、介護従事者として市内の介護サービス事業所（医療系除く）に勤務している方又は勤務することが決まっている方
- ・介護業務に従事した期間が3年に満たない方
- ・市税の滞納がない方
- ・他の公的機関や事業所から同様の補助を受けていない方

【対象資格・補助額】

次の資格を取得する際に支払った受講料および教材費（消費税除く）

	市内居住・就労予定者	市内居住・既就労者
介護福祉士実務者研修	補助率 2 / 3 (上限10万円)	補助率 1 / 2 (上限10万円)
介護職員初任者研修	補助率 2 / 3 (上限 6 万円)	補助率 1 / 2 (上限 6 万円)
生活援助従事者研修	補助率 2 / 3 (上限 3 万円)	補助率 1 / 2 (上限 3 万円)

【その他】

- ・「介護従事者」とは、介護サービス事業所において、訪問介護員等、介護職員又は介護従業者として勤務する方をいいます。
- ・非常勤やパートであっても対象となります。
- ・「介護業務に従事した期間が3年に満たない」とは、従事した日数が合計540日に満たない又は介護業務を行う事業所に在籍した日数が合計1,095日に満たない場合をいいます。
- ・あらかじめ事業の申込みを行い、1年以内に対象資格に係る研修を修了して受講料等の支払を確認できた場合に補助金を支給します。
- ・事業所で実施している資格取得支援制度との併用や差額のための請求はできません。

(2) 潜在介護福祉士等就労マッチング事業

【対象者】

次のいずれかの資格を有する個人

- ・（認定）介護福祉士
- ・介護福祉士実務者研修課程修了
- ・介護職員初任者研修課程修了
- ・生活援助従事者研修課程修了
- ・介護職員基礎研修課程修了
- ・訪問介護員養成研修 1 級又は 2 級課程修了

【登録方法】

市に登録票を提出していただきます。なお、登録は任意です。

【その他】

- ・登録時期や提供する情報の内容については、調整中です。

(3) 介護支援専門員資質向上事業

【対象者】

市内の居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員

【開催時期】

年1回の集団指導と同日

【主な研修内容（予定）】

- ・ 居宅介護支援の基準（条例）に定める基本方針
- ・ アセスメント、サービス担当者会議、モニタリング等の注意点
- ・ 介護サービス計画書の作成上の注意点
- ・ 運営基準減算や各種加算の解釈
- ・ 暫定プランとセルフケアプラン
- ・ 市に提出が必要な書類等
- ・ よくある問合せや返還事例

【その他】

- ・ 出席は任意ですが、実地指導で文書指摘を受けたことがある事業所からの参加を推奨します。
- ・ 居宅介護支援事業所以外の事業所に勤務する介護支援専門員の出席も可能です。

(4) 介護ロボット導入促進事業

【対象者】

本市から指定を受けており、かつ、市内に住所がある介護サービス事業所（医療系除く）

【補助額】

1事業所1回の募集につき、介護ロボットの購入金額（消費税を除き、上限10万円）に対して補助

【その他】

- ・ 募集時期は、調整中です。
- ・ 予算に余剰があった場合は、募集を複数回行います。1事業所が募集ごとに申請することも可能です。
- ・ 県その他の公的機関が実施する事業との併用や差額のみ申請はできません。
- ・ 3年間の使用状況報告の義務があります。

5 介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、3年ごとに改定されることとなっています。このたび、令和3年度から3年間の介護保険料を次のように定めましたので、お知らせします。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料(年額)
1	生活保護受給者、世帯員全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯員全員が市町村民税非課税で本人の公的年金収入+合計所得が80万円以下	0.50	37,392
2	世帯員全員が市町村民税非課税で本人の公的年金収入+合計所得が80万円超120万円以下	0.70	52,349
3	世帯員全員が市町村民税非課税で本人の公的年金収入+合計所得が120万円超	0.75	56,088
4	本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者がいる場合)で本人の公的年金収入+合計所得が80万円以下	0.90	67,306
5	本人が市町村民税非課税(世帯に市町村民税課税者がいる場合)で本人の公的年金収入+合計所得が80万円超	1.00 (基準額)	74,784
6	本人が市町村民税課税で本人の合計所得が120万円未満	1.20	89,741
7	本人が市町村民税課税で本人の合計所得が120万円以上150万円未満	1.30	97,220
8	本人が市町村民税課税で本人の合計所得が150万円以上180万円未満	1.50	112,176
9	本人が市町村民税課税で本人の合計所得が180万円以上250万円未満	1.60	119,655
10	本人が市町村民税課税で本人の合計所得が250万円以上300万円未満	1.70	127,133
11	本人が市町村民税課税で本人の合計所得が300万円以上400万円未満	1.75	130,872
12	本人が市町村民税課税で本人の合計所得が400万円以上	1.80	134,612

※所得段階および保険料額は、令和2年度までと同じです。

各種様式の変更および事業所専用メールの案内について

感染症対策および介護サービス事業所における事務負担軽減のため、各種様式について、押印欄の廃止その他、様式の見直しを行うとともに、電子メールでの提出も可能としました。

1 様式一覧

区分	様式	様式変更	電子メール	
共通	人員・設備・運営・加算に関する質問票	－	○	
給付関係	居宅届	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書	○	○
		介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書	○	○
		居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書<小規模多機能>	○	○
		介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書<小規模多機能>	○	○
	加算届	介護給費算定に係る体制等に関する届出書	○	○
	過誤申立	介護給付費過誤申立依頼書	－	○
	特例入所	特例入所報告書	○	○
	給付適正化	短期入所サービス長期利用相談票	－	×
		生活援助上限回数超過届出書	－	×
		軽度者に対する福祉用具貸与の届出書	○	×
施設指定関係	指定居宅サービス事業所等指定・許可申請書	○	○	
	指定居宅サービス事業所等指定・許可更新申請書	○	○	
	指定を不要とする旨の届出書	○	○	
	指定事業者の指定に係る事項の変更届出書	○	○	
	再開届出書	○	○	
	指定居宅サービス等の事業廃止・休止届出書	○	○	
	指定地域密着型サービス事業者等指定申請書	○	○	
	指定辞退届出書	○	○	
	指定地域密着型サービス事業者等指定更新申請書	○	○	
	介護老人保健施設・介護医療院開設許可事項変更申請書	○	○	
	介護老人保健施設・介護医療院管理者承認申請書	○	○	
	介護老人保健施設・介護医療院広告事項許可申請書	○	○	
	介護老人保健施設・介護医療院エックス線装置設置届出書	○	○	

区分	様式	様式変更	電子メール
施設指定関係	指定介護予防支援事業所指定申請書	○	○
	指定介護予防支援事業者指定更新申請書	○	○
	業務管理体制に係る届出書	○	○
	業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)	○	○
	指定特定施設入居者生活介護指定変更(定員増加)申請書	○	○
	老人居宅生活支援事業開始届	○	○
	老人居宅生活支援事業変更届	○	○
	老人居宅生活支援事業廃止(休止)届	○	○
	老人デイサービスセンター等設置届	○	○
	老人デイサービスセンター変更届	○	○
	老人デイサービスセンター廃止(休止)届	○	○
	老人短期入所施設設置届	○	○
	老人短期入所施設変更届	○	○
	老人短期入所施設廃止(休止)届	○	○
	特別養護老人ホーム設置認可申請書	○	○
	特別養護老人ホーム事業変更届	○	○
	特別養護老人ホーム事業変更認可申請書	○	○
	特別養護老人ホーム廃止(休止)認可申請書	○	○
	有料老人ホーム設置計画事前協議書	○	○
	有料老人ホーム設置届出書	○	○
	火災に係る入居者の安全性が確保できる旨の申出書	—	○
	指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する開始、変更、休止・廃止届出書	○	○
	秋田市地域密着型サービス事業者指定申請の取下げについて	○	○
	秋田市地域密着型サービス外部評価の実施回数緩和に係る協議書	○	○
	指定居宅サービス事業所等指定(許可)申請取下げ書	○	○
	老人福祉施設等整備費補助金交付申請書	○	○
	老人福祉施設等整備費補助金変更・中止・廃止申請書	○	○
	事業実績報告書(老人福祉施設等整備費補助金)	○	○
	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス継続支援事業費補助金交付申請書	○	○
	介護施設開設準備経費補助金交付申請書	○	○
	介護施設開設準備経費補助事業変更・中止・廃止申請書	○	○
	事業実績報告書(介護施設開設準備経費補助金)	○	○
消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書	○	○	
取得財産処分承認申請書	○	○	
介護老人保健施設・介護医療院開設者死亡・失踪届出書	○	○	
指定事業者の指定に係る事項の変更届出書(地域密着型サービス用)	○	○	

様式変更欄の○印は、押印の廃止その他の変更があった様式です。

電子メール欄の○印は、電子メールでの提出が可能な様式です。

※新様式は、順次ホームページで公開予定です。

2 事業所専用メール

電子メールでの提出が可能となることに伴い、専用のアドレスを用意しました。今後は、当該アドレスでの送受信となります。

※別途、事業所が市へ届け出ているメールアドレス宛てに、専用アドレスをお知らせするメールを送信します。

【留意事項】

- 当該アドレスは、事業所専用です。利用者を含め、事業所職員以外に公開しないようお願いします。
- メールする際は、市に届け出ている事業所メールアドレスから送付してください。職員個人のメールやフリーメールを使用した場合、セキュリティの関係でメールが市に届かない場合があります。
- 件名は、必ず内容がわかるようにしてください。
例) ・指定更新の件
・〇〇加算の届出について
・(質問) 〇〇基準の解釈について
- ファイルを添付する際は、PDF又はエクセルファイルとしてください。
事業所で使用しているシステム専用の形式やマクロが組み込まれているファイルは、読み込むことができません。
- メール本文には、事業所名、担当者名および電話番号を必ず明記してください。

介護保険課の電話番号は、以下のとおりです。

<報酬・加算・居宅届関係>

企画・給付担当： 888-5674

<人員・設備・運営・指定・変更届・事故報告関係>

施設管理担当： 888-5674

<要介護認定の申請・進捗状況確認関係>

認定担当： 888-5675

注：「888-5672」は、市民からの保険料専用回線です。

事業所内の電話帳、電話機の短縮ダイヤル、運営規程、重要事項説明書、窓口据付パンフレット、掲示板などを再度確認していただき、変わっていない場合は、速やかに訂正願います。