

令和4年度集団指導資料

全サービス共通 (富山市事業所用)

[目次]

【指導監査課】

- 1 令和4年度指導監査実施状況等について・・・・・・・・・・ 1

【介護保険課】

- 2 令和3年度4月介護報酬改定等に関する説明会資料・・・・ 19

【生活支援課】

- 3 生活保護法における介護扶助制度について・・・・・・・・ 26

令和4年度指導監査実施状況等について

1 介護保険施設・事業者等に係る運営指導等の実施状況

令和5年3月1日現在

区 分	計画数	実施数
社会福祉法人	6	7
介護保険施設等	16	17
介護サービス事業者等	293	195
合 計	315	219

2 主な指摘及び指導事項

これまでの運営指導において指摘（文書指摘・口頭指摘）及び指導した事項並びに留意していただきたい事項を取りまとめました。文書指摘した中には、報酬算定誤りによる給付費の自主返還（過誤調整）を指導した事例もあります。

また、特に留意が必要な事項は、①人員配置基準の遵守、②加算の算定です。

①人員配置基準の遵守について

人員配置基準である常勤換算等、必要条件が満たされているか、確認を行ってください。従業者ごとの勤務表だけを作成し、職種を兼務しているにもかかわらず、職種ごとの勤務時間の区別が明確になっていない事例が見受けられます。これでは管理者が把握する項目として足りません。作成にあたっては、勤務体制の確保のため、勤務（予定）表は、月ごとに事業所（施設）ごとに、管理者を含めた当該事業に関わる従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種との兼務関係を明確にしたものとしてください。

②加算の算定について

加算は、各サービスの基本部分の報酬算定における運営基準や人員の配置基準よりも厳しい要件を満たした上で、基本となるサービスよりも手厚いサービスを利用者に提供したこと等が評価されて請求が可能となる報酬です。そのため、各種加算の算定要件を満たしている事実を確認できるように記録を残しておく必要があります。しかしながら、運営指導において、加算の算定要件を満たしていることについて確認できる記録を残していない事例や、加算の算定要件の理解に誤りがあったため要件を満たしていなかった事例が見受けられます。加算を算定する場合は、加算に関する法令や通知等をよく確認した上で、加算の算定要件を満たしていることが確認できるように記録を残してください。

なお、加算の要件については、厚生労働省のHPに掲載されている「介護保険施設等運営指導マニュアルについて」の別添2「各種加算等自己点検シート」及び別添3「各種加算・減算適用要件等一覧」を必読してください。

(1) 共通

ア. 人員に関する事項

事例1：管理者の配置について

- (1) 管理者が同一敷地内にない他の事業所の管理者又は従業者を兼務している。
- (2) 管理者が専らその職務に従事する常勤の管理者であることが確認できない。

○管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事しなければなりません。管理者が他の職務を兼ねることができるのは、当該事業所の従業者としての職務に従事する場合や、同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないと認められる場合など、一定の要件を満たす場合となりますので注意してください。また、管理者の勤務状況を確認できるように、勤怠管理の記録を残してください。

イ. 運営に関する事項

事例2：管理者の変更届について

管理者の変更を市に届け出していない。

○管理者に変更があったときは、市に届け出なければいけません。

事例3：サービスの提供の記録について

サービス提供の記録に、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項について記載していない。

○利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければいけません。

事例4：勤務体制の確保について

- (1) 従業者の兼務の状況、シフト表、勤務時間の実績等が、明確に区分されていない。
- (2) 従業者の資質の向上のための研修を行っていない。又は実施記録がない。
- (3) 職場において行われるハラスメントを防止するための措置を行っていない。

○従業者の勤務体制を確保するうえで、次のことを遵守し、適切な勤怠管理を行ってください。

- ①勤務（予定）表は、事業所ごとに作成すること。
- ②勤務（予定）表に、全ての従業者（管理者、医師等）を記載すること。
- ③勤務（予定）表に、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種との兼務関係等を明記すること。
- ④人員配置基準である常勤換算等、必要条件が満たされているか、確認を行うこと。
- ⑤法人の代表者や役員が従業者として勤務した時間を把握すること。
- ⑥加算の要件を満たす職員配置となっているか、毎月、確認を行うこと。

○事業者は、従業者の資質の向上のための研修の機会を確保しなければいけません。なお、サービスの種類によって事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに

類する者を除く。)に対し、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てください。

- 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければいけません。

事例5：非常災害対策について

- (1) 消防計画を消防署に届け出していない。又は、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所において、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせていない。
- (2) 非常災害に関する具体的な計画について、風水害、地震、津波などの立地等地域性を踏まえた具体的な計画が立てられていない。
- (3) 避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を年2回以上実施していない。
- (4) 消防用設備について、機器点検を6月に1回、総合点検を1年に1回実施していない。

- 事業者（訪問介護など、指定基準条例に定めがない事業者を除く）は、非常災害対策として次のことを実施しなければいけません。

- 1 事業者は、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、これらを定期的に従業員に周知すること。
- 2 事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うこと。
- 3 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければいけません。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものです。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います。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとされています。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとされています。

- 消防用設備の定期点検について（消防法第17条の3の3）

防火対象物の関係者は、消防用設備等について、定期点検し、その結果を消防長又は消防署長に報告しなければなりません。

事例6：秘密保持等について

- (1) 従業者又は従業者であった者が、正当な理由なく利用者又はその家族に関する業務上知り得た秘密を漏らさないよう誓約書を徴する等、必要な措置を講じていない。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ、文書により得ていない。

○従業者又は従業者であった者は、正当な理由なく、利用者又はその家族に関する業務上知り得た秘密を漏らしてはいけませんので、当該秘密を漏らさないよう従業者の採用時に当該従業者から誓約書を徴する等、必要な措置を講じてください。

事例7：個人情報保護について

他の利用者の個人情報が記載された用紙の裏面を使用し、利用者のサービス提供に関わる記録を保管している。

○利用する必要がなくなった個人情報が記載された用紙等は、遅滞なく処分するなど、個人情報の漏洩防止に注意してください。

事例8：事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した際に、家族等に連絡をするなど必要な措置を講じておらず、その後に採った処置等についても記録を残していない。
- (2) サービスの提供中に利用者がケガをし、医師の診断を受け投薬、処置等の治療が必要になったにもかかわらず、市に報告が行われていない。

○サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者の指定居宅介護支援事業者その他関係者に連絡し、及び必要な措置を講じなければいけません。事故事例について検証を行った上で再発防止策について検討し、対策を講じてください。市に報告が必要な事故が発生した場合の報告の取り扱いについては、「介護保険事業者における事故発生時等の報告取扱い要領」（令和4年3月14日富山県厚生部高齢福祉課及び県内自治体所管課等連名事務連絡）を参照してください。

事例9：運営推進会議について（地域密着型サービス）

運営推進会議を概ね2箇月（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護はおおむね6月に1回以上）に1回以上開催し、活動状況の報告を行い、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設け、その記録を作成するとともに当該記録を公表していない。

○事業者は、地域密着型サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員その他の当該地域密着型サービスについて知見を有する者により構成される運営推進会議を設置し、指定基準条例の規定頻度以上、運営推進会議に対し当該地域密着型サービスの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければいけません。また、事業者は、この報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければいけません。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実施に当たって、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案して対応を検討した場合は、その検討した内容について記録を残してください。

ウ. 介護報酬に関する事項

事例10：介護職員処遇改善加算について

介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していることについての記録がない。

○介護職員処遇改善加算の算定要件の一つとして、介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している必要があります。なお、このことは全ての介護職員に周知している必要があります。

(2) 訪問介護

ア. 運営に関する事項

事例1：サービス提供責任者の責務について

- (1) サービス提供責任者が、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握していない。
- (2) サービス提供責任者以外の訪問介護員が訪問介護計画の説明を行っている。
- (3) 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容の指示並びに利用者の状況についての情報の伝達を行っていない。

○サービス提供責任者は次の業務を適切に行ってください。

- 1 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成すること。
- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- 3 訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- 4 訪問介護計画を作成したときは、当該訪問介護計画を利用者に交付すること。
- 5 訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。
- 6 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- 7 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- 8 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。
- 9 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
- 10 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
- 11 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- 12 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- 13 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- 14 前各号に掲げるもののほか、サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

事例2：訪問介護計画の作成について

- (1) 訪問介護計画を作成するにあたり、アセスメントを行っていない。
- (2) 訪問介護計画を作成していない。
- (3) サービス提供責任者が、訪問介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。
- (4) 訪問介護計画を作成した際、当該訪問介護計画を利用者に交付していない。
- (5) モニタリングが行われていない。

○訪問介護計画の作成にあたっては、次のことを遵守してください。

- 1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成すること。
- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成したときは、当該訪問介護計画を利用者に交付すること。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うこと。なお、訪問介護計画を変更する際は、上記1から4に準じて行うこと。

イ. 介護報酬に関する事項

事例3：同一建物減算について

訪問介護事業所の所在する建物と同一敷地内にある建物に居住する利用者に対し訪問介護を行った場合、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していない。

- 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下、「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における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(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しなければいけません。なお、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定してください。

事例4：初回加算について

初回の指定訪問介護を行った日の属する月に、サービス提供責任者がサービス提供又は同行訪問を行っていないにもかかわらず、初回加算を算定している。

- 初回加算は、指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、1月につき所定単位数を加算するものです。

(3) 通所介護

ア. 人員に関する事項

事例 1 : 生活相談員の配置について

指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該サービス等の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されていない日が見受けられた。

- 指定通所介護事業所ごとに配置しなければならない生活相談員の員数は、指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数です。

事例 2 : 看護職員の配置について

指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されていない日が見受けられた。

- 指定通所介護事業所ごとに配置しなければならない看護職員の員数は、指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数です。

事例 3 : 機能訓練指導員の配置について

指定通所介護事業所ごとに機能訓練指導員を 1 以上配置していなかった。

- 機能訓練指導員は、指定通所介護事業所ごとに必ず 1 以上配置しなければいけません。

イ. 設備に関する事項

事例 4 : 専用設備の変更について

静養室、相談室等の専用設備の場所を変更した場合に、市に届け出がされていない。

- 静養室、相談室等の専用設備の場所に変更があったときは、当該変更に係る事項について、市に届け出なければいけません。

ウ. 運営に関する事項

事例 5 : 通所介護計画の作成について

- (1) 通所介護計画を作成していない。又は有効期間が切れている。
- (2) サービス提供責任者が、訪問介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。
- (3) モニタリングが行われていない。

- 通所介護計画の作成にあたっては、次のことを遵守してください。

- 1 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成すること。

- 2 通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- 3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、及び利用者の同意を得ること。
- 4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付すること。
- 5 通所介護従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。

エ. 介護報酬に関する事項

事例6：入浴介助加算（Ⅱ）について

- (1) 居宅の浴室の環境評価が適切に行われていない。
- (2) 入浴計画における入浴介助の具体的な介助方法が明確になっていない。

- 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下「医師等」）が利用者の居宅を訪問し、利用者の状況を踏まえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価したことがわかる記録を残してください。
- 当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成してください。

事例7：生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- (1) リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行ったことの記録が確認できない。
- (2) 個別機能訓練計画の作成にあたって、理学療法士等が機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に対する助言を行ったことの記録が確認できない。
- (3) 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行ったことの記録が確認できない。

- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定にあたっては、次のことに留意してください。
- ① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
 - ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
 - ⑤ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

事例8：個別機能訓練加算について（その1）

個別機能訓練加算を算定する場合は、身体機能の向上のみならず、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標を設定しなければならないが、身体機能の向上に限局した画一的な内容となっている。

○個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下、「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものです。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければいけません。

また、個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成については、次のことに留意してください。

- ① 個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。
- ② 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や

利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

- ③ 個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。

事例9：個別機能訓練加算について（その2）

- (1) 個別機能訓練加算（I）イ又はロにおいて配置する必要がある機能訓練指導員を管理者が兼務している。
- (2) 個別機能訓練加算（I）ロの算定には、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないが、配置していない日がある。
- (3) 個別機能訓練加算にかかる機能訓練は、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が行うことが要件となるが、訓練項目ごとの実施時間や訓練を実施した担当者についての記録がない。
- (4) 個別機能訓練を開始した後、概3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談していない。

○機能訓練指導員を管理者が兼務することについて、個別機能訓練加算（I）イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであり、指定通所介護事業所に配置が義務付けられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできません。

○個別機能訓練加算（I）イは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しなければいけません。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めることはできません。

○個別機能訓練加算（I）ロは、個別機能訓練加算（I）イで配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければいけません。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めることはできません。

○個別機能訓練加算にかかる機能訓練は、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が行ったことがわかるように、訓練項目ごとの実施時間や訓練を実施した担当者について記録を残してください。

○個別機能訓練実施後の対応として、個別機能訓練加算（I）イ及び個別機能訓練加算（I）ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等についての評価を行うほか、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録してください。

また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行ってください。

（4）通所リハビリテーション

ア. 介護報酬に関する事項

事例1：リハビリテーションマネジメント加算について

- | |
|--|
| <p>(1) リハビリテーション会議について、構成員である医師等の参加が確認できず、欠席理由等の記録が残されていない。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問した日時や従業者名、指導や助言の内容等の記録が残されていない。</p> |
|--|

○リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合には、その理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ってください。

○次のいずれかに適合することを確認し、記録を残さなければいけません。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対

し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

- (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(5) 特定施設入居者生活介護

ア. 人員に関する事項

事例1：計画作成担当者の配置について

指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者に必要な計画作成担当者が配置されていない。

- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者を置かなければいけません。そのうち、計画作成担当者については、1以上（利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）を配置しなければいけません。

(6) 地域密着型通所介護

ア. 人員に関する事項

事例1：生活相談員の配置について

指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されていない日がある。

- 通所介護の事例1を参照してください。

事例2：看護職員の配置について

指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されていない日がある。

- 通所介護の事例2を参照してください。

事例3：機能訓練指導員の配置について

機能訓練指導員を事業所ごとに1以上配置していない。

- 通所介護の事例3を参照してください。

イ. 運営に関する事項

事例4：地域密着型通所介護計画の作成について

- (1) 地域密着型通所介護計画の目標が画一的な内容である。
- (2) 地域密着型通所介護計画を作成していない。又は変更後の計画を作成していない。
- (3) 地域密着型通所介護計画の内容が、居宅サービス計画に沿って作成されていない。

- (4) サービス提供責任者が、訪問介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていない。
- (5) 地域密着型通所介護計画を作成した際、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付していない。
- (6) モニタリングが行われていない。
- (7) 地域密着型通所介護計画の目標が画一的な内容である。

○指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものです。

また、指定地域密着型通所介護計画の作成にあたっては、次のことを遵守してください。

- ① 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成すること。
- ② 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成すること。
- ③ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ④ 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付すること。
- ⑤ 指定地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行うこと。

事例 5：その他の日常生活費について

すべての利用者等に一律に提供している新聞図書代や音楽・テレビ視聴等の費用を「娯楽教養費」という名目で画一的に徴収している。

○「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められません。

ウ. 介護報酬に関する事項

事例 6：個別機能訓練加算について（その 1）

個別機能訓練加算を算定する場合は、身体機能の向上のみならず、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標を設定しなければならないが、身体機能の向上に限局した画一的な内容となっている。

○通所介護の事例 8 を参照してください。

事例 7：個別機能訓練加算について（その 2）

- (1) 個別機能訓練加算（I）イ又はロにおいて配置する必要がある機能訓練指導員を管理者が兼務している。
- (2) 個別機能訓練加算（I）ロの算定には、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないが、配置していない日がある。
- (3) 個別機能訓練加算にかかる機能訓練は、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が行うことが要件となるが、訓練項目ごとの実施時間や訓練を実施した担当者についての記録がない。
- (4) 個別機能訓練を開始した後、概3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談していない。

○通所介護の事例9を参照してください。

（7）認知症対応型共同生活介護

ア．運営に関する事項

事例1：自己評価及び外部評価の実施について

自己評価及び外部評価が実施されていない。

○指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者又は運営推進会議のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければいけません。

（8）居宅介護支援

ア．運営に関する事項

事例1：記録の整備について

サービス担当者会議の記録を残していない又は不十分な事例が見受けられた。

○サービス担当者会議の記録は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画を作成するために参考とする重要な書類となります。会議を開催した日時、場所、出席者の所属、職種及び氏名、利用者家族の氏名及び続柄、検討した項目、担当者からの専門的な見地からの意見や検討した内容の要点等について記録を作成し、その完結の日から5年間保存してください。

イ．介護報酬に関する事項

事例2：特定事業所集中減算

特定事業所集中減算の判定のため、毎年度2回、特定事業所集中減算に係る書類を作成しなければならないが、算定の結果80%を超えなかった場合について、当該書類を事業所において保存していない。

○判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、特定事業所集中減算に係る書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければいけません。な

お、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間保存してください。

(9) 介護老人福祉施設

ア. 運営に関する事項

事例1：介護について

褥瘡予防のための指針が実態に則しておらず、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制が整備されていない。

○介護保険施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければいけません。

○過去に作成した指針を実態に則したものに整備するとともに、医師・看護職員・介護職員・管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する、入所者の褥瘡のハイリスク者の把握を丁寧に行うなど体制を整備してください。

事例2：身体拘束等の適正化について

身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体拘束等の適正化を図るための必要な措置を講じていない。

○身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければいけません。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③ 介護職員その他の従業者に身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

事例3：機能訓練について

入所者の心身の状況に応じた機能訓練が行われていない。

○指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況その他の状況等に応じ、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければいけません。身体的な機能訓練はさることながら、ADLの向上や社会参加の視点から、施設内での「役割」を見出すなど、本人の能力に合わせて「利用者中心」の考え方を軸に日常生活において行える訓練を柔軟に取り入れてください。

事例4：衛生管理等について

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）の構成メンバーの責務及び役割分担が明確になっていない。
- (2) 研修プログラムが指針に基づいて作成されておらず、組織的に職員教育を浸透させていく体制が確立されていない。

○感染対策委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にす

るとともに、専任の感染対策を担当する者（看護師であることが望ましい）を決めておく必要があります。

- 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする必要があります。
- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えありません。

事例5：事故発生の防止及び発生時の対応について

- (1) 事故発生の防止のための検討委員会（以下「事故防止検討委員会」という。）の構成メンバーの責務及び役割分担が明確になっていない。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その原因・改善策等について十分な検討がされていない。
- (3) 研修プログラムが指針に基づいて作成されておらず、組織的に職員教育を浸透させていく体制が確立されていない。

- 事故防止検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、事故発生の防止のための措置を適切に実施するため、専任の担当者（事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい）を決めておく必要があります。
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制を整備する必要があります。
- 研修の内容は、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた安全管理の徹底を行うものとする必要があります。
- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。

イ. 介護報酬に関する事項

事例6：看取り介護加算について

- (1) 看取りに関する指針について作成以降見直しが行われていない。
- (2) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であることが確認できない。

- 看取りに関する指針については、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、見取りに関する指針の見直しを行う必要があります。
- 看取り介護加算の算定対象となる入所者は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である必要があります。

(10) 介護老人保健施設

ア. 人員に関する事項

事例1：薬剤師の配置について

介護老人保健施設において、薬剤師を配置していない。

- 介護老人保健施設は、入所者の数を300で除した数以上を標準とした数の薬剤師を配置しなければいけません。

イ. 運営に関する事項

事例2：身体拘束廃止未実施減算について

身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置を講じなければならないが行われていない。

- 身体的拘束等の実施の有無にかかわらず、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければいけません。これらの措置を行っていない場合は、身体拘束廃止未実施減算の該当となります。
 - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③ 介護職員その他の従業者に身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

事例3：身体拘束等の記録について

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について、医師が診療録に記載しなければならないが、記載されていない。

- 介護保健施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれます。介護保健施設サービスの提供に当たって、当該入所者又はほかの入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を診療録に記録しなければいけません。

事例4：入所者の意思及び人格の尊重について

離床センサーが漫然と使用されている。

- 介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければいけません。離床センサーについては、入所者の動静把握を目的としての使用である場合、施設サービス計画等に位置付け、有効期限にてケアのタイミングを図る、現状のケアのプロセスや内容を見直す一助にするなど使用方法について再検

討してください。さらに、入所者の尊厳保持の観点から、使用開始や終了時の判断根拠を明確に示し、本人や家族に説明し同意を得てください。

事例5：モニタリングの実施について

計画担当介護支援専門員が定期的に入所者と面接を行っていなかった。

- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要があります。また、モニタリングの結果についても定期的に記録してください。

ウ. 介護報酬に関する事項

事例6：所定疾患施設療養費について

前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していない。

- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表しなければいけません。

令和3年度4月介護報酬改定等に関する説明会資料（富山市）

(1) 「富山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」等の一部改正について

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」の公布に伴い、関係条例について所要の改正を行っておりますので、今一度ご確認ください。

条例本数：11本

【施行日：R3.4.1（一部除く）】

No.	条例の名称	主な改正の概要
1	富山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	<p>① 感染症対策の強化 指定居宅サービス事業者は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 指定居宅サービス事業者は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 指定居宅サービス事業者は、ハラスメントにより従業員の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p> <p>④ 虐待防止の取組の強化 指定居宅サービス事業者は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 指定居宅サービス事業者は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
2	富山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	<p>① 感染症対策の強化 指定地域密着型サービス事業者は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 指定地域密着型サービス事業者は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 指定地域密着型サービス事業者は、ハラスメントにより従業員の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p> <p>④ 虐待防止の取組の強化 指定地域密着型サービス事業者は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 指定地域密着型サービス事業者は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>

3	富山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例	<p>① 管理者要件の改正 主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等のやむを得ない理由がある場合には、主任介護支援専門員以外の介護支援専門員を管理者とすることができることとする。(別途「管理者確保のための計画書」の提出が必要)</p> <p>② 生活援助の訪問回数が多い利用者等への対応 その事業所において作成されるケアプランについて、サービス費の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める場合には、市町村からの求めに応じ、ケアプランの検証及び市町村への届出を行わなければならないこととする。(令和3年10月1日施行)</p> <p>③ 感染症対策の強化 指定居宅介護支援事業者は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならない。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>④ 業務継続に向けた取組の強化 指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ ハラスメント対策の強化 指定居宅介護支援事業者は、ハラスメントにより従業者の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならない。</p> <p>⑥ 虐待防止の取組の強化 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑦ 会議等における情報通信機器の活用 指定居宅介護支援事業者は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p> <p>⑧ 管理者要件の緩和 令和3年3月31日現在において主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該者が管理者である間に限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予するものとする。(条例公布の日から施行)</p>
4	富山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並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等を定める条例	<p>① 感染症対策の強化 指定介護予防サービス事業者は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 指定介護予防サービス事業者は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 指定介護予防サービス事業者は、ハラスメントにより従業者の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならない。</p> <p>④ 虐待防止の取組の強化 指定介護予防サービス事業者は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用</p>

		<p>指定介護予防サービス事業者は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
5	<p>富山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並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等を定める条例</p>	<p>① 感染症対策の強化 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、ハラスメントにより従業員の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p> <p>④ 虐待防止の取組の強化 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
6	<p>富山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例</p>	<p>① 感染症対策の強化 指定介護予防支援業者は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならない。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 指定介護予防支援業者は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 指定介護予防支援業者は、ハラスメントにより従業員の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならない。</p> <p>④ 虐待防止の取組の強化 指定介護予防支援業者は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 指定介護予防支援業者は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
7	<p>富山市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</p>	<p>① 業務継続に向けた取組の強化 特別養護老人ホームは、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を作成し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② ハラスメント対策の強化 特別養護老人ホームは、ハラスメントにより従業員の就業環境が害されることがないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p>

		<p>る。</p> <p>③ 虐待防止の取組の強化 特別養護老人ホームは、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>④ 会議等における情報通信機器の活用 特別養護老人ホームは、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
8	富山市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	<p>① 感染症対策の強化 指定介護老人福祉施設は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 指定介護老人福祉施設は、ハラスメントにより従業者の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p> <p>④ 虐待防止の取組みの強化 指定介護老人福祉施設は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 指定介護老人福祉施設は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
9	富山市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	<p>① 感染症対策の強化 介護老人保健施設は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 介護老人保健施設は、ハラスメントにより従業者の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p> <p>④ 虐待防止の取組みの強化 介護老人保健施設は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 介護老人保健施設は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
10	富山市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	<p>① 感染症対策の強化 指定介護療養型医療施設は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合において</p>

		<p>も必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 指定介護療養型医療施設は、ハラスメントにより従業者の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p> <p>④ 虐待防止の取組みの強化 指定介護療養型医療施設は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 指定介護療養型医療施設は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>
11	富山市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	<p>① 感染症対策の強化 介護医療院は、感染症の発生及びまん延を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>② 業務継続に向けた取組の強化 介護医療院は、感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続して提供することができる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>③ ハラスメント対策の強化 介護医療院は、ハラスメントにより従業者の就業環境が害されることのないよう必要な措置を講じなければならないこととする。</p> <p>④ 虐待防止の取組みの強化 介護医療院は、虐待の発生を防止するため、必要な措置を講じなければならないこととする。【令和6年3月31日までの経過措置あり】</p> <p>⑤ 会議等における情報通信機器の活用 介護医療院は、実施が求められる会議等について、テレビ電話等の情報通信機器を活用して行うことができることとする。</p>

(2) 加算の届出について

サービス種類	通常の届け出に係る加算等の算定の開始時期
訪問通所サービス/福祉用具貸与/居宅介護支援/介護予防支援/定期巡回・随時対応サービス/夜間対応型訪問介護/地域密着型通所介護/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護	<p>①毎月15日以前に届出 →翌月から算定</p> <p>②毎月16日以後に届出 →翌々月から算定</p>
短期入所サービス/特定施設入居者生活介護/認知症対応型共同生活介護/地域密着型介護老人福祉施設/介護保険施設	届出が受理された日の翌月から算定（月の初日の場合はその月から算定）

(3) 第8期介護保険事業計画（施設整備計画）について

第8期介護保険事業計画に基づき、以下のとおり第8期期間における整備目標数を定め、公募方式により事業予定者を選定しました。

【第8期介護保険事業計画における整備の目標値】

	施設区分	第7期選定分まで (A)	第8期整備数(B) 令和3～5年度	令和5年度末 (A+B)
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5事業所	2事業所	7事業所
	認知症対応型通所介護	27事業所 (264人)	1事業所 (12人)	28事業所 (276人)
	小規模多機能型居宅介護	28事業所 (741人)	2事業所 (58人)	30事業所 (799人)
	認知症対応型共同生活介護	48事業所 (669床)	2事業所 (36床)	50事業所 (705床)
	地域密着型介護老人福祉施設	15事業所 (374床)	0	15事業所 (374床)
	看護小規模多機能型居宅介護	5事業所 (137人)	3事業所 (87人)	8事業所 (224人)
	特定施設入居者生活介護	206床	90床程度	296床程度

第8期富山市地域密着型サービス事業者等の公募の選定状況について

サービス名	公募数	選定数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2事業所	0事業所
認知症対応型通所介護	1(+1)事業所	2事業所
小規模多機能型居宅介護	2事業所	2事業所
看護小規模多機能型居宅介護	3事業所	1事業所
認知症対応型共同生活介護	(2事業所) 4ユニット	(2事業所) 3ユニット
特定施設入居者生活介護	90床程度	(2事業所) 35床

(4) 総合事業に係る介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスについて

総合事業の単価

総合事業の単価は、国が定める額を基準に、市町村が定めるものとされております。国では、総合事業の単価が令和3年4月から改正され、富山市においても令和3年4月から介護予防訪問介護サービス・介護予防通所介護サービス・介護予防ケアマネジメントの単価について、国の改正内容を踏まえた改正を行いました。

(5) 業務管理体制の整備に係る届出書の提出先の変更について

令和3年4月1日より、指定事業所が富山市内にのみ所在する事業者の提出先が、富山県から富山市に変更となりました。（※詳細は別紙リーフレット参照）

また、提出先が富山市となる事業者は、指定更新の際に「業務管理体制の整備に係る自己点検表」の提出が必要です。

(6) 各様式のパ印の廃止について

令和3年4月1日より、各種申請書や届出書等のパ印が不要となりました。

また、これに伴い、「原本証明」につきましても、不要です。

なお、社会福祉法人の設立及び運営に係る手続きにつきましても、同様です。

【担当】

介護保険課管理係 443-2041

給付係 443-2193

令和 5 年 月 日

介護機関管理者 様

富山市福祉保健部生活支援課長

生活保護法における介護扶助制度について

生活保護法による介護サービスの提供及び援助等につきまして、日ごろから格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、生活保護受給者の高齢化が進み、介護扶助を受給している被保護者数も増加傾向にあります。

そこで、生活保護法における介護扶助制度の趣旨、事務取扱等について、改めて、指定介護機関介護担当規程等と併せて周知いたしますのでご配慮願います。

今後とも、生活保護法における介護扶助の適正実施についてご協力を賜りますようお願いいたします。

事務担当：富山市福祉保健部 生活支援課 TEL 076-443-2256 FAX 076-433-5316
--

生活保護法における介護扶助制度について

1 介護機関の指定申請と変更等の届出について

介護事業者が生活保護を受けている方に対し介護サービスを提供する場合は、事前に生活保護法の指定介護機関として、指定を受ける必要があります。

富山県では、富山市内に所在する介護事業所については、富山市長が、それ以外の市町村に所在する介護事業所については、富山県知事が指定を行います。

(1) 平成 26 年 6 月 30 日以前に介護保険法の指定を受けた介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）

指定申請が必要です。

なお、申請書式は富山市生活支援課にありますので、ご連絡ください。

富山市生活支援課：TEL 076-443-2256

(2) 平成 26 年 7 月 1 日以降に介護保険法の指定を受けた介護機関

生活保護法による指定介護機関の指定を受けたものとみなし、申請は不要です。

また、指定介護機関は、みなし指定の事業所も含め、指定介護機関の名称、所在地や管理者の変更等がある場合、休廃止をする場合等は、介護保険法とは別途に、生活保護法に基づく届出が必要ですので、ご注意ください。

なお、申請書式は富山市生活支援課にありますので、ご連絡ください。

富山市生活支援課：TEL 076-443-2256

2 申請書及びケアプランの提出について

生活保護受給者の介護扶助費を国民健康保険団体連合会（以降、国保連）へ請求するには、福祉事務所が発行した介護券が必要です。

福祉事務所では、被保護者の方から提出された、保護申請書の一般事項のほか、要介護認定結果通知書（写）、被保険者証（写）、ケアプラン（写）をもとに介護扶助の決定を行います。

ただし、要保護者が希望する場合や保護の迅速な決定に支障が生ずるおそれがある場合には、福祉事務所は、介護事業所に直接ケアプランを提出するよう求めることもあります。

なお、福祉事務所にケアプランを提出する際は、あらかじめ本人の守秘義務解除の同意を得る等、個人情報の取扱いに十分ご注意ください。

3 介護報酬等の請求手続きについて

居宅介護費・介護予防支援費（ケアプラン作成費）は、被保護者が介護保険の被保険者である場合は、介護保険から全額給付されます。被保護者が被保険者でない場合は、介護扶助で全額支払われます。

被保険者でない者の場合は、サービス提供事業者と同様に福祉事務所から「生活保護法介護券」の交付を受けてから、国保連に請求します。

国保連への請求の際は、福祉事務所から交付された介護券の内容を確認し、受給者番号等必要事項を正しく転記し、介護給付費明細書を作成して請求してください。

なお、生活保護制度は他の法律や施策の優先活用が原則ですので、介護扶助による公費負担の優先順位は、最後になります。

入院等により、サービス提供がなかった場合は、送付された介護券を当該福祉事務所に返送してください。

4 本人支払額

福祉事務所では、介護扶助を決定する際に、被保護者が負担できる収入があると認定した場合には、その負担できる額を「本人支払額」として介護券に記入します。

交付された介護券に本人支払額が記入されている場合は、その額を当該被保護者に請求してください。介護給付費明細書には、「公費分本人負担額」の欄に自己負担額を記載し、その額を差し引いた額を「公費請求額」の欄に記載します。

なお、本人支払額の上限額は、15,000円です。ただし、施設入所者については、15,000円に食費を加えた額となりますのでご注意ください。

5 その他

原則として、生活保護法の指定介護機関のみが生活保護受給者にサービスを提供することができます。

富山市にて生活保護を受けている方に対し、初めて介護サービスを提供する場合には、貴機関が生活保護法による指定を受けているかどうか、富山市生活支援課に確認するようお願いいたします。

「急迫した事情その他やむを得ない事情がある場合」には、指定介護機関以外の事業者（基準該当サービスの提供事業者等）の利用も認められますが、国保連を通じた支払いができません。（福祉事務所からの直接払いになります。）

被保護者が指定介護機関の指定を受けていない事業者のサービスを希望した場合は、事前に福祉事務所へ相談してください。

また、介護認定の変更や利用事業者の増減があった場合、医療機関に入院する場合等、変更事項が生じた場合は、まず当該福祉事務所にご連絡ください。その他、日々の業務で生じたご不明点や相談事項についても、当該福祉事務所にご相談くださいますようお願いいたします。

指定介護機関介護担当規程

平成12年3月31日
厚生省告示第191号

(指定介護機関の義務)

第1条 指定介護機関は、生活保護法に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、介護を必要とする被保護者（以下「要介護者」という。）の介護を担当しなければならない。

(提供義務)

第2条 指定介護機関は、保護の実施機関から要介護者の介護の委託を受けたときは、当該要介護者に対する介護サービスの提供を正当な事由がなく拒んではならない。

(介護券)

第3条 指定介護機関は、要介護者に対し介護サービスを提供するに当たっては、当該要介護者について発給された介護券が有効であることを確かめなければならない。

(援助)

第4条 指定介護機関は、要介護者に対し自ら適切な介護サービスを提供することが困難であると認めたときは、速やかに、要介護者が所定の手続をすることができるよう当該要介護者に対し必要な援助を与えなければならない。

(証明書等の交付)

第5条 指定介護機関は、その介護サービスの提供中の要介護者及び保護の実施機関から生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。

(介護記録)

第6条 指定介護機関は、要介護者に関する介護記録に、介護保険の例によって介護サービスの提供に関し必要な事項を記載し、これを他の介護記録と区別して整備しなければならない。

(帳簿)

第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類を完結の日から5年間保存しなければならない。

(通知)

第8条 指定介護機関は、要介護者について次のいずれかに該当する事実のあることを知った場合には、速やかに、意見を付して介護券を発給した保護の実施機関に通知しなければならない。

- 一 要介護者が正当な理由なくして、介護サービスの提供に関する指導に従わないとき。
- 二 要介護者が詐欺その他不正な手段により介護サービスの提供を受け、又は受けようとしたとき。

生活保護法第 54 条の 2 第 4 項において準用する同法第 52 条 第 2 項の規定による介護の方針及び介護の報酬

平成 12 年 4 月 19 日

厚生省告示第 214 号

- 一 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 127 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第 145 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 二 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 136 条第 3 項第 3 号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 三 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 9 条第 3 項第 3 号に規定する入所者が選定する特別な居室の提供は、行わない。
- 四 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 11 条第 3 項第 3 号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 五 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）第 12 条第 3 項第 3 号に規定する入院患者が選定する特別な病室の提供は、行わない。
- 六 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）第 14 条第 3 項第 3 号に規定する入所者が選定する特別な療養室の提供は、行わない。
- 七 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並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（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 135 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な居室の提供及び同令第 190 条第 3 項第 3 号に規定する利用者が選定する特別な療養室等の提供は、行わない。
- 八 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 51 条の 3 第 1 項に規定する特定入所者に対しては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の基準費用額又は同項第 2 号に規定する居住費の基準費用額を超える費用を要する食事又は居室の提供は、行わない。
- 九 介護保険法第 51 条の 3 第 5 項に基づき特定入所者介護サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の負担限度額又は同項第 2 号に規定する居住費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。
- 十 介護保険法第 61 条の 3 第 1 項に規定する特定入所者に対しては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の基準費用額又は同項第 2 号に規定する滞在費の基準費用額を超える食事又は居室の提供は、行わない。
- 十一 介護保険法第 61 条の 3 第 5 項に基づき特定入所者介護予防サービス費の支給があったものとみなされた場合にあっては、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の負担限度額又は同項第 2 号に規定する滞在費の負担限度額を超える額の支払を受けてはならない。