

令和6年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

居宅介護支援

平塚市 介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出るが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



目次

I 基準の性格等	1
II 事業の運営について	3
1 人員基準（職員配置）について	3
(1) 管理者	3
(2) 介護支援専門員	3
『用語の定義等』	3
2 基本取扱方針	4
3 サービスの開始に当たって	4
(1) 内容及び手続の説明及び同意	4
(2) 提供拒否の禁止	6
(3) サービス提供困難時の対応	7
(4) 受給資格等の確認	7
(5) 要介護認定の申請に係る援助	7
4 サービス提供時～提供後	7
(1) 身分を証する書類の携行	7
(2) 利用料等の受領	7
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	7
(4) 利用者に関する市町村への通知	7
5 事業所の運営等	8
(1) 管理者の責務	8
(2) 運営規程	8
(3) 勤務体制の確保	9
(4) 業務継続計画の策定等	9
(5) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	9
(6) 掲示	9
(7) 秘密保持等	10
(8) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等	10
(9) 苦情処理	10
(10) 事故発生時の対応	11
(11) 虐待の防止	12
(12) 会計の区分	12
(13) 記録の整備	12
(14) 電磁的記録等	12
6 運営状況点検書について	12

Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について	13
1 居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）	13
(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	14
2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	20
(1) 居宅サービス計画の作成・変更	21
(2) 実施状況等の確認	21
3 ケアプラン作成に当たっての留意点	21
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	21
(2) サービス種類相互の算定関係について	24
(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	24
(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	25
(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	25
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	25
(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について	26
(8) 訪問介護を位置付ける場合	26
(9) 緊急に訪問介護を行った場合	26
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について	27
(11) 保健医療サービスを位置付ける場合	27
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	28
(13) リハビリテーション会議の開催について	28
(14) 医療保険と介護保険の関係について	28
(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	29
(16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について	29
(17) 緊急時における短期利用の対応について	29
(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について	29

I 基準の性格等

基準条例の制定

従前、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については、都道府県の条例により基準等が定められていましたが、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号以下、「改正法」という)により、「介護保険法」が改正され、市町村において当該基準等を条例で定めることとなり、平塚市では次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。

市内に所在する指定居宅介護支援事業者は、条例の施行日である平成30年4月1日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

【指定居宅介護支援に関する基準】

平塚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
(平成30年 条例第19号。以下「基準条例」という。)

基準条例の掲載場所

平塚市ホームページ (<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/>)

→条例・規則・要綱 →例規集 →第8類 民生 第4章介護保険に掲載

【解釈通知】

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について (平成11年7月29日老企第22号)

基準の性格 【解釈通知第1】

○「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

- ① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○ 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法

に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされています。

○特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

基本方針【基準条例第3条】

- ◎指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。
- ◎指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
- ◎指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- ◎指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければなりません。
- ◎指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるよう努めなければなりません。
- ◎指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

II 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

(1) 管理者 【基準条例第6条】

- ①指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。
- ②管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である場合その他のやむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を同項に規定する管理者とすることができる。

令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日において当該指定居宅介護支援事業所の管理者である介護支援専門員を管理者とすることができます。

不測の事態（本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合は「管理者確保のための計画書」をもって平塚市に相談をしてください。

- ③管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし次に掲げる場合は、この限りでない。
- (1)管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- (2)管理者が他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)

例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。

(2) 介護支援専門員 【基準条例第5条】

- ①指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であつて常勤であるものを置かなければならない。
- ②前項に規定する員数の基準は、利用者の数が44又はその端数を増すごとに1とする。（例外あり）

- ・介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。
- ・介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。
（介護保険法第7条第5項）必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行うようにしてください。
- ・介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。
- ・介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっている「居宅サービス計画の作成（変更）」「利用者の居宅への訪問面接、モニタリング」等については、当然、介護支援専門員の資格を有する者が行わなくてはなりません。



用語の定義等

【解釈通知第2,2,(3)】

『常勤』

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。ただし、「母性健康管理措置」や「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインに沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置」が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、「産前産後休業」、「母性健康管理措置」、「育児休業」、「介護休業」、「育児休業に準ずる休業」を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資

質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

同一の事業者（＝法人）によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであるとされています。

例) 同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

『専ら従事する』

原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合の「勤務時間帯」とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

『常勤換算方法』

介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けている場合であって、介護支援専門員が訪問介護事業所の職務を兼務する場合、当該介護支援専門員の勤務延時間数は居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

2 基本取扱方針 【基準条例第15条】

◎指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。

◎指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

3 サービスの開始に当たって

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【基準条例第7条】

①重要事項説明書の説明・同意・交付

居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。



ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは

ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）

- イ 営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ 従業者の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- ケ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）

- ・ 重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けたことを確認した旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名を得てください。
- ・ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、内容を確認することが望ましい。

■指導事例■

- ・ 重要事項説明書を交付していなかった。
- ・ 重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

運営基準減算の対象 P56

②契約時の説明等

契約時に利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、以下の説明を行う必要があります。

この説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。

- ・ 利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること
- ・ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること
- ・ また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び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居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画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指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。 ① 前期（3月1日から8月末日） ② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

【令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(VOL.1) （令和6年3月15日）】

○契約時の説明について

問120 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、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（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合(以下、訪問介護等の割合等)の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

(答)

- 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙の通りである。

※別紙

別紙

① 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

訪問介護●% 通所介護●% 地域密着型通所介護●% 福祉用具貸与●%

② 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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

③入院先医療機関との早期連携

利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求めなければなりません。なお、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくようにしてください。

(2) 提供拒否の禁止 【基準条例第8条】

正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではなりません。



ポイント

居宅介護支援の公共性から、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア 事業所の現員では、対応しきれない。
 - イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
 - ウ 利用者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護の依頼を行っている。
- 等があげられます。【解釈通知 第 2 3 (2)】

(3) サービス提供困難時の対応 【基準条例第 9 条】

(2)のア、イなどの理由で利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定居宅介護支援事業者等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

<市内の地域包括支援センター連絡先一覧>

http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page-c_01707.html

(4) 受給資格等の確認 【基準条例第 10 条】

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 【基準条例第 11 条】

(4)で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の 30 日前には更新申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

4 サービス提供時～提供後

(1) 身分を証する書類の携行 【基準条例第 12 条】

居宅介護支援事業者は事業所の介護支援専門員に身分を証する書類（介護支援専門員証等）を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(2) 利用料等の受領 【基準条例第 13 条】

居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。

利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準条例第 14 条】

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供した指定居宅介護支援の利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(4) 利用者に関する市町村への通知 【基準条例第 19 条】

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければ

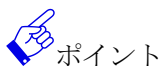
なりません。

- ①正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

5 事業所の運営等

(1) 管理者の責務 【基準条例第 20 条】

管理者は、従業者の管理及び居宅介護支援の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。



ポイント

管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握することが必要です。

<従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

<労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備し、事業所内で保管している。
- 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。
→労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- 介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。
介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。
合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。（雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。）

<働きやすい職場環境の醸成>

- 日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していく。

(2) 運営規程 【基準条例第 21 条】

事業所名称、事業所所在地といった基本情報のほか、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 虐待の防止のための措置に関する事項
- キ その他運営に関する重要事項

(「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修・健康管理」等)

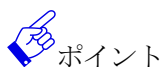


ポイント

- ・運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。
- ・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。
(修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。)
- ・変更届の提出が必要な変更を行った際は、市へ期日内に届出を提出するようにしてください。

(3) 勤務体制の確保 【基準条例第 22 条】

利用者に対して、適切な居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、その事業所の介護支援専門員に居宅介護支援業務を担当させなければなりません。また、従業者の資質の向上のために研修の機会を確保し、適切な指定居宅介護支援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つて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門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なりません。



ポイント

事業所ごとにその事業所の介護支援専門員に業務を担当させなければなりません。
雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された介護支援専門員であることを明確にしておく必要があります。

(4) 業務継続計画の策定等 【基準条例第 22 条の 2】

業務継続計画(感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対し指定居宅介護支援の提供を継続的に実施し、及び非常の体制における早期の業務再開を図るための計画をいう)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施しなければなりません。

さらに定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

(5) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【基準条例第 24 条の 2】

当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないようにするため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。)を、おおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 介護支援専門員に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施すること。

(6) 掲示 【基準条例第 25 条】

事業所の利用申込者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(苦情処理の概要等を含む)を掲示しなければなりません。なお、当該書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることをもって掲示に代えることができます。

また、原則として重要事項をウェブサイトに記載しなければなりません。(令和 7 年度から義務付け)



ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。

(7) 秘密保持等 【基準条例第 26 条】

従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。



ポイント

ア 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏すことがないように、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。【解釈通知 第 2 3 (15)】

イ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に対して説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。

ウ 個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。
※個人情報の取り扱いについては裏紙利用にも注意が必要です。

(8) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 【基準条例第 28 条】

・事業者（法人）又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。
また、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
・居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者及びその従業者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受することは禁じられています。



ポイント

金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(9) 苦情処理 【基準条例第 29 条】

提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応しなければなりません。

なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。



ポイント

<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等をサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すべきとされています。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。

市町村からの求めがあった場合は指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行わなければなりません。

(10) 事故発生時の対応 【基準条例第 30 条】

■ 居宅介護支援事業所として事故を起こした場合

<実際に事故が起きた場合>

- ・市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。
- ・賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

<事故になるのを未然に防ぐ>

- ・事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。

事故に至らなかったが、事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくことと事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。



ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業者に周知していますか？
- どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？
- 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を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

※ 居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

- ・自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。
- ・誤った FAX 番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。
- ・個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。

事故報告書の様式は、以下の方法によりダウンロードして利用してください。

<事故報告書掲載場所>

「平塚市介護保険課ホームページ」(<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html>)

⇒ 「介護保険事業者向け情報」 ⇒ 「介護保険事業者における事故発生時の報告」

⇒ 「事故報告様式」を参照してください。

■ 計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

居宅サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当の居宅介護支援事業者に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じてケアプランの変更を検討してください。

(11) 虐待の防止 【基準条例第 30 条の 2】

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。)を定期的に開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(12) 会計の区分 【基準条例第 31 条】

居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について (平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号)」を参照してください。

(13) 記録の整備 【基準条例第 32 条】

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ・次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日(契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日)から 5 年間保存しなければなりません。

- ①居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ②個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳(次の記録が記載されたもの)

- ・居宅サービス計画 ・アセスメント結果記録 ・サービス担当者会議等の記録
- ・モニタリング記録 ・支援経過記録

- ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④市町村への通知に係る記録
- ⑤提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(14) 電磁的記録等 【基準条例第 34 条】

作成、保存その他条例の規定において書面で行うことが想定されるものについては、書面又は当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。

また、交付、説明その他条例において利用者又はその家族等に対して書面で行うことが規定されるもの並びに同意及び承諾については、書面又は電磁的方法によることができます。

(14) 電磁的記録等については、「定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号)をご参照ください。

6 運営状況点検書について

事業の運営については、毎年度 7 月 1 日の状況を、平塚市 web ページに掲載しております「運営状況点検書」を用いて、自己点検を行い、点検結果を事業所(施設)に備えておいてください。

運営指導を行う際には、事前提出資料として御提出いただきます。

(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【基準条例第16条】

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	○管理者は、 <u>介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</u> 指導事例：介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。
②サービス提供方法等の説明	○指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
②-2,3 身体的拘束等の禁止	○当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。 ○身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	○介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、 <u>利用者の自立支援、重度化防止等に資する支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること</u> （支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。）。
④総合的な居宅サービス計画の作成	○介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、 <u>介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。</u>
⑤利用者自身によるサービスの選択	○介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、 <u>利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること</u> （特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービスのみを居宅サービス計画に位置付けるようなことがあってはならない。）。
運営基準減算の対象	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることの説明→できていないと運営基準減算対象 </div>
⑥課題分析の実施	○介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、 <u>高齢者の自立支援、重度化防止等に資する質の高いケアマネジメントを支援する上で解決すべき課題を把握すること。</u>
⑦課題分析における留意点	○介護支援専門員は、⑥の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。

(利用者宅の訪問、面接等)	○この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
運営基準減算の対象	利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）→できていないと運営基準減算対象
⑧居宅サービス計画原案の作成	<p>○ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。</p> <p>目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要です。</p> <p>提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではありません。</p>
⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取	<p>○ 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)(テレビ電話装置等を活用して行うもの(利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族の同意を得たものに限る。))を含む。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること</u>(ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由(※)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。))。</p>
運営基準減算の対象	
	<p>※「やむを得ない理由」の例示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合(なお、ここでいう「主治の医師等」とは、主治医意見書を記載した医師に限定されない) ・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 ・居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合 <p>軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものをいいます。軽微な変更に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認してください。</p> <p>また、要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認してください。</p>

	サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象
⑩計画原案に係る説明及び同意	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。
運営基準減算の対象	利用者への居宅サービス計画原案の説明及び同意→できていないと運営基準減算対象
⑪居宅サービス計画の交付	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること（交付した日がわかるよう記録が必要です。）。
運営基準減算の対象	指導事例：サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。 居宅サービス計画の交付→できていないと運営基準減算対象
⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画 等）の提出を求めること。
⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、 <u>居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）</u> を行い、 <u>必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと</u> 。また、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供すること。
⑭計画の変更についての準用	(③から⑫までは、居宅サービス計画の変更について準用する)。 ※利用者希望による軽微な変更（サービス提供日時等の変更）については③から⑫までの対応は不要です。→「軽微な変更」⑨
⑮モニタリングの実施	○ 介護支援専門員は、⑬の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、 <u>利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き（※）、次に定めるところにより行わなければならない。</u>
運営基準減算の対象	ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。 イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。 (ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

	<p>(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 利用者の心身の状況が安定していること。 b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。 <p>(※) 利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>指導事例：モニタリングの記録がなかった。 電話で利用者の様子を確認しこれをモニタリングとしていた。</p>
	<p>利用者宅への訪問→特段の事情なくできていないと運営基準減算対象 モニタリング→モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象</p>
<p>⑩計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p>	<p>○ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、<u>専門的な見地からの意見を求めること。</u></p> <p>ただし、やむを得ない理由（※⑨参照）がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 要介護更新認定のとき ロ 要介護状態区分の変更認定のとき
<p>運営基準減算の対象</p>	
	<p>指導事例：利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕 サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑪介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<p>○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>（介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にし、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。）</p>
<p>⑫介護保険施設との連携</p>	<p>○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p>
<p>⑬居宅サービス計画の届出</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助が中心型である指定訪問介護に限る。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載すると</p>

もに、当該月に居宅サービス計画を作成又は変更（⑭における、軽微な変更を除く。）した翌月の末日までに市町村に届けること。

なお、ここで言う居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画を言う。

- ・届出の対象となる訪問介護の種類
生活援助中心型サービス
(身体1生活1などの身体介護に引き続き生活援助が中心となるものは対象外)
- ・届出の要否の基準となる回数（下表参照）
要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差（2SD）」を基準とする。

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

※介護保険最新情報 Vol.652(H30.5.10)「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

○介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下この号においてこれらを「サービス費」という。)の総額が法第43条第2項に規定する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及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

⑳医療サービスに係る主治の医師等からの意見等

○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付すること。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

㉑主治の医師等の意見等

○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。

	<p>○ 特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</p>
<p>②短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。</u></p> <p>「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19〕</p>
<p>③福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて<u>随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</u></p>
<p>④特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。</p>
<p>⑤認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。</p>
<p>⑥指定介護予防支援事業者との連携</p>	<p>○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。</p>
<p>⑦指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって</p>	<p>○ 居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるにあたっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p>

⑳地域ケア会議への協力	○ 居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。
-------------	-----------------------------------------------------------------------------

※「⑥課題分析の実施」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」の一連の業務については、基本的にはプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。
(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について 平成 11 年 老企第 22 号)

(居宅サービス計画書記載要領)【老企第 29 号】

1～3 略

4 第 4 表：「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容についても、記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは、「所属（職種）」の欄を活用して差し支えない。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

(1)居宅サービス計画の作成・変更

項目	留意事項
利用者宅への訪問 (訪問→アセスメント) *できなていないと運営 基準減算対象	利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。 (基準条例第 16 条第 7 号) <指導事例> アセスメント記録がなかった。
居宅サービス計画原案の 作成	居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第 1 表から第 3 表まで、第 6 表及び第 7 表に相当するものすべてを指すものである。(解釈通知第 23(7)コ) ※第 6 表、第 7 表だけでは、居宅サービス計画とはいえません

サービス担当者会議の開催 *できなていないと運営 基準減算対象	サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聴取する。(基準条例第16条第9号) ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可 「やむを得ない理由」がないにもかかわらず、会議を開催せずにサービス担当者に対する照会のみを行った場合、要件を満たしていないので、減算対象となってしまいます。 →やむを得ない理由 P15 ⑨
利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意 *できなていないと運営 基準減算対象	計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。(基準条例第16条第10号)
居宅サービス計画の交付 *できなていないと運営 基準減算対象	計画が決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(基準条例第16条第11号) <指導事例> ・利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。 ・第6表～第7表しか交付していなかった。

(2)実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、サービス計画の見直しの必要性を検討するため、次のことを行います。

項目	留意事項
利用者宅への訪問 *特定の事情がなくできなていないと運営基準減算対象	1か月に一度利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接する。(基準条例第16条第15号ア) <指導事例> 事業所に来てもらっていたため、居宅へ訪問していなかった。 家族とは面接したが、利用者本人は不在であった。 訪問した記録がなかった。
モニタリング	モニタリングの結果を少なくとも1か月に1回記録する(原則) (基準条例第16条第15号イ)
変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催できていないと運営基準減算対象	① 要介護更新認定時 ② 要介護状態区分の変更認定時 サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者の意見を聴取する。(基準条例第16条第16号) ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可 →やむを得ない理由 P15 ⑨

運営基準減算について P56

3 ケアプラン作成に当たっての留意点

(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合 【解釈通知第2 3(8)24】

- 福祉用具貸与及び福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を記録する必要があります。

- ・ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画（第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等）には福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- ・ 対象福祉用具（スロープ、歩行器、杖）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。
- ・ 居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証したうえで、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

[要介護1の利用者に福祉用具貸与等を位置付ける場合]

1 原則

福祉用具貸与において、次の品目に関し、要介護1の利用者に対しては、原則対象外です。（H12 厚告第19号別表11注4）

- | | | | | |
|--------------|--------------|--------------------|----------|----------|
| ①車いす | ②車いす付属品 | ③特殊寝台 | ④特殊寝台付属品 | ⑤床ずれ防止用具 |
| ⑥体位変換器 | ⑦認知症老人徘徊感知機器 | ⑧移動用リフト（つり具の部分を除く） | | |
| ⑨自動排泄処理装置（※） | | | | |

(※)自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、要介護1,2,3の利用者に対しても、原則対象外です。（H12 厚告第19号別表11注4）

2 例外

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
車いす及び車いす付属品	(1) 日常的に歩行が困難な者 (2) <u>日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者</u>	基本調査 1-7 「3.できない」 —（※1）
特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 「3.できない」 基本調査 1-3 「3.できない」
床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3.できない」
認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの (1)意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」 <u>以外</u> 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか 「2.できない」

	(2) 移動において全介助を必要としない者	又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか 「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、 認知症の症状がある旨が記載さ れている場合も含む。 基本調査 2-2 「4.全介助」以外
移動用リフト (つり具の部分を除く)	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) <u>生活環境において段差の解消が必要と認められる者</u>	基本調査 1-8 「3.できない」 基本調査 2-1 「3.一部介助」又は 「4.全介助」－ (※2)

○自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、要介護 1,2,3 の利用者に対しては、原則対象外です。（H12 厚告第 19 号別表 11 注 4）

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 31 号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当するもの (1) 排便が全介助を必要とするもの (2) 移乗が全介助を必要とするもの	基本調査 2-6 「4.全介助」 基本調査 2-1 「4.全介助」
------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------

3 例外の判断の手続き 1 [老企 36 第二 9(2)]

(1) 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 12 年厚生省告示第 91 号）別表第 1 の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手し、それに基づき、用具貸与の可否を判断します。

○ 当該利用者に、担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあつては、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。

○ 当該利用者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

(2) アの(2)「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」(※1)及びオの(3)「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」(※2)について、

⇒ 該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4 例外の判断の手続き 2 [老企 36 第二 9(2)]

上記 1 で確認した状態に関わらず、次の方法 (①～③)の全ての要件を満たす) により判断できます。

① 利用者の状態像が、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等

告示第 31 号のイに該当する者（例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象）

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態悪化）

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第 31 号のイに該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

（注）括弧内の状態は、あくまでも i)～iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないものとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)～iii) の状態であると判断される場合もあります。

② かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される

③ さらに、市町村が書面等確実な方法により確認する。

なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

(2) サービス種類相互の算定関係について 【老企 36 第二の 1(2)】

○特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。

○同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。）

○福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 【老企 36 第二の 1(3)】

○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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

○入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

○施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 【老企 36 第二の 1(4)】

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護、訪問看護がそれぞれ算定されます。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 【老企 36 第二の 1(5)】

○それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

○要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 【老企 36 第二の 1(6)】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第 8 条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できません。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われますが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけで訪問介護として算定することはできません。

目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおりに目的地間の移送に伴う介護の部分の切り離して別途位置付けることはできません。

(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について

【訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・夜間対応型訪問介護】

次の①又は③に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の90/100の単位数で算定します。②に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の85/100の単位数で算定します。

- ① 事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（②に該当する場合を除く。）
- ② 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

なお、訪問介護において「同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90を超えている場合」は所定単位数の12%が減算されます。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

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（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）又は事業所と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、1月につき600単位を所定単位数から減算します。なお、当該建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、1月につき900単位を所定単位数から減算します。

【居宅療養管理指導】

同一建物に居住する複数の利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、「同一建物居住者に対して行う場合」の単位数を算定します。

【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】

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数を減算します。

(8) 訪問介護を位置付ける場合

○介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』（老計10）に規定される範囲となります（老企36第二2(1)）。

※介護保険最新情報 Vol.637(H30.3.30) 身体介護における「自立生活支援のための見守りの援助の明確化」など老計10の見直しが行われ、平成30年4月1日から適用。

○居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書（第1表）に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません（老企36第二2(6)）。

※同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと。なお、利用者家族が障害や疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。（例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。）

(9) 緊急に訪問介護を行った場合

訪問介護費のイ（身体介護が中心である場合）について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、

指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合、訪問介護事業所は1回につき100単位を加算します。(平成12年厚生省告示第19号1訪問介護費注14) 当該加算は訪問介護事業所が、加算要件を満たした場合に算定可能とされている加算です。

【平成21年4月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問31) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

(答) 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

①指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。)

(問32) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

(答) この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成24年改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問16) 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか

(答) 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

(10) 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等において、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)や経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士(※平成28年度以降 = 平成29年1月の国家試験合格者以降)や介護職員等(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)に限られます。

(11) 保健医療サービスを位置付ける場合

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、をケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に指示を求めるようにしてください。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。

(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければなりません。情報を受けた介護支援専門員は、居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考にするようにしてください。

(13) リハビリテーション会議の開催について

訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員やサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力するようお願いします。

(14) 医療保険と介護保険の関係について

要介護認定を受けている利用者に対して訪問看護を提供する場合、介護保険の訪問看護を算定することが原則ですが、下記「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置づけなければなりません。

【厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（利用者等告示第4号））】

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患
- ⑩多系統萎縮症
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライゾゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態

※①～⑳以外においても・・・

利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにあっては特別指示書の交付）があった場合には、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません。

【医療保険と介護保険のリハビリテーション】

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学料は算定できません。

ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

また、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できる場合には、「医療保険におけるリハビリテーションが終了する日」前の2か月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

○通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ることとされています。

○なお、居宅サービス計画への宿泊サービスの位置付けについては、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではありません。

宿泊サービスの詳細については、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成 27 年 4 月 30 日老振発第 0430 第 1 号・老推発第 0430 第 1 号）」を参照してください

(16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について

サービス提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所介護計画における通所介護サービスの内容、利用者当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して、サービス提供を行うことも可能です。

(17) 緊急時における短期利用の対応について

○利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者については、当該利用者及び短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能です。

⇒提供日数 7 日間が限度（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情があるときは 14 日間まで）
⇒利用定員が 40 人未満である場合は 1 人まで、利用定員が 40 人以上である場合は 2 人までは、定員超過利用の減算の対象とはなりません。

○小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が登録定員未満のとき、利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に該当サービスを受けることが必要と認められた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能です。

⇒利用期間は 7 日以内（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは 14 日以内）

(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを居宅サービス計画に位置付ける際、アセスメントから居宅サービス計画の作成等に至るケアマネジメントの流れは、他の介護サービスと同様ですが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとされており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行う必要があります。

【平成 24 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問 115) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「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について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

■指導事例■

- ・ 20 分未満の身体介護の後に生活援助を位置付けていた。
- ・ 主治の医師の指示を確認せずに通所リハビリテーションなど、保健医療サービスを位置付けていた。
- ・ 車いすを要介護 1 の利用者へ貸与可能であるか認定調査票等で確認せずに貸与していた。

IV 介護報酬請求上の注意点について

1 報酬請求における取扱い

(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法 【厚告 20 別表イ注 1、老企 36 第三の 7】

居宅介護支援費は取扱件数によって、(i)(ii)(iii)の3段階に分かれています。

イ 居宅介護支援費(I)

	取扱件数	要介護 1・要介護 2	要介護 3・要介護 4 ・要介護 5
居宅介護支援費(i)	45 件未満	1,086 単位 / 月	1,411 単位 / 月
居宅介護支援費(ii)※注 1	45 件以上～60 件未満	544 単位 / 月	704 単位 / 月
居宅介護支援費(iii)※注 2	60 件以上	326 単位 / 月	422 単位 / 月

※注 1：45 件以上 60 件未満の部分は居宅介護支援費(ii)を、45 件未満の部分は同(i)を適用。

※注 2：60 件以上の部分は居宅介護支援費(iii)を、45 件以上 60 件未満の部分は同(ii)を、45 件未満の部分は同(i)を適用。

ロ 居宅介護支援費(II)

	取扱件数	要介護 1・要介護 2	要介護 3・要介護 4 ・要介護 5
居宅介護支援費(i)	50 件未満	1,086 単位 / 月	1,411 単位 / 月
居宅介護支援費(ii)※注 1	50 件以上～60 件未満	527 単位 / 月	683 単位 / 月
居宅介護支援費(iii)※注 2	60 件以上	316 単位 / 月	410 単位 / 月

※注 1：50 件以上 60 件未満の部分は居宅介護支援費(ii)を、50 件未満の部分は同(i)を適用。

※注 2：60 件以上の部分は居宅介護支援費(iii)を、50 件以上 60 件未満の部分は同(ii)を、50 件未満の部分は同(i)を適用。

居宅介護支援費(II)は、「ケアプランデータ連携システムの利用」並びに「事務職員の配置」を行っている指定居宅介護支援事業所が、利用者に対して指定居宅介護支援を行っている場合に適用する。

○ケアプランデータ連携システムの利用

ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

○事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

○居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の利用者ごとの割り当てにあたっては、利用者の契約日が古いものから順に、1 件目から 44 件目（常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45 にその数を乗じた数から 1 を減じた件数（小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数）まで）については居宅介護支援費(i)を算定し、45 件目（常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門

員がいる場合にあつては、45 にその数を乗じた件数) 以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。

ただし、居宅介護支援費(II)を算定する場合は、「44 件目」を「49 件目」と「45」を「50」と読み替える。

○取扱件数の算定方法

指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に当該指定居宅介護支援事業所が指定を受けて、又は指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。

上記の説明を計算式にすると次の表になります。

これを毎月計算し、C で算出された取扱件数に応じた段階の居宅介護支援費を請求することになります。

A 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/3の数字を記入

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護予防支援受託件数×1/3
人	人	人	人	人	(ロ) 件
(イ)					(イ) + (ロ)
合計					人

B 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

※ 計算は、暦月で行うこと。(常勤換算方法 → P4)

C A / B = 取扱件数

ポイント

介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに実際に担当する件数に差を設けることも差し支えありませんが、過度な差が生じないように留意してください。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】

(問 30)

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所に所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(問 31)

ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

(答)

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(問 32)

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

(問 36)

取扱件数が45件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

(答)

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。

ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、45件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。

なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

(関連質問)

管理者がケアマネジメント業務と、同一建物内の訪問介護事業所の管理者を兼ねているような場合の常勤換算の考え方はどのようなものか？

(答)

同一建物内の他サービスに従事している時間については除き、居宅介護支援事業所にて業務を行った時間のみにより常勤換算を行う。

【平成21年4月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問 59)

取扱件数39,40件目又は59,60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護1,2」と「要介護3,4,5」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3,4,5」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1,2」）を位置付けることとする。

(問 60)

介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。

(答)

適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逓減制を適用することとする。

(問 61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。

(答)

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る 40 件目及び 60 件目の取扱いについては、問 59 を参照すること。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(VOL.1)】

問 114 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費 (I) (i)、居宅介護支援費 (I) (ii) 又は居宅介護支援費 (I) (iii) の割り当てについて具体的に示されたい。

【例 1】

取扱件数 80 人で常勤換算方法で 1.6 人の介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 1.6 \text{ (人)} = 72 \text{ (人)}$

② $72 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 71 \text{ (人)}$ であることから、

1 件目から 71 件目については、居宅介護支援費 (I) (i) を算定し、72 件目から 80 件目については、居宅介護支援費 (I) (ii) を算定する。

【例 2】

取扱件数 160 人で常勤換算方法で 2.5 人介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 112.5 \text{ (人)}$

② 端数を切り捨てて 112 (人) であることから、1 件目から 112 件目については、居宅介護支援費 (I) (i) を算定する。

113 件目以降については、

③ $60 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 150 \text{ (人)}$

④ $150 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 149 \text{ (人)}$ であることから、

113 件目から 149 件目については居宅介護支援費 (I) (ii) を算定し、150 件目から 160 件までは、居宅介護支援費 (I) (iii) を算定する。

■指導事例■

管理者兼介護支援専門員が居宅介護支援事業所と同一敷地内にある訪問看護事業所で管理者として業務に従事していたが、介護支援専門員の常勤換算方法による員数の算出において、訪問看護事業所で管理者業務に従事する時間も含めてカウントしていた。(居宅介護支援事業所の管理者、介護支援専門員以外の業務時間を含めることはできない。)

(2) 月途中での変更 (要介護 ⇄ 要支援、小規模多機能型の利用)

【老企 36 第三の 2,3】

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】

(問 37)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。

(答)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所 (小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。) が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

(問 38)

居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこの行方なのか。

(答)

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

(3) 利用実績がない場合 【老企 36 第三の 5】

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、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利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(VOL.3) (令和 3 年 3 月 26 日)】

問 119 病院等から退院・退所する者等であって、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利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を 0 単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。

また、当該請求方法は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人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 11 報）（令和 2 年 5 月 25 日事務連絡）の問 5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。

なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

2 加算・減算

加算		
(1) 初回加算	300 単位 / 月	P36
(2) 特定事業所加算	(I) 519 単位 (II) 421 単位 (III) 323 単位 (A) 114 単位 / 月	P37
(3) 特定事業所医療介護連携加算	125 単位 / 月	P44
(4) 入院時情報連携加算	(I) 250 単位 / 月 (II) 200 単位 / 月	P45
(5) 退院・退所加算	(I)イ 450 単位/回 (I)ロ 600 単位/回 (II)イ 600 単位/回 (II)ロ 750 単位/回 (III)900 単位/回	P47
(6) 通院時情報連携加算	50 単位	P50
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	P51
(8) ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	P52
(9) 特別地域居宅介護支援加算		P52
	所定単位数の 100 分 15 に相当する単位数	
(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算		P53
	所定単位数の 100 分 10 に相当する単位数	
(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算		P53
	所定単位数の 100 分 5 に相当する単位数	

減算		
(12) 特定事業所集中減算	▼200 単位/月 (※全プラン 6 月間)	P53
(13) 運営基準減算	▼所定単位数の 100 分の 50/月 ▼ <u>所定単位数は算定しない</u> (運営基準減算が 2 月以上継続している場合)	P56
(14) 高齢者虐待防止措置未実施減算	▼所定単位数の 100 分の 1	P56
(15) 業務継続計画未策定減算	▼所定単位数の 100 分の 1	P56
(16) 同一敷地内建物等減算	▼所定単位数の 100 分の 5	P57

(1) 初回加算

【厚告 20 口、厚労告 94 五十六、老企 36 第三の 11】

初回（新規に居宅サービス計画を作成した場合、要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合及び要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合）の居宅介護支援費に加算されます。

○初回加算： 300 単位/月

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】

9 利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支

援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

10 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問 62)

初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答)

契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去 2 月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

(2) 特定事業所加算

【厚告 20 ハ、厚労告 95 八十四、老企 36 第三の 14】

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

○特定事業所加算(Ⅰ)： 519 単位/月

(算定要件)

- ① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。
- ③ 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に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。
- ④ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護 3～要介護 5 である者の割合が 4 割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- ⑨ 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の平均件数が 45 名未満であること。
ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 50 名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力

体制を確保していること。

- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

○特定事業所加算(Ⅱ)： 421 単位／月

(算定要件)

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の②、③、④、⑥～⑬を満たすこと
- ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること

○特定事業所加算(Ⅲ)： 323 単位／月

(算定要件)

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④、⑥～⑬を満たすこと
- ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること
- ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること

○特定事業所加算(A)： 114 単位／月

(算定要件)

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④、⑥～⑬を満たすこと。ただし、④⑥⑩⑫の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする
- ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること
- ・ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること
- ・ 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる介護支援専門員を常勤換算方法で1人以上配置していること
ただし、当該居宅介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

○ 基本的取扱方針（老企36第三の11(2)）

特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(A)の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。

- ① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。

これらに加えて、特定事業所加算(Ⅳ)の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

【平成18年4月改定関係 Q&A(VOL.2)】

35 居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

→「別添①の標準様式」は、運営状況点検書別添「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を参照

○情報の提供

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行う必要があります。

また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行ってください。

○手続き

本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算取下げの届出を行ってください。

なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、平塚市から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

ポイント

【人員配置基準】

- ・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること（加算Ⅰ）
 - ・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること（加算Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）
- ⇒利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。
- ・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること（加算Ⅰ・Ⅱ）
 - ・専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること（加算Ⅲ）
- ⇒利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。

○要件の解説

【特定事業所加算(Ⅰ)】

<厚労告 95 第八十四号 イ>	<老企 36 第三の 14>
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。	常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

<p>(3) 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に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。</p>	<p>「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に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。</p> <p>ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (5) ケアマネジメントに関する技術 (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 (7) その他必要な事項 <p>イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。</p>
<p>(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 ※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。</p>	<p>24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。</p>
<p>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること。</p>	<p>要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。</p> <p>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)</p>
<p>(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。</p>	<p>「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあつては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。</p>
<p>(7) 地域包括支援センターから支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託すること。</p>	<p>特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</p>
<p>(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢</p>	<p>多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研</p>

者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。 また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。
(9) 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満であること。 ※介護予防支援の受託件数は含めません。	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員 1 名当たり 45 名未満であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないように配慮しなければならないこと。
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。
(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

【特定事業所加算(II)】

<厚労告 95 第八十四号 ロ>	<老企 36 第三の 14>
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該

<p>門員を配置していること。</p> <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。</p>	<p>指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p>また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>
--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【特定事業所加算(III)】

<厚労告 95 第八十四号 ハ>	<老企 36 第三の 14>
<p>(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p> <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。</p>	<p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p>また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>

【特定事業所加算(A)】

<厚労告 95 第八十四号 ニ>	<老企 36 第三の 14>
<p>(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。</p> <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる介護支援専門員を常勤換算方法で1人以上配置していること。ただし、当該居宅介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないものとする。</p>	<p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p>また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で一</p>

	<p>の合計3名を配置する必要があること。</p> <p>この場合において、当該常勤換算方法で一介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】

<p>(問 30)</p> <p>特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。</p> <p>(答)</p> <p>特定事業所加算については、月の 15 日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16 日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）</p> <p>また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。</p> <p>ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合が 50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。</p>

例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8 月中に算定要件が変動した場合

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
算定できる加算	(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)

8 月の実績においての(Ⅰ)要件を満たせないケース…8 月は要件を満たさない。このため 8 月は(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

【平成 30 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.1)】

<p>(問 137) 特定事業所加算について</p> <p>特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。</p> <p>(答)</p> <p>貴見のとおりである。</p> <p>ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。</p>

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(VOL.3) (令和 3 年 3 月 26 日)】

<p>問 113 特定事業所加算、及びAにおいて新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。</p>

(答)

算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

《参考》 通知：第2の3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

(3) 特定事業所医療介護連携加算

【厚告 20 二、厚労告 95 八十四の二、老企 36 第三の 15】

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となります。

○特定事業所医療介護連携加算： 125単位/月

(算定要件)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。
- (2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること。
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

【特定事業所医療介護連携加算】

<厚労告 95 八十四の二号>	<老企 36 第三の 15>
(1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。	退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において 35 回以上の場合に要件を満たすこととなる。
(2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること。	ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が 15 回以上の場合に要件を満たすこととなる。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和

	8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。	特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

(4) 入院時情報連携加算

【厚告20ニ、厚労告95八十五、老企36第三の16】

入院時情報連携加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

○入院時情報連携加算：(Ⅰ)250単位/月（利用者1人につき1月に1回を限度）

（算定要件）

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

○入院時情報連携加算：(Ⅱ)200単位/月（利用者1人につき1月に1回を限度）

（算定要件）

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

※必要な情報とは・・・

- ⇒・当該利用者の入院日、心身の状況(例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)
- ・生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)
- ・サービスの利用状況

※情報提供を行った日時、場所(医療機関に出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について、居宅サービス計画等に記録しなければなりません。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられます。

【平成30年4月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問139)

先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

(答)

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認

したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(VOL.1)】

問 118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。
 特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

問 119 入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって 算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

☆：入院 ★：入院（営業時間外） →：情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
連携加算(Ⅰ) 入院時情報	☆ →						
		★ →					
			★ →				
				★ →			
					★ →		
連携加算(Ⅱ) 入院時情報	☆ - - - - - ←						
		★ - - - - - ←					
			★ - - - - - ←				
				★ - - - - - ←			
					★ - - - - - ←		
						☆ - - - - - ←	
							★ - - - - - ←

(5) 退院・退所加算

【厚告 20 ホ、老企 36 第三の 17】

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）に入所していた者が退院・退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※初回加算を算定する場合は算定できません。

※原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいものとされていますが、退院後 7 日以内に情報を得た場合には算定できます。

イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ：450 単位 / 回

病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。

ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ：600 単位 / 回

病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。

ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ：600 単位 / 回

病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること。

ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ : 750 単位 / 回

病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

ホ 退院・退所加算(Ⅲ) : 900 単位 / 回

病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

○退院・退所加算については、入院又は入所期間中 1 回のみ算定することができます。(医師等からの要請により(※1)退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。)

※1 医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報提供を得た場合にも算定可能です。

○同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1 回として算定します。

○カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

※カンファレンスについて

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの。

診療報酬の算定方法 別表第 1 医科診療報酬点数表

B005 退院時共同指導料 2

注 1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と 1 回以上、共同して行う場合は、当該入院中 2 回に限り算定できる。

注 2 省略

注 3 注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援

専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ハ 介護老人福祉施設

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第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ニ 介護老人保健施設

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第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ホ 介護医療院

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第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

【平成21年4月改定関係 Q&A(VOL.1)】

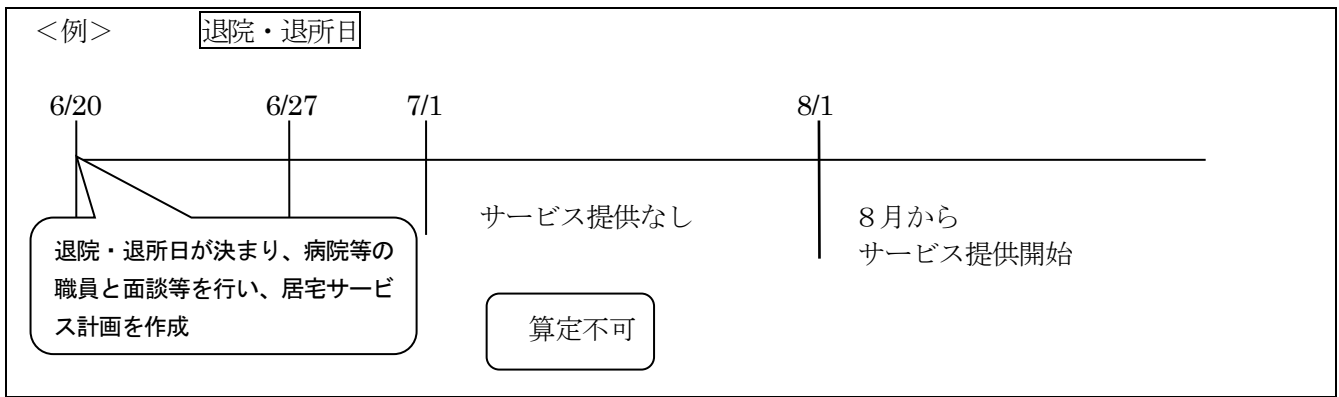
(問66) ※退院・退所加算(I)(II)とありますが、QAが示された当時のままの文章を掲載しています。

病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(答)

退院・退所加算(I)・(II)については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。

このため、退院退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。



【令和3年度介護報酬改定に関する Q&A(VOL.3) (令和3年3月26日)】

問 120 カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(答)

具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。

<例> カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

【平成24年4月改定関係 Q&A(VOL.2)】

(問 20)

退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(答)

居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が見込まれ、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

(問 21)

入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(答)

そのとおり。

【平成30年4月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問 140)

退院・退所加算(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)ロ及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が見込まれるか。

(答)

退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な

情報提供等を行うことができる者を想定している。

■指導事例■

・カンファレンスに参加するなど必要な調整は行ったが、居宅サービス計画等に当該記録をせずに退院・退所加算を算定していた。

(6) 通院時情報連携加算

【厚告 20 ト、老企 36 第三の 18】

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として 50 単位を加算する。

当該加算は、利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(VOL.3) (令和 3 年 3 月 26 日)】

問 118 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

通院時に係る情報連携を促す観点から、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。

なお、連携にあたっては、利用者と同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算

【厚告 20 チ、老企 36 第三の 19】

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスにケアマネジャーが参加した場合に評価することを目的とするものです。

○緊急時等居宅カンファレンス加算：200 単位 / 回 ※利用者 1 人につき、1 月に 2 回を限度に算定
(算定要件)

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

○当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載する必要があります。

○当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応してください。

【平成 24 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問 112)

カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

(答)

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

(問 113)

「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

(8) ターミナルケアマネジメント加算

【厚告 20 リ、老企 36 第三の 20】

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

○ターミナルケアマネジメント加算：400 単位 / 回

※1 人の利用者に対し、1 か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定

(算定要件)

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ 当該利用者が、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に該当することを確認した日及びその方法
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定すること

ができるものとする。

- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(9) 特別地域居宅介護支援加算

【厚告 20 イ注 3、厚労告 120】

特別地域（振興山村、離島等）に所在する居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

- 特別地域居宅介護支援加算： 所定単位数の 100 分 15 に相当する単位数
(算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域（振興山村等）※に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

※本県内での該当地域は次のとおり。

- 山村振興法に基づく振興山村

清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、山北町（三保、共和、清水）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）

(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算【厚告 20 イ注 4 厚労告 96 四十六 老企 36 第三の 11】

特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く中山間地域等（農山村地域、過疎地域等）に所在する小規模の居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

- 中山間地域等における小規模事業所に対する加算： 所定単位数の 100 分 10 に相当する単位数
(算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く特定農山村地域、過疎地域等）※¹に所在する前年度（三月を除く）一月当たりの実利用者数※²が 20 名以下の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

※1：本県内での該当地域は次のとおり。

- 特定農山村法に基づく特定農山村地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く）

山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町（鳥屋、青根、牧野を除く））

- 過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域

真鶴町

※2：前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いる。

(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算【厚告 20 イ注 5】

中山間地域等に居住する利用者に対し、居宅介護支援事業者が通常の事業の実施地域を越えて居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

- 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算： 所定単位数の 100 分 5 に相当する単位数

(算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域（特定農山村地域等）※に居住する利用者に対し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行うこと。

※本県内での該当地域は次のとおり。

○特定農山村法に基づく特定農山村地域

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）

○過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域：真鶴町

(12) 特定事業所集中減算

【厚告 20 イ注 6、厚労告 95 八十三、老企 36 第三の 13】

ケアプランの作成に当たり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないよう導入された減算です。

正当な理由なく、当該事業所において前 6 月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、次にあげる対象サービスについて、特定の法人が開設する事業所の割合が 80%を超えた場合に減算しなくてはなりません。 ▼ 200 単位 / 月

⇒ 毎年、9 月と 3 月に、全ての事業所が事業者自ら確認する必要があります。

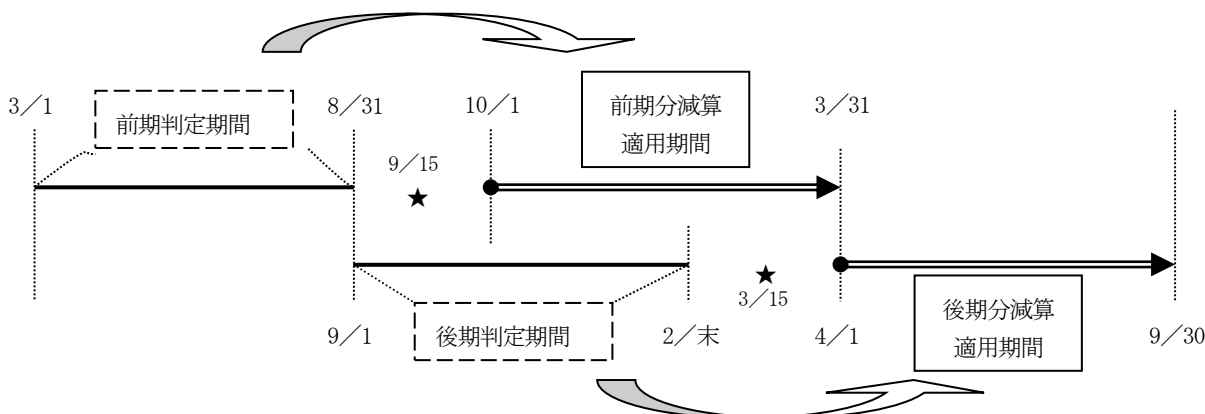
【対象サービス】

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度 2 回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が作成する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

- ① 判定期間が前期(3月1日から8月末日)の場合、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- ② 判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。



★までに特定の法人が開設する事業所の割合を算定し、→(3)算定手続参照

80%を超える場合には、市に報告を行う。

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該居宅介護支援事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、対象サービスが位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、対象サービスそれぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、対象サービスいずれかについて 80%を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り、減算する。

【ポイント】

- ・対象サービスのどれかが80%を超えれば減算の可能性が生じます。
(サービス全部が80%を超えた場合ではありません。)
- ・減算適用期間の6ヶ月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

【平成18年4月改定関係 Q&A(VOL.2)】

(問34)

特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

(答)

同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

【平成30年4月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問135) 特定事業所集中減算について

平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報Vol.553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。

(答)

貴見のとおりである。

具体的な計算式

事業所ごとに、次の計算例にならって各対象サービスについて計算し、対象サービスのいずれかについて、次の値が80%を超えた場合に減算の可能性が生じます。

計算例) 訪問介護の場合

訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 訪問介護を位置付けた計画数

(3) 算定手続

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次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を平塚市長に提出しなければならない。

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、少なくとも5年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 対象サービスのそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 対象サービスのそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ ②の計算式で計算した割合
- ⑤ ②の計算式により計算した割合が80%を超えている場合については、その正当な理由

(4) 正当な理由の有無

(3)で提出された報告書及び報告書（別紙）の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき市において正当な理由の有無に関する審査が行われます。その結果については報告書を提出した全ての事業所へ通知されます。

その結果正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算請求が必要となります。

*詳しくは、特定事業所集中減算テキストにて確認してください。

平塚市ホームページ (<http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/>)

トップページ

- － 健康・福祉
- － 国民年金・保険制度
- － 介護保険
- － 居宅介護支援事業者向け情報

■指導事例■

- ・該当サービスの紹介率最高法人の割合が80%を超えていないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ・正当な理由『ケース5(2)』を申し出ていたが、実際には一部の利用者からしか利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得てなかった。
- ・紹介率最高法人の割合が80%を超えているサービスがあるにもかかわらず、当該減算の適用状況に係る報告書等を提出していなかった。

(13) 運営基準減算

【厚告20イ注2、厚労告95八十二、老企36第三の6】

基準条例の運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 所定単位数の100分の50/月

▼ 所定単位数は算定しない（運営基準減算が2月以上継続している場合）

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

<減算の対象となる業務>

1 利用者やその家族に対する契約時の説明等

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月まで減算すること

- ① 利用者の居宅を訪問すること
- ② 利用者に面接すること
- ③ サービス担当者会議を開催すること
- ④ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

3 サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成するとき
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

4 モニタリング

- ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。
- ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。
- a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
- (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
- (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

【平成21年4月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問72)

運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答)

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例>

4月	5月	6月
50/100 減算適用	所定単位数を算定しない	所定単位数を算定しない

■指導事例■

- ・一部のサービスについて利用を取りやめたが、居宅サービス計画の変更を行っていなかった。
- ・居宅サービス計画を変更し、変更後の居宅サービス計画を利用者には交付していたが、居宅サービス事業者に交付していなかった。
- ・月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。

(14) 高齢者虐待防止措置未実施減算

【厚告20イ注3、厚労告95八十二の二、老企36第三の8】

事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、

- ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(15) 業務継続計画未策定減算

【厚告20イ注4、厚労告95八十二の三、老企36第三の9】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から

基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(16) 同一敷地内建物等減算

【厚告20イ注5、老企36第三の10】

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

(1) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

(2) 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。）の定義

- ①「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
- ②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

(3) 本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

(4) (1)及び(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ←

居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男	女
		生年月日	明・大・昭	年	月	日生
住所	〒	電話番号				
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類(戸建て・集合住宅)： ___階建て、居室___階、エレベーター(有・無)					
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				<input type="checkbox"/> 医師の判断	
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> ___割 <input type="checkbox"/> 不明		障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()					

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他() * <input type="checkbox"/> 日中独居					
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL			
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL			

3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他()
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居(家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他()
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要()
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名 続柄・年齢)
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める(<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
特記事項	

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	・具体的な要望()
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり	

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝__時頃・昼__時頃・夜__時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 ____本くらい/日		飲酒	無	有 ____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____ 期間: H ____年 ____月 ____日 ~ H ____年 ____月 ____日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: _____)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等					記入日:	年	月	日	
属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (□ 要区分変更)				
	氏名	様	男・女	歳	□要支援()・要介護() □申請中 □なし				
入院(所)概要	・入院(所)日: H 年 月 日 ・退院(所)予定日: H 年 月 日								
	入院原因疾患(入所目的等)								
	入院・入所先	施設名			棟		室		
	今後の医学管理	医療機関名:			方法	□通院 □訪問診療			
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()		
	移動手段	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他()							
	排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ カテーテル・パウチ()							
	入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず							
	食事形態	□普通 □経管栄養 □その他()							
	嚥下機能(むせ)	□なし □あり(時々・常に)			義歯	□なし □あり(部分・総)			
	口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良				入院(所)中の使用: □なし □あり			
	口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助							
	睡眠	□良好 □不良()					眠剤使用	□なし □あり	
	認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他()							
	② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知: □あり □なし						
		<本人> 退院後の生活に関する意向							
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方									
<家族> 退院後の生活に関する意向									
2. 課題認識のための情報									
③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射() □その他()							
	看護の視点	□なし □血圧 □水分制限 □食事制限 □食形態 □嚥下 □口腔ケア □清潔ケア □血糖コントロール □排泄 □皮膚状態 □睡眠 □認知機能・精神面 □服薬指導 □療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) □ターミナル □その他()							
	リハビリの視点	□なし □本人指導 □家族指導 □関節可動域練習(ストレッチ含む) □筋力増強練習 □バランス練習 □麻痺・筋緊張改善練習 □起居/立位等基本動作練習 □摂食・嚥下訓練 □言語訓練 □ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) □IADL練習(買い物、調理等) □疼痛管理(痛みコントロール) □更生装具・福祉用具等管理 □運動耐容能練習 □地域活動支援 □社会参加支援 □就労支援 □その他()							
	禁忌事項	(禁忌の有無)		(禁忌の内容/留意点)					
症状・病状の予後・予測									
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。							
在宅復帰のために整えなければならない要件									
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)						会議出席	
1	年 月 日							無・有	
2	年 月 日							無・有	
3	年 月 日							無・有	
※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。									

個人情報保護について

平成 17 年 4 月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※ 個人情報保護法の全体の概要について
⇒個人情報保護委員会のホームページ
http://www.ppc.go.jp/ |
| ※ 「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」
⇒厚生労働省のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html |

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合には、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

ケアプランの軽微な変更の内容について【介護保険最新情報 Vol.155】

(ケアプランの作成)
<p>「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」（以下、「基準の解釈通知」という。）の「第Ⅱ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」の「3 運営に関する基準」の「（7）指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針」の「⑮居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画書を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。）の第13条第3号から第11号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。</p>
<p>なお、「利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。</p>
サービス提供の曜日変更
<p>利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p>
<p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
サービス提供の回数変更
<p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p>
<p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
利用者の住所変更
<p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p>
<p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
事業所の名称変更
<p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p>
<p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
目標期間の延長
<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など）については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p>
<p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合
<p>福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p>
<p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>

<p>目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更</p>
<p>目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</p>
<p>第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>担当介護支援専門員の変更</p>
<p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者との面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>（サービス担当者会議）</p>
<p>基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>
<p>単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p>
<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>

