

令和6年度

介護保険サービス事業者等及び
障害福祉サービス事業者等
集団指導

(地域密着型) 特定施設入居者生活介護
有料老人ホーム
編

介護保険サービス 入所・入居系

令和6年度 船橋市指導監査課 介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導

1 運営指導及び監査等の状況

2 各種お知らせ等

3 サービス別資料（報酬改定の概要、指摘事例、よくある質問）

- ・全サービス共通
- ・認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護
- ・（地域密着型）介護老人福祉施設・短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設、短期入所療養介護
- ・（地域密着型）特定施設入居者生活介護・有料老人ホーム（P297）

4 関係法令等

- 1 介護保険課からのお知らせ
- 2 障害福祉課からのお知らせ

特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化①

概要

- 夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

<改正前>	夜間看護体制加算 10単位/日
<改正後>	夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位/日（新設）
	夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位/日（変更）

特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化②

算定要件等

<夜間看護体制加算（Ⅰ）> **（新設）**

- （１）常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- （２）夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- （３）重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

<夜間看護体制加算（Ⅱ）> ※改定前の夜間看護体制加算の算定要件と同様

- （１）夜間看護体制加算（Ⅰ）の（１）及び（３）に該当すること。
- （２）看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

特定施設入居者生活介護等における 医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し①

概要

- 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。【告示改正】

単位数

<改定前>

入居継続支援加算（Ⅰ）36単位/日

入居継続支援加算（Ⅱ）22単位/日



<改定後>

変更なし

変更なし

特定施設入居者生活介護等における 医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し②

算定要件等

<入居継続支援加算（Ⅰ）>

（１）又は（２）のいずれかに適合し、かつ、（３）及び（４）のいずれにも適合すること。

（１）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為（※１）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。

（２）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為（※１）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※２）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

特定施設入居者生活介護等における 医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し③

算定要件等（続き）

※1 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態

（3）介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※3）であること。

※3 テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。

特定施設入居者生活介護等における 医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し④

算定要件等（続き）

（４） 人員基準欠如に該当していないこと。

＜入居継続支援加算（Ⅱ）＞

入居継続支援加算（Ⅰ）の（１）又は（２）のいずれかに適合し（※４）、かつ、（３）及び（４）のいずれにも適合すること。

※４ ただし、（１）又は（２）に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。

協力医療機関との連携体制の構築①

概要

- 施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

協力医療機関との連携体制の構築②

概要（続き）

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

協力医療機関との定期的な会議の実施①

概要

- 特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

協力医療機関との定期的な会議の実施②

単位数

【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】

<改定前>

医療機関連携加算 80単位/月

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)下記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (変更)

(2)それ以外の場合 40単位/月 (変更)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

協力医療機関との定期的な会議の実施③

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 **(新設)**

入院時等の医療機関への情報提供①

概要

- 特定施設入居者生活介護について、入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

【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】

<改定前>

なし

<改定後>

退居時情報提供加算 250単位/回（特定施設、認知症対応型共同生活介護）（新設）

入院時等の医療機関への情報提供②

算定要件等

【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】

<退居時情報提供加算 >

- 医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者1人につき1回に限り算定する。

高齢者施設等における感染症対応力の向上①

概要

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
- ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
- ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

高齢者施設等における感染症対応力の向上②

単位数

<現行>

なし

<改定後>

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

高齢者施設等における感染症対応力の向上③

算定要件等

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応①

概要

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

<現行>

なし

<改定後>

新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

施設内療養を行う高齢者施設等への対応②

算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化①

概要

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

単位数

<現行>

口腔衛生管理体制加算 30単位/月

<改定後>

廃止

特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化②

基準

<運営基準（省令）>（※3年間の経過措置期間を設ける）

- ・ 「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用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。」ことを規定。

科学的介護推進体制加算の見直し①

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

科学的介護推進体制加算の見直し②

算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - ＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し①

概要

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

○ 以下の要件を満たすこと

- イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ハ 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、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し③

算定要件等（続き）

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

概要

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3.（2）③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。 【省令改正】

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化②

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

<現行>	
利用者	介護職員（+看護職員）
3（要支援の場合は10）	1

<改定後>	
利用者	介護職員（+看護職員）
3（要支援の場合は10）	0.9

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化③

基準（続き）

（要件）

- ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化④

基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化⑤

基準（続き）

- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
- ※1 WHO-5等
- ※2 SRS-18等

生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化⑥

基準（続き）

- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記 i ～ iv の事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

船橋市有料老人ホーム設置運営指導指針の改正

船橋市有料老人ホーム設置運営指導指針の改正

厚生労働省の「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」が改正されたことを受け、令和6年7月1日付で、船橋市有料老人ホーム設置運営指導指針（以下、指針）を一部改正。

○指針の掲載場所

【有料老人ホームの開設に係る届出（変更届出等）】（船橋市ホームページ）

https://www.city.funabashi.lg.jp/jigyoku/fukushi_kosodate/001/06/p020641.html

トップ > 産業・事業者向け > 福祉・子育て支援事業者 > 高齢者福祉サービス事業者
> 有料老人ホームの届出等 > 有料老人ホームの開設に係る届出（変更届出等）

注意事項

- ・ 本スライドでは主な改正事項のみ掲載しているため、必ず指針を確認すること。
- ・ 介護付き有料老人ホームについては、介護保険サービス対象スライドも必ず確認すること。

指針改正の主な内容①

8 有料老人ホーム事業の運営 ※下線部は改正箇所

(9) 医療機関等との連携

イ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。その際、入居者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めること。

ロ 当該有料老人ホームの設置者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めること。

ハ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。

ニ 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該有料老人ホームに速やかに入居させることができるよう努めること。

指針改正の主な内容②

9 サービス等 ※下線部は改正箇所

(6) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載しなければならないこと。

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

また、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）に示す「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」により、身元引受人等から同意を得ること。

緊急やむを得ず拘束を行う場合は、以下要件を満たすことをご確認ください。

切迫性… 本人または他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性… 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

一時性… 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

立入検査における指摘事例①（職員健康診断）

職員採用時における健康診断を実施していなかった

有料指導指針 7（3）

「職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。」

健康診断は労働安全衛生法により実施が義務付けられています

- | | |
|--------------|---|
| 雇入時の健康診断 | ： 雇入れの際 |
| 定期健康診断 | ： 1 年以内ごとに 1 回 |
| 特定業務従事者の健康診断 | ： 特定業務従事者（夜勤等）は、配置替えの際及び
6 か月以内ごとに 1 回 |
- ※これらの他、給食従事員の検便等も必要です。

立入検査における指摘事例②（極度額の設定）

入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合の極度額が設定されていなかった

有料指導指針12（2）七

入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

民法の改正により「極度額の定めのない個人の根保証契約」は無効に

平成29年5月に成立した「民法の一部を改正する法律」（平成29年法律第44号）が令和2年4月1日から施行され、一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約であって保証人が法人でない個人保証契約では極度額を定めなければその効果を生じないものとされることから、連帯保証人を付帯する賃貸借契約においても「極度額」を記載することが必要となります。

参考：法務省ホームページ「民法の一部を改正する法律（債権法改正）について」

https://www.moj.go.jp/MINJI/minji06_001070000.html

立入検査における指摘事例③（非常災害対策）

**夜間もしくは夜間想定が訓練が実施されていなかった
定期的に避難、救出その他必要な訓練が実施されていなかった**

有料指導指針 8（6）

イ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう（略）

**避難・消火訓練は年2回以上
避難訓練のうち1回以上は、夜間（夜間想定）訓練を実施すること**

避難訓練：年2回以上（うち1回以上は夜間又は夜間を想定した訓練）

消火訓練：年2回以上

※その他訓練については所管の部署に確認のうえ適切に実施してください。

立入検査の指摘事例④（委員会・研修の未実施）

各種委員会、研修を適正に実施できていなかった

有料指導指針や居宅サービス基準条例（特定施設運営基準）にて定められている委員会、研修の実施について、実施頻度が不足している事例や、議事録等の記録に不備がある事例がありました。

主な事例について

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が実施されていなかった。

⇒身体拘束の対象者がいない場合や、施設の方針として身体拘束の実施を想定していない場合でも、委員会・研修を実施する必要があります。

身体的拘束等適正化と虐待防止の委員会（研修）を連続して実施した場合において、一方の記録が残っていない事例があった。

⇒複数の委員会（研修）を連続して実施することは差支えありませんが、記録上、両方を実施したことを明確にする必要があります。

立入検査の指摘事例④（委員会・研修の未実施）

各種委員会・研修の実施頻度

		住宅型（サ高住含む）	介護付き（特定施設）
BCP	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
	訓練	定期的に	年2回以上
感染症	委員会	6月に1回以上	6月に1回以上
	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
	訓練	定期的に	年2回以上
	委員会	定期的に	定期的に
虐待防止	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
	委員会	3月に1回以上	3月に1回以上
身体拘束適正化	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
	委員会	定期的に	
事故防止	研修	定期的に	
	委員会	定期的に	

※定期的に＝少なくとも年1回以上

立入検査の指摘事例④（委員会・研修の未実施）

各種委員会・研修の実施頻度

		住宅型（サ高住含む）	介護付き（特定施設）
BCP	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
	訓練	定期的に	年2回以上
感染症	委員会	6月に1回以上	6月に1回以上
	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
虐待防止	委員会	定期的に	定期的に
	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
身体拘束適正化	委員会	3月に1回以上	3月に1回以上
	研修	定期的に	年2回以上、新規採用時
事故防止	委員会	定期的に	
	研修	定期的に	

住宅型有料老人ホームの場合でも、介護付き有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）に準じて高頻度で実施できるように努めてください。

※定期的に＝少なくとも年1回以上

立入検査の指摘事例⑤（土地・建物の賃貸借契約）

土地・建物の所有者と有料老人ホームの設置者間の賃貸借契約に不備があった

土地・建物の所有者との賃貸借契約では、入居者の居住の継続を確実なものとするため、有料指導指針において必要な事項が定められています。（次ページ以降に掲載）

開設時には不備が無い場合でも、契約更新により、新たな賃貸借契約書に不備が生じている事例がありました。

現在の契約関係を改めて確認し、更新時等においても必要事項の抜けがないようにお願いします。

立入検査の指摘事例⑤（土地・建物の賃貸借契約）

土地・建物の所有者と有料老人ホームの設置者間の賃貸借契約の留意事項 （有料指導指針より抜粋）

借地の場合

「有料老人ホーム事業のための借地であること」及び「土地の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨」を契約上明記すること。

建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。

入居者との入居契約期間の定めがない場合には、借地借家法第3条の規定に基づき、当初契約の借地契約の期間は30年以上であることとし、自動更新条項が契約に入っていること。

無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

設置者による増改築の禁止特約がないこと、又は増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。

賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

立入検査の指摘事例⑤（土地・建物の賃貸借契約）

借家で、入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合

「有料老人ホーム事業のための借家であること」及び「建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨」契約上明記すること。

無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められていることが望ましいこと。

入居者との入居契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は20年以上であることとし、更新後の借家契約の期間（極端に短期間でないこと。）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。

入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約とすること。

立入検査の指摘事例⑤（土地・建物の賃貸借契約）

借家で、入居者との入居契約の契約期間の定めがある場合

「有料老人ホーム事業のための借家であること」及び「建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨」契約上明記すること。

無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約期間が当該借地・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明すること。

立入検査における指摘事例⑥（事故報告書の提出）

報告が必要な事故のうち、市への報告がされていないものがあった （立入検査の指摘事例）

有料指導指針 1 2（9） 事故発生時の対応 ≪抜粋≫

有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じること。

- 一 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

（略）

市要領に沿って、報告漏れがないようご注意ください。

船橋市養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける事故発生時の報告の取扱い要領≪抜粋≫

（１）サービスの提供による、利用者のけが又は死亡事故の発生

①「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。また、利用者が施設内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

②けがの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とする。

（略）

立入検査の指摘事例⑥（事故報告書の提出）

要領及び報告様式は、以下市ホームページに掲載しております。

【養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける事故報告】

https://www.city.funabashi.lg.jp/jigyoku/fukushi_kosodate/001/05/p068845.html

トップ＞産業・事業者向け＞福祉・子育て支援事業者＞高齢者福祉サービス事業者＞高齢者福祉サービス事業者に関する共通事項＞養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける事故報告

なお、介護保険サービス中の事故については、以下市ホームページに掲載している様式をご使用ください。

また、様式における「サービス種別」については、実施している全サービスにチェックを入れるのではなく、事故発生時に利用していたサービスにのみチェックをお願いします。

【介護保険事業に係る事故報告】

https://www.city.funabashi.lg.jp/jigyoku/fukushi_kosodate/001/05/p016596.html

トップ＞産業・事業者向け＞福祉・子育て支援事業者＞高齢者福祉サービス事業者＞高齢者福祉サービス事業者に関する共通事項＞介護保険事業に係る事故報告

介護保険サービス 入所・入居系

令和6年度 船橋市指導監査課 介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導

1 運営指導及び監査等の状況（P5）

2 各種お知らせ等（P23）

3 サービス別資料

- ・全サービス共通（P38）
- ・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（P61）
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（P93）
- ・（地域密着型・認知症対応型）通所介護（P134） ・通所リハビリテーション（P152）
- ・福祉用具貸与、特定福祉用具販売（P171） ・居宅介護支援、介護予防支援（P179）

4 関係法令等

- 1 介護保険課からのお知らせ（P345）
- 2 障害福祉課からのお知らせ（P210）

介護報酬の請求について

概要

国保連合会では、毎月、サービス提供事業者からの請求情報、居宅介護支援事業者からの給付管理票、そして保険者からの受給者台帳情報により、介護報酬の審査・支払いを行っております。

近年、請求誤りによる過誤申立や国保連での審査エラーによる返戻の相談件数が増加しています。介護報酬の請求事務にあたりましては、**各事業者においての請求前確認の徹底**をお願いいたします。

なお、過誤調整を行う場合は、指定の過誤申立書を、各月期日までに市に提出してください。
〈過誤申立様式〉

(介護給付費過誤申立書／過誤申立書（総合事業用）)

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/001/p012831.html>

請求事務に係る留意事項

- ✓ 国保連の審査で使用する保険者の受給者台帳情報は、前月末時点の情報です。
(例) 12月に11月の要介護状態の認定結果が出た場合、その要介護区分の情報は12月審査で国保連の使用する受給者台帳情報には登録されません。
- ✓ 介護保険料滞納による「**給付額の減額**」及び「**支払い方法の変更**」適用中の利用者については、利用者負担等が通常と異なります。サービス提供前に利用者に「被保険者証」や「負担割合証」の提示を求める等により、利用者情報を確認いただきますようお願いいたします。

負担限度額認定について

概要

介護保険施設やショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）を利用した場合の食費・居住費（滞在費）は利用者負担となりますが、低所得の人のサービス利用が困難とならないよう、食費・居住費等については負担限度額が設けられています。低所得の人は所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額分は特定入所者介護サービス費として介護保険給付から給付します。

制度の詳細は下記船橋市ホームページも併せてご確認ください。

〈介護保険施設での食費・居住費（滞在費）の軽減について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010098.html>

※令和6年8月1日より居住費に係る基準費用額及び負担限度額が1日につき60円引き上げられました。
（負担限度額が0円である利用者負担第1段階の多床室利用者については据え置き）

負担限度額認定申請に係る留意事項

- ✓ 認定の有効期間は申請のあった月の1日まで遡ることができます。サービス提供にあたっては、事前に「負担限度額認定証」により「適用開始日」等の確認をお願いします。
- ✓ 年度途中で市民税の修正をした場合、修正後の課税状況で審査するには、修正後に介護保険課に申請が必要です。
- ✓ 負担限度認定者が転居により、保険者が変更になった場合、保険者ごとに申請が必要です。

負担限度額認定について

対象となる人（市への申請が必要です）

次のすべてに該当する人

◆市民税非課税世帯に属していること

（ただし、住所が異なる配偶者※1が市民税課税である場合には対象外です。）

◆預貯金等※2の金額が、次の表の要件を満たすこと

利用者負担段階		預貯金等の金額（65歳以上）
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	1,000万円以下 （配偶者と合わせて2,000万円以下）
第2段階	年金収入額※3とその他の合計所得金額の合計が年間80万円以下	650万円以下 （配偶者と合わせて1,650万円以下）
第3段階①	年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下	550万円以下 （配偶者と合わせて1,550万円以下）
第3段階②	年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間120万円超	500万円以下 （配偶者と合わせて1,500万円以下）

65歳未満の人は年金収入額等にかかわらず1,000万円以下（配偶者と合わせて2,000万円以下）

※1 配偶者には、事実上の婚姻関係にある者を含みます。

※2 有価証券や現金（タンス預金）等も含みます。

※3 年金収入額は、非課税年金（遺族年金、障害年金等）を含みます。

負担限度額認定について

負担限度額および基準費用額（1日あたり）

		食費		居住費			
		介護保険施設	ショートステイ	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
基準費用額※		1,445円		2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 (915円)
利用者負担段階	第1段階	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
	第2段階	390円	600円	880円	550円	550円 (480円)	430円
	第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
	第3段階②	1,360円	1,300円				

（ ）内の金額は、介護老人福祉施設または短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

※基準費用額とは、施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して定められる額です。

社会福祉法人等による利用者負担額減額措置

概要

低所得者で特に生計が困難な利用者のサービス利用料の負担を軽減するための制度です。減額の対象となった人について、事業者が減額を行います。

減額を行った事業者に対しては、減額した費用の1年間の合計が一定の金額以上になった場合は公費から補助金を交付します。

〈社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010099.html>

減額措置対象事業者

社会福祉法人または地方公共団体（市町村など）が直営する事業者で市に対して軽減措置を行うことを申し出た事業者。

対象サービス

当該社会福祉法人等が運営する特別養護老人ホームにおける
・介護老人福祉施設費 ・短期入所生活介護費（ショートステイ）
※食費・居住費（滞在費）についても対象です。

減額の対象者

世帯全員が市民税非課税で、次のすべてに該当する人

- ◆日常生活に供する資産（居住のための土地・家屋）以外に活用資産がない
- ◆市民税課税者に扶養されていない
- ◆介護保険料を滞納していない
- ◆年間収入が単身世帯で150万円（世帯人数が1人増えるごとに＋50万円）以下
- ◆預貯金等の額が単身世帯で350万円（世帯人数が1人増えるごとに＋100万円）以下
- ◆負担限度額（施設の食費・居住費の軽減）の認定者である

高額介護（介護予防）サービス費

概要

利用者が同じ月に受けた介護保険サービスの利用者負担の世帯合計額が利用者負担上限額を超えた場合、申請により超えた部分を支給します。

なお、総合事業の介護予防・生活支援サービスを利用した分が該当した場合は、「高額介護予防サービス費相当事業費」として支給します。

制度の詳細は下記船橋市ホームページも併せてご確認ください。

〈高額介護サービス費について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010101.html>

高額医療合算介護（介護予防）サービス費

概要

各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療）における世帯内で、**医療保険および介護保険の両制度における自己負担の合計額**（毎年8月～翌年7月までの総額）が一定の上限額を超えた場合、その超えた部分の金額を支給します。

・自己負担額の合計額とは

医療保険の高額療養費および介護保険の高額介護（介護予防）サービス費等の適用を受けた後の自己負担の合計額。

※ただし、認知症訪問支援サービス、福祉用具購入費、住宅改修費および利用者が負担する食費、居住費、日常生活費は含みません。

〈高額医療・高額介護合算制度について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010102.html>

船橋市利用者負担助成制度

概要

対象となるサービスを利用した場合、利用者負担額（保険給付分）の4割を助成し、利用者負担軽減及び居宅サービスの利用促進を図るための制度です。

制度の詳細は下記船橋市ホームページをご確認ください。

〈利用者負担助成制度〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010100.html>

対象となるサービス

○訪問介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○訪問入浴介護 ○通所介護
○通所リハビリテーション ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○福祉用具貸与
○夜間対応型訪問介護 ○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 ○認知症訪問支援サービス ○地域密着型通所介護
○介護予防訪問型サービス ○介護予防生活支援サービス ○介護予防通所型サービス
○介護予防運動機能向上デイサービス ○介護予防ミニデイサービス

＜対象となるサービスに介護予防がある場合は、それらも対象になります＞

対象となる人（市への申請が必要です。）

次のすべてに該当する人

- ◆年間収入が単身世帯で150万円以下（同一住所の世帯人数が1人増えるごとに+50万円）
 - ◆預貯金等が単身世帯で350万円以下（同一住所の世帯人数が1人増えるごとに+100万円）
- ※生活保護や給付制限（保険料滞納者への措置）を受けている人は**助成対象外**です。

介護保険サービスの暫定利用について

概要

介護保険の要介護状態区分の判定には、1～2ヶ月程度の期間をいただいております。

しかしながら、利用者の状態像によっては、認定結果を待つことなくサービスの利用が必要となるケースもあることから、認定の決定前であっても暫定ケアプランを基に介護（予防）サービスの利用が可能となっております。

認定結果が非該当になった場合など自己負担が発生することもあります。急を要する場合は、本人・家族等の意向を踏まえて、介護保険制度の説明を十分に行っていただいたうえで、サービスの暫定利用をご検討いただきますようお願いいたします。

留意事項

- ✓ 要介護認定を申請した被保険者から暫定でのサービス利用について依頼があった場合、例えば、当該被保険者が明らかに要支援認定になると見込まれるときには、担当地域包括支援センターに暫定ケアプランの作成を依頼するなど、利用者が介護保険サービスの暫定利用ができるよう連絡・調整にご協力をお願いいたします。
- ✓ 暫定でサービスを利用する場合は、仮に認定が異なった場合を想定し、介護予防サービス及び介護サービスの両方の指定を受けている事業者にサービス提供を依頼するなど、利用者へ適切に給付がなされるよう、ご対応をお願いいたします。

〈参考：平成18年4月改定関係Q&A（vol.2） 問52〉

船橋市介護保険課あての電話連絡について

船橋市介護保険課あてにお電話をいただく際には、ご用件に応じて各担当の番号へお問い合わせ頂きますようお願い申し上げます。

用件	電話番号下4桁 (047-436- まで共通)	担当係
・ 特定の認定調査員と連絡を取りたい ・ 認定調査の委託に関する事 ・ その他認定調査に関する事	2359	にんていちょうさ 認定調査
・ 主治医意見書および審査会に関する事 ・ 資料提供（情報開示）に関する事 ・ その他要介護認定に関する事	2302	にんていしんさ 認定審査
・ 介護サービス利用に関する事 ・ 負担割合や負担限度に関する事 ・ その他介護給付や請求に関する事	2304	きゅうふ 給付
・ 保険料未納や給付制限に関する事 ・ 住所地特例および適用除外に関する事 ・ その他資格および保険料に関する事	2303	しかくほけんりょう 資格保険料
・ 介護保険事業計画に関する事 ・ 人材確保事業に関する事 ・ 補助金および交付金に関する事	3306	そうむ 総務

介護保険サービス 入所・入居系

令和6年度 船橋市指導監査課 介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導

1 運営指導及び監査等の状況（P5）

2 各種お知らせ等（P23）

3 サービス別資料

- ・全サービス共通（P38）
- ・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（P61）
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（P93）
- ・（地域密着型・認知症対応型）通所介護（P134） ・通所リハビリテーション（P152）
- ・福祉用具貸与、特定福祉用具販売（P171） ・居宅介護支援、介護予防支援（P179）

4 関係法令等

- 1 介護保険課からのお知らせ（P196）
- 2 障害福祉課からのお知らせ（P355）

障害者差別解消法について

- 我が国では、障害のある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら、共に生きる 社会（共生社会） を実現することを目指しています。
- 「障害者差別解消法」では、行政機関等及び事業者に対し、障害のある人への障害を理由とする 「不当な差別的取扱い」 を禁止し、障害のある人から申出があった場合に 「合理的配慮の提供」 を求めることなどを通じて、「共生社会」を実現することを目指しています。
- 令和3年には障害者差別解消法が改正され、事業者による障害のある人への合理的配慮の提供 が義務化されました。
- 改正障害者差別解消法は令和6年4月1日に施行されます。

例えば障害のある人が
来店したときに…



不当な 差別的取扱い

禁止

- 障害のある人に対して、正当な理由なく、障害を理由として、サービスの提供を拒否することや、サービスの提供に当たって場所や時間帯を制限すること、障害のない人には付けられない条件を付けることなどは禁止されています。

合理的 配慮の提供

令和6年4月1日から事業者も義務

- 障害のある人は、社会の中にあるバリアによって生活しづらい場合があります。
- 障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が示されたときには、負担が重すぎない範囲で対応することが求められます。
- 「合理的 配慮の提供」に当たっては、障害のある人と事業者が話し合い、お互いに理解し合いながら共に対処案を検討することが重要です。

【留意事項】

「合理的配慮」の内容は、障害特性やそれぞれの場面・状況に応じて異なります。

また、障害のある人への対応が「不当な差別的取扱い」に該当するかどうか、個別の場面ごとに判断する必要があります。

事業者においては円滑な対応ができるよう、主な障害特性や合理的配慮の具体例等についてあらかじめ確認した上で、個々の場面ごとに柔軟に対応を検討することが求められます！

障害者 差別解消法 の対象

【障害者】

- 本法における「障害者」とは、障害者手帳を持っている人のことではありません。
- 身体障害のある人、知的障害のある人、精神障害のある人（発達障害や高次脳機能障害のある人も含まれます）、その他心や体のはたらきに障害（鑑別等）に起因する障害（鑑別等）がある人で、障害や社会の中にあるバリアによって、日常生活や社会生活に相当な制限を受けている人全てが対象です（障害のある子どもも含まれます）。

【事業者】

- 本法における「事業者」とは、商業その他の事業を行う企業や団体、店舗であり、目的の営利・非営利、個人・法人の別を問わず、同じサービス等を反覆継続する意思をもって行う者となります。
- 個人事業主やボランティア活動をするグループなども「事業者」に入ります。

【分野】

- 教育、医療、福祉、公共交通等、日常生活及び社会生活全般に係る分野が広く対象となります。

※雇用、就業については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」(昭和35年法律第123号)の定めるところとされています。



障害福祉サービス利用者の介護保険のサービスへの切替

障害福祉サービス利用者は、介護保険のサービスへスムーズに切り替え頂けるよう、要介護認定の申請を65歳の誕生日及び特定疾患に該当する方の40歳の誕生日の3か月前から受付けております。

計画相談員の役割（１）

居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携し
介護移行後に利用するサービス調整を行う

①介護保険のサービス移行へ向けた確認

対象者の「自分でできること」と「支援が必要なこと」について本人、家族と確認してください。

②居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへの相談、職員と対象者との面談

障害福祉課から案内の送付を目安に、居宅介護支援事業所ないし対象者の居住地所管の地域包括支援センターに介護移行後のサービス利用について相談してください。

○要介護１～５ 居宅サービス計画 居宅介護支援事業所が作成 ⇒居宅介護支援事業所へ相談

○要支援１～２ 介護予防サービス計画 地域包括支援センター等が作成⇒地域包括支援センターへ相談

※介護度によってケアプランの作成者が異なるため、身体の状態に応じて相談先も異なります。

どちらに相談すべきか判断に迷う場合などは、まずお電話でご相談ください。

障害福祉サービス利用者の介護保険のサービスへの切替

計画相談員の役割（２）

介護保険ケアマネジャーとの連携

①介護保険のケアマネジャーへの引継ぎ

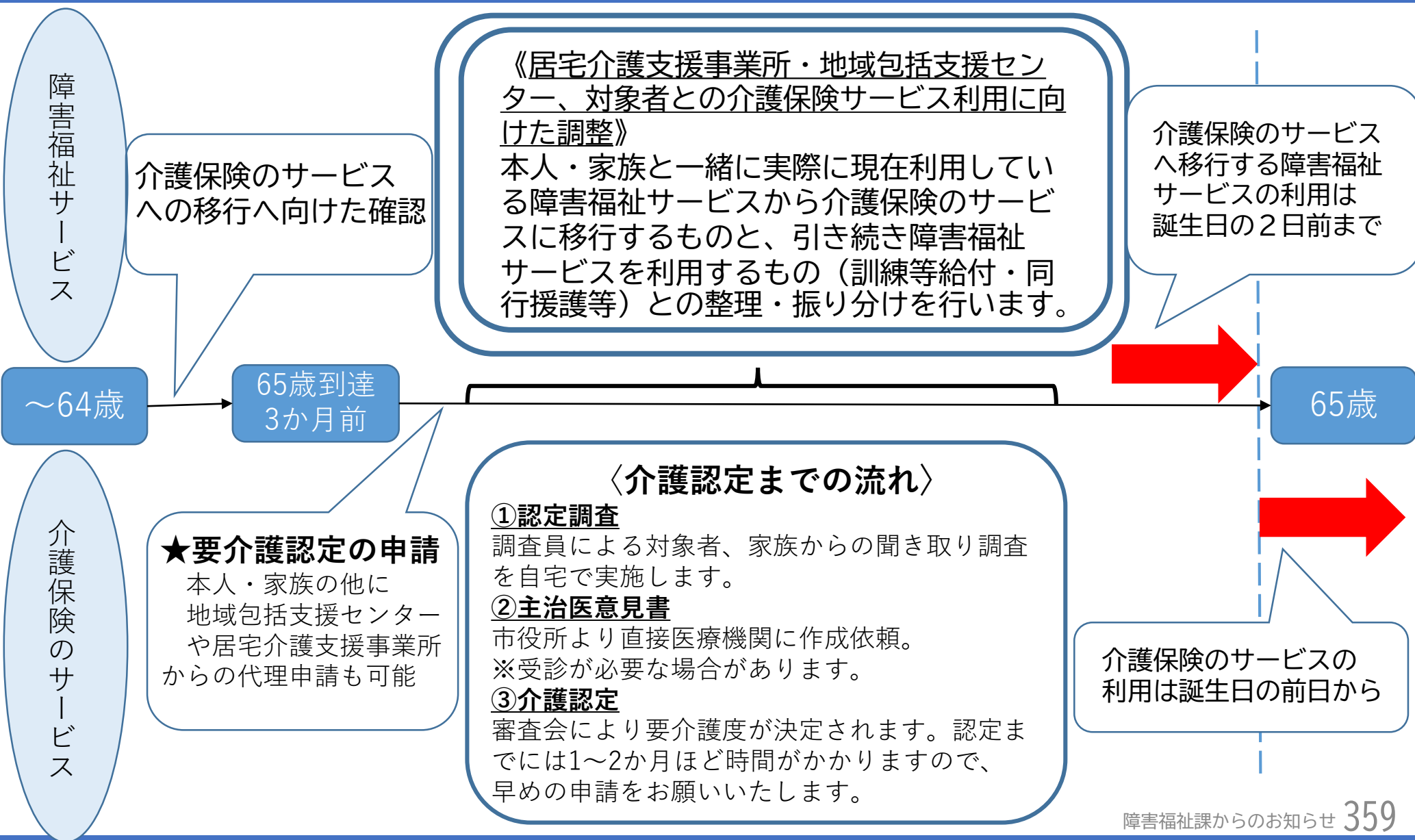
本人に了承を得たうえで、利用する居宅介護支援事業所等のケアマネジャーに対し、本人の状況や利用中の障害福祉サービスについて記載のサービス等利用計画の情報提供し、**適切な引継ぎ**をお願いいたします。

②介護保険のサービスと併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による介護給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解が生じないように、適切なご案内をお願いいたします。

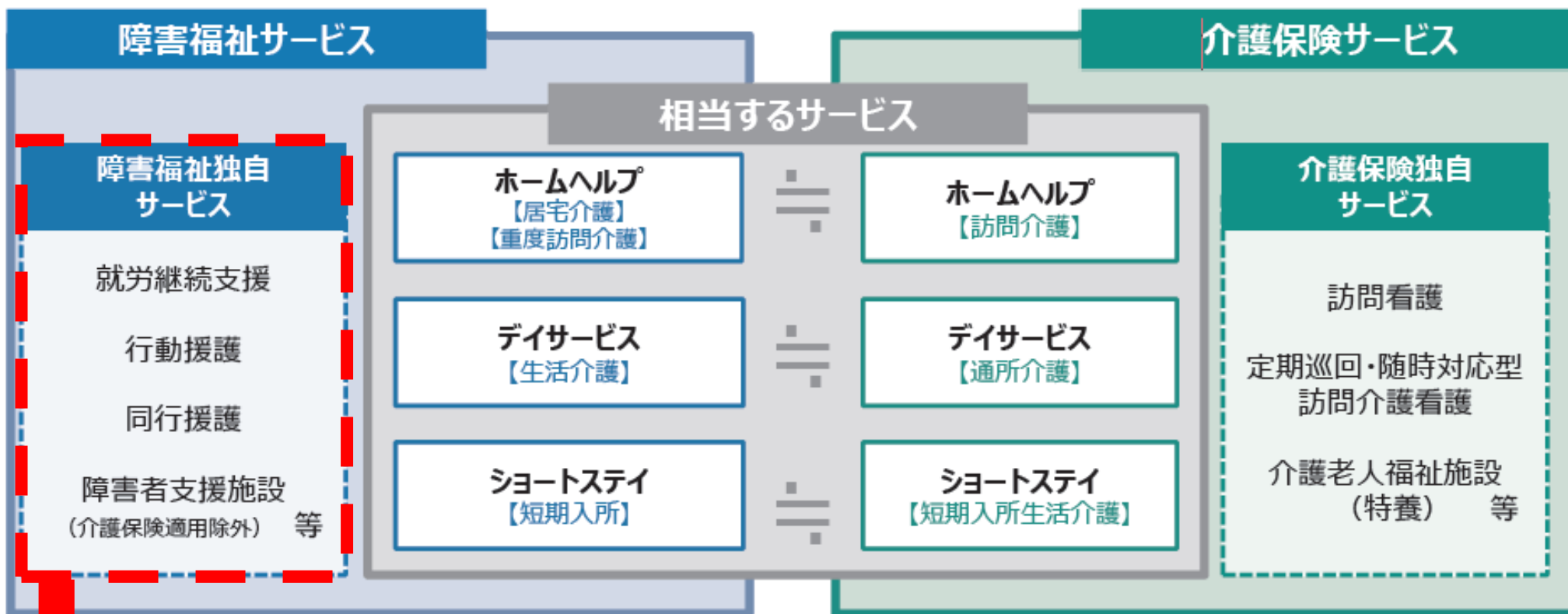
介護移行後の利用サービスの調整にあたり、介護保険のサービスに移行するものと、引き続き障害福祉サービスを利用するものについて、本人や家族、ケアマネジャーと共に整理・振り分けをお願いいたします。

障害福祉サービス利用者の介護保険のサービスへの切替



障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係

- 障害福祉制度と介護保険制度においては、それぞれ様々なサービスが設けられているが、サービスの内容や機能面から、障害福祉サービスに類似する（「相当する」）介護保険サービスがある場合には、障害者総合支援法第7条に基づき、原則介護保険サービスの利用が優先されることになる。



介護保険のサービスに移行後も相当するサービスがない場合は、引き続き障害福祉サービスの利用が可能です。

おわりに

資料等確認報告について

以上で、令和6年度「介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導」を終わります。

最後に、「船橋市オンライン申請・届出サービス」より資料等確認報告をお願いします。
資料等確認報告をもって、令和6年度の集団指導への出席とします。

【介護保険サービス事業者等】令和6年度集団指導資料等確認報告（指導監査課）
https://e-shinsei.city.funabashi.lg.jp/city-funabashi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=5851

ご視聴いただき、ありがとうございました。