

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

海老名市介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ること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る
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。



— 令和6年9月 —

目 次

I 条例の性格等	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』	4
2 設備及び備品等について	5
3 サービスの開始に当たって	6
(1) 内容及び手続の説明及び同意	6
(2) 提供拒否の禁止	8
(3) サービス提供困難時の対応	9
(4) 受給資格等の確認	9
(5) 要介護認定の申請に係る援助	9
4 サービス提供時～提供後	9
(1) 身分を証する書類の携行	9
(2) 利用料等の受領	9
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	9
(4) 法定代理受理サービスに係る報告	9
(5) 利用者に対する居宅計画等の書類の交付	9
(6) 利用者に関する市への通知	10
5 事業所の運営等	10
(1) 管理者の責務	10
(2) 運営規程	10
(3) 勤務体制の確保	11
(4) 業務継続計画の策定等	12
(5) 従業員の健康管理	13
(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	13
(7) 掲示	13
(8) 秘密保持	13
(9) 広告	14
(10) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	14
(11) 苦情処理	14
(12) 事故発生時の対応	15
(13) 虐待の防止	16
(14) 会計の区分	16
(15) 記録の整備	16
III 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について	17
1 居宅介護支援の具体的取扱方針(給付管理業務の流れ)	17
(1) 指定居宅介護支援の基本取扱方針	18
(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	18

2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	25
(1) 居宅サービス計画の作成・変更	25
(2) 実施状況等の確認	26
3 ケアプラン作成に当たっての留意点	29
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	29
(2) サービス種類相互の算定関係について	31
(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	31
(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	32
(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	32
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	32
(7) 同一建物等に居住する利用者の減算について	32
(8) 訪問介護を位置付ける場合	32
(9) 緊急に訪問介護を行った場合	33
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について	33
(11) 医療系サービスを位置付ける場合	33
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	34
(13) 医療保険と介護保険の関係について	34
(14) 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	34
(15) 地域ケア会議への協力について	34
(16) 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	35
(17) 短期入所施設への貸与品の持ち込みについて	35
(18) 軽微な変更の取扱いについて	35
(19) 居宅介護支援事業所の変更に係る契約等の取扱いについて	36
IV 介護報酬請求上の注意点について	37
1 報酬請求における取扱い	37
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法	37
(2) 月途中での変更	40
(3) 利用実績がない場合	40
(4) 介護予防支援業務の委託について	40
2 加算・減算	41
(1) 初回加算	41
(2) 特定事業所加算	42
(3) 特定事業所医療介護連携加算	46
(4) 入院時情報連携加算	46
(5) 退院・退所加算	47
(6) 通院時情報連携加算	50
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	51
(8) ターミナルケアマネジメント加算	51
(9) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	52
(10) 特定事業所集中減算	52

(11) 運営基準減算	54
(12) 高齢者虐待防止措置未実施減算	55
(13) 業務継続計画未策定減算	56
(14) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	56
V 地域密着型サービスの市域を越えた利用について	58
1 地域密着型サービスの基本原則	58
2 本市被保険者による市外事業所の利用に係る手続について	58
3 他市被保険者による市内事業所の利用に係る手続について	58
4 注意事項	58
5 住所地特例による地域密着型サービスの区域外利用について	58
本市被保険者による市外事業所の利用に係る手続フロー	59
他市被保険者による市内事業所の利用に係る手続フロー	60
VI 暫定ケアプランの取扱いについて	61
暫定ケアプランの取扱いフローチャート	63
[参考資料1]退院・退所情報記録書[標準様式例]	64
[参考資料2]個人情報保護について	65

I 条例の性格等

基準条例等の制定

- 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、神奈川県により基準等が定められていましたが、「介護保険法」(以下「法」という。)が改正され、各市町村において、当該基準等を条例で定めることとなり、海老名市では、次のとおり当該基準等を定める条例等を制定しました。
- 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、条例等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。

手引きで使用する表記

表 記	正 式 名 称
条 例	海老名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を定める条例 (平成 30 年 3 月 29 日条例第 15 号) (【アドレス】 http://www.ebinareiki.com/el/elweb/ELCGI.exe?ACT=50&MKND=1&MNO=49&BNO=16)
条例施行規則	海老名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を定める条例施行規則 (平成 30 年 3 月 29 日規則第 17 号) (【アドレス】 http://www.ebinareiki.com/el/elweb/ELCGI.exe?ACT=50&MKND=1&MNO=49&BNO=15)

- 条例等の掲載場所
海老名市ホームページ
→海老名市例規集
→体系検索
→第 3 章保険・年金 第3節介護保険

条例の性格

- ◎ 「条例」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、市は
 - 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ます。)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など)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。
- 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

【条例第3条】【条例施行規則第13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居宅サービス事業者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、地域包括支援センター、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なければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援を提供するに当たっては、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 【条例施行規則第4条】

- 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合には、専従の管理者でなくても差し支えないとされています。
 - ① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
 - ② 当該居宅介護支援事業所と他の事業所の職務（※）に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

※「他の事業所の職務」とは…

指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、同一事業者によって併設される介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り認められます。（令和6年度改正で、「同一敷地内」の制限はなくなりました。）

なお、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務（勤務時間が極めて限られている場合除く）や、災害時等に管理者が自身の事業所や利用者の居宅に駆け付けることができない体制の場合には、管理業務に支障があるとみなします。



ポイント

- ・ 同一法人以外の事業所や施設の職務を兼ねることはできません。
- ・ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員の職務を兼務することはできません。
- ・ 業務上の必要性から不在となる場合でも、その他の従業員を通じて利用者が管理者に連絡できる体制が必要です。

- 令和3年4月1日以降に管理者となる者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。ただし、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である場合には、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することができます。
- 令和3年4月1日以降、不測の事態により、主任介護支援専門員の管理者を配置できない場合は、主任介護支援専門員を管理者として配置できなくなった理由と今後の管理者確保のための計画書を事前に市へ提出してください。市が「不測の事態」に該当すると判断した場合には、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予することができます。また、市が特に必要と認める場合には、この猶予期間を更に延長する場合があります。

参照:「管理者の責務」 P10

（2）介護支援専門員 【条例施行規則第3条】

- 1以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。
- 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数44人に対して1人を基準とし、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。（解釈通知第2 2(1)）
 - ※ケアプランデータ連携システムを活用し、事務職員を配置している場合には44人ではなく49人とする。
- 上記利用者の数とは、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数です。
- 他の業務との兼務は、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とされています。
- 不在となる場合には、管理者やその他の従業者等を通じて利用者が連絡できる体制が必要です。（解釈通知 第2 2(1)）



ポイント

- ・ 介護支援専門員のうち必ず1人は常勤である必要があります。
- ・ 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（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ってください。※8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。
- ・ 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。※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。
- ・ 資格を更新するためには、有効期間満了日前までに更新研修（又は専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。研修を受講した上で、必ず更新申請手続きを行ってください。

介護支援専門員の資格（現任研修・資格更新等）は、神奈川県地域福祉課福祉介護人材グループが担当しています。

○ 担当する業務内容

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ものについては、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。

(例)

- ・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



ポイント

- ・介護支援専門員の資格を有しない者が行った場合、無資格者による居宅介護支援の提供となり、基準に違反することになります。
- ・介護支援専門員としての配置は、介護支援専門員証の交付手続きを行い、神奈川県を担当窓口が申請書類を受領した日以降に可能とします。
- ・介護支援専門員が1名のみで管理者を兼務する事業所(いわゆる「一人ケアマネ事業所」)にあつては、管理者が**同一法人の他事業所の管理者等を兼務する場合**には、他事業所の職務に従事している時間を居宅介護支援事業所の勤務時間に算入することができないため、「常勤要件」を欠くことになります。不明の場合には、市にお問い合わせください。

■指導事例■

- ・神奈川県へ介護支援専門員の登録手続きは行っていたものの、介護支援専門員証の交付手続きを行っておらず、**介護支援専門員証**の交付を受けないままに業務に従事していた。
- ・介護支援専門員が営業時間中に不在になる場合に、居宅介護支援事業所における連絡体制ではなく、併設する他事業所の従業員が電話連絡を受けていた。



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、当該事業所で定められている**常勤の従業員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、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置**若しくは厚生労働省「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**(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)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員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。
- **同一の事業者により設置されている他の事業所の職務であつて、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**常勤の従業員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ます**。例えば、同一事業者によって設置されている場合、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ります。
(例) 指定居宅介護支援事業所の管理者と指定訪問介護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当該法人の所定労働時間に達していれば、常勤要件を満たすと判断します。
- また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「**産前産後休業**」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業(以下「**育児休業**」という。)、同条第二号に規定する介護休業(以下「**介護休業**」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第二号に係る部分に限る)の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「**育児休業に準ずる休業**」という。)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事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となりました。

『専らその職務に従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて**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。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。(『常勤』の説明にあるように、「雇用機会均等法」等に基づく短時間勤務者の場合には、30時間以上で「1」と取り扱うことが可能です。)

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のことです。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には、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 設備及び備品等について 【条例施行規則第21条】

指定居宅介護支援の運営を行うために必要な広さの区画を有するとともに、必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

なお、他の事業の用に供するものと明確に区別される場合や、業務に支障がない場合は、他の事業と共用であっても差し支えありません。

- 指定居宅介護支援の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けること
- 利用者からの相談やサービス担当者会議等に対応するために適切なスペースを確保すること(プライバシーの確保や利用しやすさに配慮すること)
- 必要な設備及び備品を確保すること(鍵付き書庫等)

■指導事例■

- ・利用者からの相談を受けるスペースは、車いす利用者が立ち入ることができない広さであった。
- ・サービス提供を終了した者の書類等を鍵のかからない「押し入れ」等に段ボール箱に詰めて保管していた。
- ・事務室は、併設する他の事業所と共用であるが、事業ごとに明確に区分されていなかった。

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 【条例施行規則第5条】

- ① 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)に記載が必要な内容の項目は、以下のとおりです。

- ア 法人及び事業所の概要(法人名、事業所名、事業所所在地、介護保険事業者番号、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 **介護支援専門員の勤務体制**
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項
- ケ **秘密の保持**
- コ 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)
- サ 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(**従業者の研修、第三者評価の実施状況など**)

※重要事項を記した文書を説明した際には、内容に同意をもらい、交付したことがわかる旨の署名(押印不要)を得てください。(事業所と利用者との間で、交付・説明・同意が確かに行われたということが記録等で確認できるような様式を作成してください。)

※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。

※契約書等の押印については、「押印についての Q&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考に、適切な対応を行ってください。

※「**第三者評価の実施状況**」は、「**実施の有無・実施した直近の年月日・実施した評価機関の名称・評価結果の開示状況**」を記載する必要があります。(老企第22号・第2の3の(18)「**揭示**」参照)

- ② 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、次の説明を行うこととし、また、文書の交付に加えて口頭で説明を行うことや、それを理解したことについて利用者から署名を得ることが望ましい。

- ア 利用者から介護支援専門員に対して複数のサービス事業者の説明を求めることができることが可能であること
- イ 居宅サービス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受けることが可能であること

- ③ 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、次の説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

※令和6年度制度改正により努力義務とされましたが、具体的な説明方法としては、「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。」「(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問120)」とされています。

- ア 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、福祉用具貸与及び指定地域密着型通所介護(以下この項において「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
- イ 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



ポイント

- ・前6月間については、**毎年度2回**、次の期間に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ます。

(Ⅰ)前期 (3月1日から8月末日)

(Ⅱ)後期 (9月1日から2月末日)

※ 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し、その際に用いる当該割合等については、直近の(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)の期間のものとし、説明する文書に、該当する期間を記載してください。

【国Q&A】【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）】（下線部は、令和6年度改訂の修正箇所）

○ 契約時の説明について

（問111）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とおりである。

※ 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	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
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 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

※ 割合の算定期間は、令和〇年前期（3月1日～8月31日）です。

- ④ 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、次の内容を伝えることを求めること。
 ア 病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る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



ポイント

- ・ 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。
- ・ より実効性を高めるため、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ことが望ましいです。

- ⑤ 電磁的方法による文書交付について

利用申込者又はその家族から申出があった場合には、重要事項説明書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法で次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）で提供することができ、この場合事業者は当該文書を交付したとみなします。

- (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
 ア 指定居宅介護支援事業所の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出する場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
 (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により、一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調整するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

【留意点】

- ・「電磁的方法」とは、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。
- ・「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業所の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電気計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- ・指定居宅介護支援事業所は、電磁的方法で重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ利用申込者又はその家族に対しその用いる次の電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
 - (1) ④に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの
 - (2) ファイルへの記録の方式
- ・「電磁的方法での提供」の承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった時は、当該利用申込者又はそのご家族に対し重要事項の提供を電磁的方法によってすることはできません。ただし、再び承諾をした場合はこの限りではありません。

■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できなかった。
- ・利用料に関して、「法定代理受領サービスである場合は、利用者負担はない。」との記載がない。
- ・複数事業者等の紹介を受けることができること等を説明していないことや、説明したとの申し立てがあるが、**その旨の記録が確認できなかった。**
- ・前6か月の事業者割合等を説明する用紙を作成して説明しているが、上位三位までの事業者名をきちんと記載していない。
- ・入院時等に、病院等に介護支援専門員の氏名や連絡先を伝えてもらうことの協力を依頼していると申し立てがあるが、その内容の記録が確認できなかった。

(2) 提供拒否の禁止 【条例施行規則第6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。「正当な理由」とは、
 - ア 事業所の現員では、対応しきれない。
 ※現員とは、事業所現員に対しての上限件数であり、その現員上限までは対応可能であるという原則に照らし合わせて正当な理由であることが必要です。
 - 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 利用申込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支援の依頼を行っている。
 等があげられます。
- ※ **新規の利用申込については、利用者からだけでなく、利用者が地域包括支援センターに相談し、地域包括支援センターから指定介護予防支援の委託がある場合も想定されます。業務量を勘案して、居宅介護支援業務が適正に実施できるよう配慮する必要があるため、正当な理由に基づいて断ることも想定されます。受付簿を作成し断った理由及び必要な便宜を図った対応内容等について記録を残してください。**

<受付簿例>

受付日	断った日	断った理由	利用申込者	対応者
12/1	12/1	ア 事業所の現員では、対応しきれない。	海老名 太郎(東包括)	高橋

【(3) サービス提供困難時の対応】 【条例施行規則第7条】

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者等の紹介その他の必要な措置を講じなければなりません。

＜居宅介護支援事業所(ケアマネ等)一覧 (市内・近隣)＞

海老名市ホームページ <http://www.city.ebina.kanagawa.jp/>

暮らしのガイド＞高齢者・介護保険・障がいのある方＞介護保険＞居宅介護支援事業者 ※添付 PDF

【(4) 受給資格等の確認】 【条例施行規則第8条】

利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険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】 【条例施行規則第9条】

被保険者の要介護認定等に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければなりません。

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】 【条例施行規則第10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】 【条例施行規則第11条】

居宅介護支援事業者は、通常の実施地域外の地域の居宅を訪問してサービスの提供を行う場合には、それに要する交通費について、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。

なお、利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付してください。

【(3) 保険給付の請求のための証明書の交付】 【条例施行規則第12条】

保険給付がいわゆる償還払いとな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) 法定代理受理サービスに係る報告】 【条例施行規則第15条】

① 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。))に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス(法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。)として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければなりません。

② 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービス(法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。)に係る特例居宅介護サービス費(同項に規定する特例居宅介護サービス費をいう。)の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村(当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければなりません。

【(5) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付】 【条例施行規則第16条】

指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、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その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければなりません。

(6) 利用者に関する市への通知 【条例施行規則第 17 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 【条例施行規則第 18 条】

管理者は、従業者の管理、利用の申し込みに係る調整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。

また、日頃から業務の適正執行を把握し、従業者の資質向上、ワーク・ライフ・バランスの取れた職場環境の醸成も重要です。

参照：人員基準(管理者) P3



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>

- ☐ 出勤簿やタイムカード等によって出勤状況を記録させ確認できる。

<労働関係法令の遵守>

- ☐ 従業者の雇用名簿、雇用契約書、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
 - ☐ 法定労働時間や健康診断の実施等、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。)

参照：人員基準(介護支援専門員) P3

(2) 運営規程 【条例施行規則第 19 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定を定めなければならない。

- ア 事業の目的、運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務内容
- 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、運営規程も修正する必要があります。
(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。)
 - ・ 変更内容により、市への変更届の提出が必要な場合がありますので、**留意**してください。
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

【員数について(令和3年度改正)】

- ・職員の員数は変動が想定されるものであるため、業務負担軽減等の観点から、運営規程に職員の員数を規定する場合は、施行規則第3条において置くべきとされている員数を満たす範囲(※)において「〇人以上」と記載することも差し支えない。(施行規則第5条に規定する「重要事項説明書」も同様。)

※「1以上の員数」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。

■指導事例■

- ・指定時に運営規程を作成した以降、「従業員の職種、員数及び職務内容」や「実施地域外の交通費」「営業日・営業時間」を見直しており、重要事項説明書は変更しているが、運営規程の内容が変更されていない。
- ・「居宅介護支援の利用料」は、「厚生労働大臣の定める額」との記載はあるが、「法定代理受領サービスの場合は、利用者負担はない。」との規定がない。
- ・「通常の事業の実施地域以外の交通費」は、徴収しないこととしているが、その規定がない。又は、「実費を徴収する」と規定しているが、「公共交通機関の場合」や「車利用の場合」の前提条件の規定がない。

(3) 勤務体制の確保

【条例施行規則第20条】

- ① 利用者に対して、適切な居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに従業員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、従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。
- ② 事業者は、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っ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。
- ・雇用契約や辞令等により、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。
- ・セクシャルハラスメント及びパワーハラスメントの防止に向けて、取り組みの方針を策定し従業員に周知するなど体制を整備するだけでなく、カスタマーハラスメントの対応にも取り組むことが望ましいと考えます。

○介護現場におけるハラスメント対策について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体

制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じる際は、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、次の厚生労働省ホームページに掲載しています。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

(4) 業務継続計画の策定等 【条例施行規則第20条の2】 R6.4.1から義務化(令和7年度から未策定減算あり)

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)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。
- ② 介護支援専門員に対し、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の実施しなければなりません。
- ③ 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うようにしてください。

ポイント

- 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開するための業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととした。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要です。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練については、事業所の実施を前提に、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望まれます。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照し、また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定します。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え: 体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立: 保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応: 建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等
- b 緊急時の対応: 業務継続計画発動基準、対応体制等
- c 他施設及び地域との連携

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(5) 従業員の健康管理

【条例施行規則第 22 条】

事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

■指導事例■

- ・管理者は、従業員から健康状態を聞き取るなどの確認をしていない。
- ・管理者は、従業員の健康状態を健康診断結果等で確認しているが、その内容を記録していない。

(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

【条例施行規則第 22 条の 2】 **R 6. 4. 1 から義務化**

事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症の予防等に関して、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延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ことができるものとする)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を図ること。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を**定期的(年1回以上)に実施し、研修については実施内容を記録すること。**



ポイント

- ・「**感染対策委員会**」は、感染対策の知識を有する者(外部の者の参画)を含む、**幅広い職種で構成**することが望ましい。
- ・「**感染対策担当者**」を決めておく必要があるが、他の「身体拘束等適正化担当者」、「事故の発生又は再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者」、「虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適正に実施するための担当者」等との兼務も、職務に支障がなければ差し支えない。
- ・「**指針**」には、「**平常時対応**(事業所内の衛生管理、ケアに係る感染対策)」と「**発生時対応**(発生状況の把握、感染拡大防止、医療機関・市町村関係課等の関係機関との連携、行政等への報告)」等が想定される。また、**発生時の事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記する必要がある。**

(7) 掲示

【条例施行規則第 23 条】

- ① 事業所の利用申込者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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(事故発生時の対応、苦情処理体制、利用料等)を掲示しなければなりません。
- ② 規定する事項を記載した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により、上記の規定による掲示に代えることができます。(いわゆる「ファイル方式」による配置です。)
- ③ 原則として「**重要事項**」をウェブサイト(法人のホームページや「介護サービス情報公表システム」等)に掲載しなければなりません。(令和6年度省令改正)※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用予定。



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掲示しても差し支えありません**。この際、必要事項が漏れなく記載されているか確認をお願いします。
- ・「**ファイル方式**」の場合は、利用者が手に取りやすい場所に配置し、「**閲覧可能**」等の表示をお願いします。

■指導事例■

- ・掲示は、利用者等が立ち入ることのない事務所内の壁面にしてあり、利用者が見にくい**場所**にあった。
- ・運営規程の概要等を「ファイル方式」で配置しているが、利用者から希望された場合に、事務室の書棚から出している。

(8) 秘密保持

【条例施行規則第 24 条】

従業員は、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。

また、利用者や家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ利用者や家族から、利用の同意を得ておく必要があります。



ポイント

- ア 従業員及び従業員であった者が、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らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
具体的には、**秘密を保持すべき旨を従業員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。雇用契約書や守秘義務誓約書等での対応が考えられます。

イ サービス担当学会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医、地域包括支援センター等に利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことを、あらかじめ利用者に説明を行い、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。また、家族に関する情報も同様に家族からの同意を得る必要があります。

ウ 個人情報保護法の遵守について

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ガイダンスが厚生労働省から出されています。

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

＜個人情報の適切な取扱いについて＞

介護情報サービスかながわ HP → 書式ライブラリー → 「5 国県の通知」

(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=118&topid=6>)

■指導事例■

- ・従業者から、守秘義務の誓約書を得ておらず、また、雇用契約書にも守秘義務に関する記載がない。
 - ・家族の個人情報を使用する場合は、「個人情報使用同意書」に家族同意署名欄がなく同意署名も得ていない。
 - ・家族の同意署名は、利用者代理人署名欄を使用しているため、家族と利用者代理人の同意の区別がつかない。
 - ・家族同意署名欄に「家族代表」と記載している。
- ※ 解釈通知第2の3(18)では「支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることで足りる」とされているが、「利用者及びその家族から同意を得る」ことが基本であるため、あらかじめ「家族代表」と印字しておくのではなく、その都度「家族代表として良いか」等と確認することが求められます。

(9) 広告 【条例施行規則第 25 条】

事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

(10) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 【条例施行規則第 26 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。

(11) 苦情処理 【条例施行規則第 27 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事業所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、苦情等の記録は、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。

参照: 記録の整備 P16



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について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等(事業所だけでなく、市及び国保連に苦情申し立てがあった場合の対応を含む)を利用申込者にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載し、また、事業所に掲示する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し、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

＜市に苦情があった場合＞

市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の職員からの質問若しくは照会があつ

た場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市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。
市からの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。

＜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民健康保険団体連合会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。

■指導事例■

- ・「苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし」とされているが、『苦情対応マニュアル』等を作成していないため、取るべき措置を決めていない。
- ・法人としての『苦情対応マニュアル』は作成しているが、居宅介護支援事業所としての「ケアプランに位置付けた個別サービス事業所に対する利用者からの苦情」への対応方法の記載がなかった。
- ・苦情受付記録簿を作成しておらず、別の用紙等にも記録はしていない。

(12) 事故発生時の対応

【条例施行規則第 28 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、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。⇒あらかじめ対応方法を定めておく
- ・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。⇒サービス提供が終了した日から5年間保存
- ・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。⇒損害賠償保険に加入しておく

＜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(ヒヤリ・ハット事例)を事前に収集記録して職員間で共有し、未然防止に活用する。

■ 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になっています。連絡があった場合は、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。



ポイント

- ☐ 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定めて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に報告するか把握していますか？
【海老名市 HP:暮らしのガイド → 介護保険 → サービス事業者向け情報】
- ☐ 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。



参照:個人情報保護について P65

■指導事例■

- ・「事故発生時対応マニュアル」は、法人全体では作成しているが、計画に位置付けた居宅サービス事業所で発生した事故発生時の対応方法等を規定していない。
- ・「事故報告書」や「ヒヤリハット記録簿」を作成していない。管理者から、「うちの事業所では、事故やヒヤリハットは発生しない。」との申し立てがあるが、計画に位置付けた居宅サービス事業所で発生した事故の連絡はあるといい、その記録はない、という。また、ヒヤリハット事例も収集していない。

(13) 虐待の防止 【条例施行規則第 28 の 2 条】 R 6. 4. 1 から義務化（未実施減算あり）

指定居宅介護支援事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければなりません。

- ① 居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（「虐待防止検討委員会」。テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を定期的に開催するとともに、その結果を介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- ② 居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。
- ④ ③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。



ポイント

- 「高齢者虐待防止法」では、「虐待の未然防止」、「虐待等の早期発見」、「虐待等への迅速かつ適切な対応」が規定されている。特に、利用者の居宅に何うことが多い介護支援専門員は、養護者等の虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等の相談体制や市の通報窓口の周知等の措置が望ましい。
- 「虐待防止検討委員会」は、管理者を含む幅広い職種で構成する。事業所外の虐待防止の専門家を委員とすることが望ましい。他の合議体と一体的に設置・運営や、他のサービス事業所との連会により行うことも差し支えない。具体的な検討内容は、次のとおり。（①虐待防止検討委員会その他事業所内の組織、②虐待の防止のための指針の整備、③虐待の防止のための職員研修の内容、④虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備、⑤従業者が虐待を把握した場合、市町村への通報が迅速適切に行われる方法、⑥虐待等が発生した場合、発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策、⑦前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること）
- 「虐待の防止のための指針」は、次のような項目を盛り込む。（①事業所の虐待防止の基本的考え方、②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項、③虐待防止のための職員研修の基本方針、④虐待等が発生した場合の対応方法の基本方針、⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制、⑥成年後見制度の利用支援、⑦虐待等に係る苦情解決方法、⑧利用者等に対する当該指針の閲覧、⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項）

(14) 会計の区分 【条例施行規則第 29 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。

(15) 記録の整備 【条例施行規則第 30 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。

また、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

参照：利用者に関する市への通知 P10

- 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

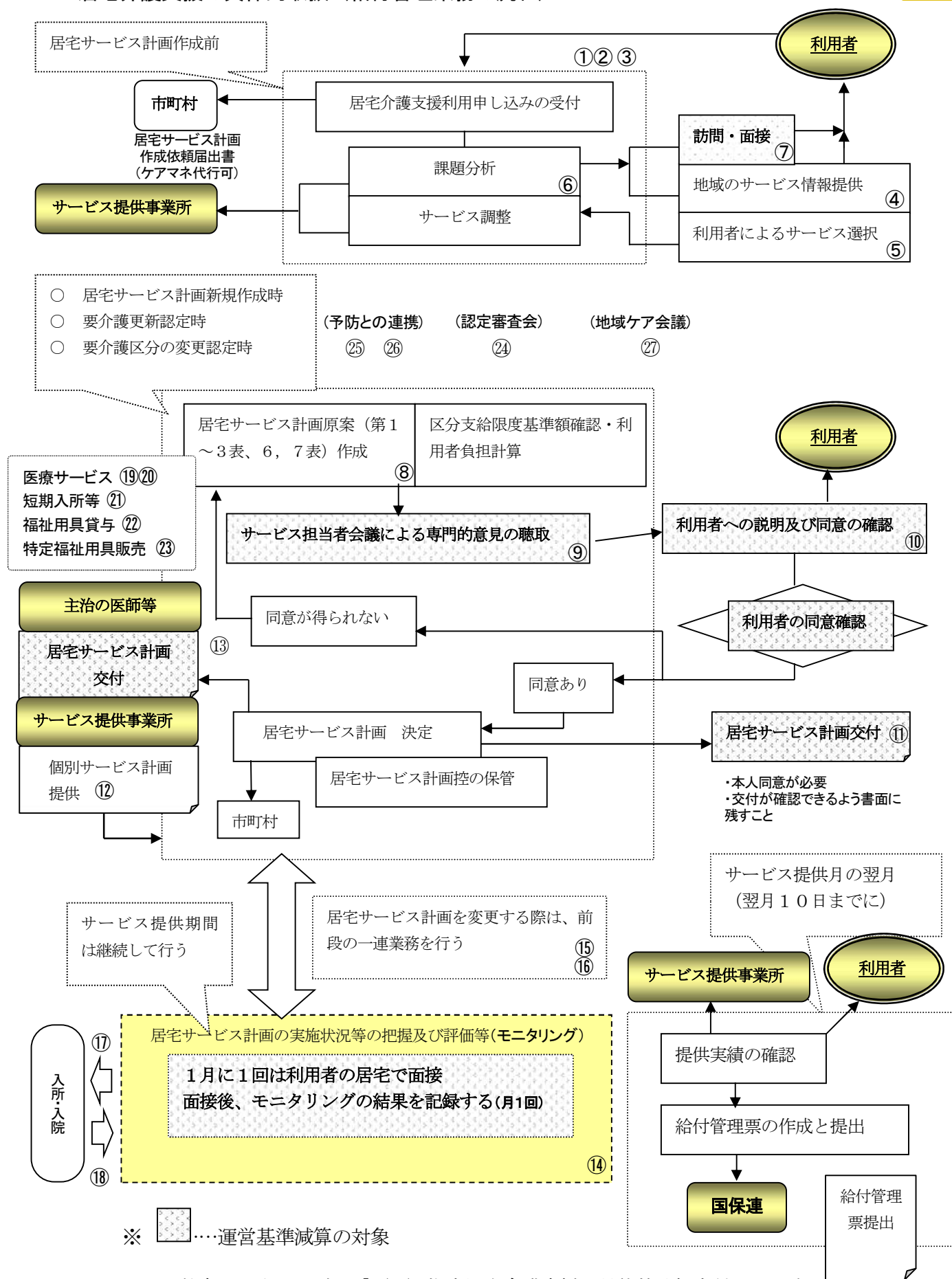
■指導事例■

- ・記録の保存年数を「5年間」としているが、完結した書類を年度でまとめて保管しているため、5年に満たない書類も廃棄している。
- ・5年保存の開始時期を「サービス提供を開始した日から」とか「書類を作成した日から」としている。

Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について



1 居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の基本取扱方針	【条例施行規則第 13 条】
----------------------------	-----------------------

- ① 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に行われるとともに、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。
- ② 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。

(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	【条例施行規則第 14 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、当該居宅介護支援事業所の<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の2 身体拘束の禁止	○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、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(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
②の3 身体拘束を行う場合の記録	○ 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居宅サービス等の利用	○ 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、利用者の<u>自立した日常生活の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(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。)</u>。
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、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって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(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。) 例えば、集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して集合住宅と同一敷地内の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。 複数事業所の紹介や選定理由を求めることができることについて文書を交付して説明 ⇒できていないと運営基準減算対象
運営基準減算の対象	
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>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。</u>
⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)	○ 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<u>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。</u> ○ 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。 ○ アセスメントについては、記録し保存すること。(条例施行規則第 30 条) 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
運営基準減算の対象	

⑧ 居宅サービス計画原案の作成	○ 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。 目標の設定に当たっては、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにその達成時期を盛り込み、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。 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。
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 運営基準減算の対象	○ 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。)を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等(※1)」という。)を活用して行うことができるものとする。ただし、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等の同意を得なければならない。)をいいます。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、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、やむを得ない理由(※2)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。))。 ※1 「テレビ電話装置等を活用して行う担当者会議」について 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(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいいます。)の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。 ※2 「やむを得ない理由」の例示 ・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の意見を勘案して必要と認める場合 ・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、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 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。 ⇒判断のポイント ☐ 利用者の希望による変更か ☐ 利用者の状態像に変化はないか ☐ サービス担当者会議を開催する必要のない変更であると自信を持って言えるものか 参照: 軽微な変更の取扱いについて P35 ○ 要介護認定の認定結果が判明していない段階で、暫定的な居宅サービス計画を作成する場合でも、サービス担当者会議の開催は必要である。 ○ サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容を記録し、保存すること。 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 参照: 暫定ケアプランの取扱いについて P61

⑩計画原案に係る説明及び同意 運営基準減算の対象	○ 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。<u>署名欄を設け、利用者から同意を得てください(押印不要)。</u> ※本人が字を書けないなどの理由から、署名が困難な場合は代筆が可能です。その場合は代筆者の氏名、続柄、関係性を併せて記載してください(押印不要)。 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。 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 運営基準減算の対象	○ 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。) 【サービス利用票(第6表)の利用者確認について】 利用票交付の際、当該書類の内容を双方で確認した事実が確認できる何らかの方法が必要です。(「介護保険最新情報Vol. 958」参照)経過記録へ交付の記載を行っただけでは一方的な記録の為、合意確認ができていないことにはならず望ましくありません。そこで、押印又は署名をいただく従来の形で交付を受けた確認とすることを可能とします。 また、電磁的交付による方法でも、履歴確認等ができれば可能です。 ■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主治医等への情報提供	○ 介護支援専門員は、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(くう)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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。 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状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報であるため、指定居宅介護支援の提供に当たって、例えば、 ・薬が大量に余っている又は複数回分を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・飲みきらないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・リハの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない 等の利用者の心身又は生活の状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

⑭モニタリングの実施 運営基準減算の対象	○ 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>特段の事情のない限り(※)</u>、次に定めるところにより行わなければならない。 ア 少なくとも1月に1回、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。 (1) 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。 (2) 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。 (ア) 利用者の心身の状況が安定していること。 (イ) 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。 (ウ) 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。 ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。 (※) 特段の事情とは、利用者の事情によるものを指し、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が必要です。 ■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。 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
⑮居宅サービス計画の変更の必要性についての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 運営基準減算の対象	○ 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> 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。 ア 利用者が要介護更新認定を受けた場合 イ 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 ■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い。〔運営基準減算〕 ・サービス担当者会議の記録がなかった。 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
⑯居宅サービス計画の変更	○ 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、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。 居宅サービス計画を変更するときは、上記③から⑫までの項目を準用する。
⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	○ 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。 (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する、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。)

⑩ 介護保険施設との連携	① 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、介護保険施設従業者等との連携を図り、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。 ② 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（厚生労働大臣が定めるものに限ります。以下同じ。）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りません【厚生労働省告示第218号「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」 （参考）海老名市 HP：暮らしのガイド→介護保険→サービス事業者向け情報 訪問回数の多い訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合 【対象】 平成30年10月1日以降に作成または変更（軽微な変更を除く）し、利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画のうち、生活援助中心型訪問介護サービスを厚生労働大臣が定める回数以上位置付けたもの 【提出期限】 生活援助中心型訪問介護サービスを厚生労働大臣が定める回数以上位置付けた居宅サービス計画を作成または変更した翌月の末日 【厚生労働大臣が定める回数】 <table><tr><td>要介護1</td><td>要介護2</td><td>要介護3</td><td>要介護4</td><td>要介護5</td></tr><tr><td>27 回</td><td>34 回</td><td>43 回</td><td>38 回</td><td>31 回</td></tr></table> ※1月あたりの回数については、身体介助に引き続き生活援助を行う場合の回数は含みません。例えば「身体1生活2」は回数の対象外となります。「生活2」「生活3」のみ回数に数えてください。 ③ 居宅サービス計画に位置付けられた介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下「居宅サービス等合計単位数」という）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13条第十八号の三の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村から確認の求めがあった場合には、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに当該居宅サービス計画の届出が必要となりました。（令和3年10月1日より施行） 【対象】 令和3年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画	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
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							
⑪ 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（以下「医療サービス」といいます。）の利用を希望している場合その他必要な場合には、<u>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。）の意見を求めること。</u> ○ 主治の医師等へ意見を求めた場合においては、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか郵送やメールによることでも差し支えありません。										
⑫ 主治の医師等の指示に基づくケアプランへの位置づけ	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合にあっては、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のみこれを行うものとし、医療サービス以外の居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該居宅サービス等に係る主治の医師等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行うこととします。 【意見を求める「主治の医師等」】 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。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。										

⑪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	○ 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っては、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> ○ 「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過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。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〕
⑫福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項	○ 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っては、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、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、<u>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> ○ 平成30年10月以降、福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加えて、当該商品の全国平均貸与価格の利用者への説明が必要になります。全国平均貸与価格の上限を超えた貸与の場合、福祉用具貸与費は算定されません。（介護保険最新情報Vol663）
⑬特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項	○ 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っては、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。
○対象福祉用具を位置付ける場合の留意事項	○ 介護支援専門員は、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第二号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、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、基準第13条第五号の規定に基づき、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、資料情報提供書又は医師からの所見を聴取する方法が考えられる。 【対象福祉用具】 ①スロープ：貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。 ②歩行器：貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。 ③歩行補助つえ：カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ、多点杖に限る。
⑭認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	○ 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、利用者にもその趣旨（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。
⑮指定介護予防支援事業者との連携	○ 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。
⑯指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって	○ 居宅介護支援事業者は、<u>地域包括支援センターの設置者である</u>指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務を受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務に影響しないよう配慮しなければならない。
⑰地域ケア会議への協力	○ 居宅介護支援事業者は、地域包括ケアシステムの構築を推進するため位置付けられた地域ケア会議から検討を行うための資料又は情報の提供、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。

	地域ケア会議は、個別ケース支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的にしていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められます。
--	---

※ 「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。

居宅サービス計画書記載要領【老企第29号】（令和3年3月31日改訂）

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（フルネーム）」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又は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

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

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。(条例施行規則第14条第7号)

■指導事例■

・アセスメント記録がなかった。アセスメント日が契約日の前の日付だった。

参照:運営基準減算について P5

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2 3(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。(条例施行規則第14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)

※注意！

「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、減算対象となります。

参照:やむを得ない理由 P19

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

できていないと
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。(条例施行規則第14条第10号)

同意欄の「本人氏名」は、本人自身が署名してください。ただし、心身の状況により、本人が署名できない場合には、家族や担当ケアマネジャー等が代筆しても構いません。

なお代筆した場合には、合わせて代筆者の署名および続柄の記載が必要です。

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

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。(条例施行規則第14条第11号)

■指導事例■

・利用者には交付したがサービス担当者に交付していなかった。
・医療サービスを活用していたが、主治医へ交付していなかった。
・第6表、第7表しか交付していなかった。

担当者に対する個別
サービス計画の提出
依頼

居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に、個別サービス計画の提出を依頼する。(条例施行規則第14条第12号)

■指導事例■

・事業者から個別サービス計画書を受領しておらず、要求もしていない。
(居宅サービス計画書との連動性と整合性を確認していない)

(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。

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

1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。(条例施行規則第14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。
- ・居宅を訪問した記録がなかった。

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

モニタリングの結果を少なくとも1月に1回記録する。(条例施行規則第14条第15号ウ)

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。(条例施行規則第14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)

参照: やむを得ない理由 P19

居宅介護支援では記録が大切です！

記録がないとサービス提供の確認ができず、減算や過誤調整等となる可能性があります。

- 上記の項目が行われているかを事業所で確認するための参考として「訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表」の例を2パターン掲載しました。

参考様式1 利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。
(手書きで記録する場合に向いています。)

参考様式2 月ごとに実施状況を管理する方法
(EXCEL等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。)

※1 この様式は、あくまでも参考例であり、この様式で記録を作成・保管しなくてはならないというものではありません。必要に応じて各事業所で確認するためのチェックリストなどを整備する際の参考にしてください。

※2 この様式は、事業所として実施の確認をするための表であり、その他に、その根拠となる書類(例:訪問記録、サービス担当者会議議事録、モニタリング記録など)を当然保管しておく必要があります。

利用者名 _____ (被保険者番号 _____) No. _____

サービス開始年月	年 月	担当ケアマネ（当初）	
----------	-----	------------	--

認定期間	新・更・変	H・R . . . ~ H・R . . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H・R . . . ~ H・R . . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H・R . . . ~ H・R . . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H・R . . . ~ H・R . . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H・R . . . ~ H・R . . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H・R . . . ~ H・R . . .	要介護1・2・3・4・5

年月	訪問日	モニタリング	ケアプラン作成日・変更日	ケアプランの説明・同意・交付の有無(○×)	担当者会議日 〔参加サービス〕	担当者照会したサービス	特記 (区分変更、入院、ケアマネ変更等)
.	/	/	/		/〔 〕		
.	/	/	/		/〔 〕		
.	/	/	/		/〔 〕		
.	/	/	/		/〔 〕		
.	/	/	/		/〔 〕		
.	/	/	/		/〔 〕		
.	/	/	/		/〔 〕		

訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表（ 年 月分）																			参考様式2	
※この表は、実施の確認・進捗管理を行うための表です。根拠となる書類（例：訪問記録、モニタリング記録、サービス担当者会議記録、サービス担当者会議議事録）も保管しておかなくてはなりません。																				
	利用者情報						訪問時		ケアプラン作成・変更時					ケアプラン決定後		給付管理時		備考	担当 ケアマネ	管理者 確認
	氏 名	被保険者番号	保険者名	要介護度	認定年月日	要介護認定 有効期間	認定更新・ 変更 (該当に●)	訪問日 ・時間	モニタリン グ記録	ケアプラン (該当に●、 初回は初回と 記載)	ケアプラン 原案 作成・変更 日	サービス担 当者会議開 催年月日	利用サービス	サービス担当 者会議欠	担当者照会	利用者へ の説明・同 意・交付日	サービス事業 所へのケアプ ラン送付			
1						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
2						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
3						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
4						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
5						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
6						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
7						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
8						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
9						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	
10						～		有・無						出席・欠席	済・未		済・未		無・有	

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(7)ト】

- 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。
- 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。

【福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制】

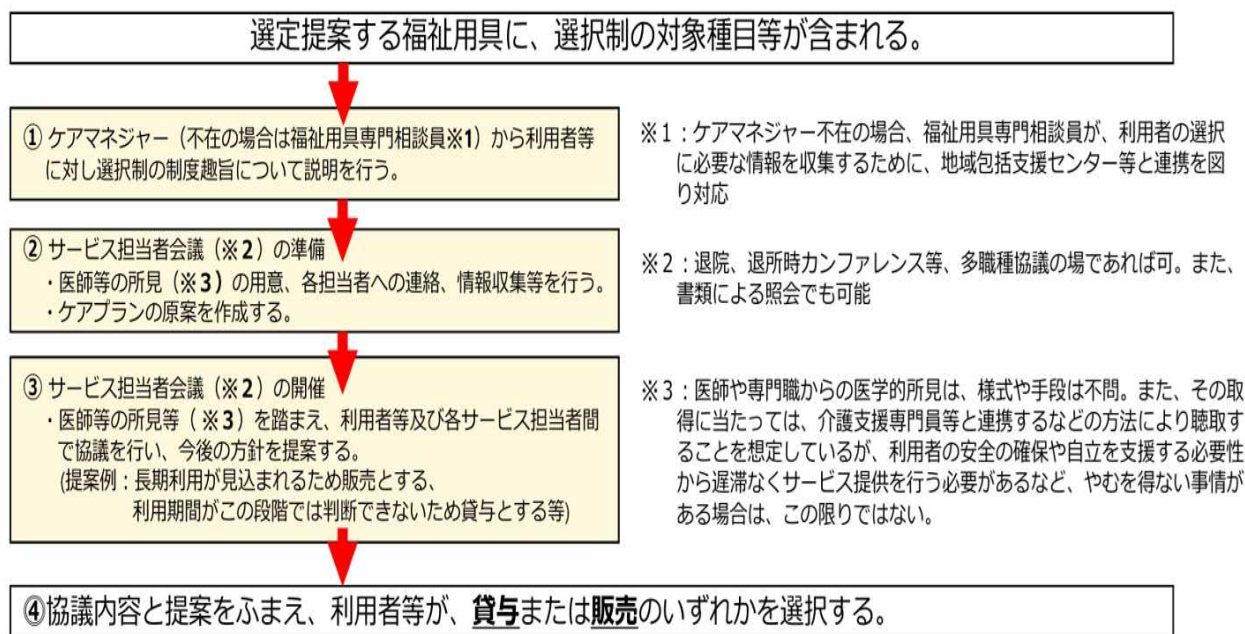
※令和6年度から制度改正により、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されました。

介護支援専門員は、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、必要な情報を提供する必要があります。

<対象福祉用具>

- ①スロープ:貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。
- ②歩行器:貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。
- ③歩行補助つえ:カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ、多点杖に限る。

<選択制のプロセス>



【軽度者に福祉用具貸与等を位置付ける場合】

1 原則

福祉用具貸与の次の品目は、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
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1)日常的に歩行が困難な者 (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	基本調査 1-7「3. できない」 －(※1)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (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」
ウ 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」
エ 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)意思の伝達、介護者への反応、記憶又は理解に支障がある者 (2)移動において全介助を必要としない者	・基本調査 3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は ・基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2. できない」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
オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する場合 (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)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	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(尿のみを自動に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1～3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。

カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動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者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6「4. 全介助」 基本調査 2-1「4. 全介助」
-------------------------------------	---	--------------------------------------

3 例外的判断の手続き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、用具貸与の要否を判断します。

(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できる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 例外的判断の手続き2 [老企 36 第二 9(2)]

前述の調査票の基本調査の状態像に該当しない場合、次の方法(①～③の全ての要件を満たす)で判断できます。

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。

5 注意事項

- 例外給付申請受理した日から概ね10日程度で確認通知書を送付します。この通知書により介護保険サービスとして福祉用具貸与が受けられる根拠となりますので、大切に保管してください。併せて福祉用具貸与事業者には写しをお渡しください。
- 介護報酬の算定が可能になるのは、原則市への確認日以降です。市への確認前に貸与を開始すると給付の対象になりません。必ずサービス提供前に例外給付申請を行ってください。
- 認定有効期間終了後も利用者の状態に変動なく、継続して福祉用具貸与の可能性が高い場合、主治医の判断をもち、こと及びサービス担当者会議の実施について、認定有効期間終了日前までに済ませ、暫定ケアプラン作成時に例外給付の申請手続きを行ってください。なお、新規、区分変更時の先行利用についても同様です。

(参考) 海老名市ホームページ <http://www.city.ebina.kanagawa.jp/>

暮らしのガイド > 高齢者・介護保険・障がいのある方 > 介護保険 > 介護サービス・介護予防サービス > 福祉用具の貸与について

(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に、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、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看護小規模多機能型居宅介護費は算定しません。
- 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、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。ただし、これは例えば、借用した福祉用具を自宅に置いた状態で、数日間、短期入所サービス事業所を利用して、その間の算定は可能という意味です。利用者が借用した福祉用具を短期入所サービス事業所に持ち込むことを認めるものではありません。

(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394単位ずつ算定されます。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。

(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) 同一建物等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】**

次の建物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。

- ① 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物
- ② 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

なお、①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり50人以上の場合は、所定単位数の85/100の単位数で算定します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内にある建物に居住する利用者に対しサービスを提供した場合、1月につき600単位を所定単位数から減算します。

また、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内にある建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり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。

【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**【老企36第二の2(1)】**

- 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号）に規定される範囲となります。
- 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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問) 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。

(問) 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) 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。

(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。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」－「ライブラリ(書式／通知)」－「14 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)を参照してください。

(11) 医療系サービスを位置付ける場合 【条例施行規則第14条】

- 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、等の医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治の医師等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、主治の医師等の意見を求めなければなりません。
- 主治の医師等との円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成したケアプランについては、意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。なお、交付の方法については、対面のほか郵送やメールによることも差し支えありません。また、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るものではありません。
- 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。

■指導事例■

- ・医療系サービスを位置付けているが、そのサービスについての主治の医師等の意見を確認していない事案や、確認していると申し立てがあるが、その確認した内容の記録がない。
- ・医療系サービスを位置付けた居宅サービス計画書を、意見をもらった主治の医師等に交付していない。

(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

- 医師、歯科医師又は薬剤師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、当該情報を参考にしてください。

(13) 医療保険と介護保険の関係について

【訪問看護の位置付けについて】

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ライソゾーム病 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及び急性増悪期の場合

(14) 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等に位置付けられた内容のサービス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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 平成30年3月23日】

(問) 今回、通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更(サービス担当者会議を含む)は必要なのか。

(答) 介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合(例えば、サービス提供時間が、7時間以上9時間未満が7時間以上8時間未満)であっても、サービス内容及び提供時間に変更がなければ居宅サービス計画の変更を行う必要はない。

一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。

(15) 地域ケア会議への協力について

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供を求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されました。
- 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や問題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業所は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められます。
そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければなりません。

(16) 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) 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。

(17) 短期入所施設への貸与品の持ち込みについて

- 福祉用具貸与は、利用者の居宅で使用されるべきもののため、短期入所施設への貸与品持込みは原則認められません。短期入所施設内での福祉用具費用は、短期入所サービスの報酬に包括されており、必要とされる福祉用具は施設が用意すべきものと考えます。ただし、利用が短期間であり施設に用意されるものでなく、居宅で使用している貸与品を持ち込みたいとの利用者希望がある場合は、個別に相談してください。

(18) 軽微な変更の取扱いについて

- 軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が居宅介護支援の具体的取扱方針の「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う。
- 介護保険最新情報 Vol. 155 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」と記載されており、必ず「軽微な変更」に該当するものではなく、軽微な変更として取り扱った場合でも、一連の業務のすべてが省略できるということではありません。
- 利用者の理解度や必要に応じて判断し、軽微な変更であると判断した場合には、その根拠・理由、変更年月日、変更内容等を支援経過記録に記載してください。軽微な変更に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。
- サービス担当者会議は、必ずしも実施しなければならないものではありませんが、介護支援専門員がサービス事業者へ周知したほうが良いと判断するような場合の開催を制限するものではありません。

【「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる変更内容】

① サービス提供の曜日変更：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
② サービス提供の回数変更：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
③ 利用者の住所変更
④ 事業所の名称変更
⑤ 目標期間の延長 ・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
⑥ 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 ・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
⑦ 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
⑧ 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 ・第1表の総合的な援助の方針、第2表の生活全般の改善すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲
⑨ 担当介護支援専門員の変更 ・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は面識を有していること)

(19) 居宅介護支援事業所の変更に係る契約等の取扱いについて

- 介護保険法では、サービスの提供開始前に、重要事項説明書にて説明し同意（署名）を得て、交付（契約）することとされています。
- 介護支援専門員は変更しないが居宅介護支援事業所が変更になる場合には軽微な変更には該当せず、一連の流れを行う必要があります

参照:アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング P25

【A事業所からB事業所へ引き継ぐ場合】

- ① 利用者には、サービス提供開始前に「居宅介護支援事業所がA事業所からB事業所に変更する」ことを説明する。
- ② B事業所の重要事項説明書と契約書を持参し、B事業所管理者又はB事業所の担当ケアマネが同席し、説明の上で同意を得て契約をする。
- ③ この際の契約書の「契約締結日」は、同意を得た実際の日付として、「契約事務開始日」は、実際の契約開始日を記載すること。
(例：3月1日付でB事業所に異動→契約締結日：同意を得た実際の日付、契約事務開始日：3月1日)

緊急やむを得ない場合等は、次のように契約を行ってください。

- ① 利用者には、「居宅介護支援事業所がA事業所からB事業所に変更する」ことを説明する。
- ② B事業所の重要事項説明書を口頭説明（電話等も可）し同意を得て支援経過記録等に記録する。
- ③ 口頭説明後1か月以内に重要事項説明書と契約書を持参し、説明の上で同意を得て契約をする。
- ④ この際の契約書の「契約締結日」は、同意を得た実際の日付として、「契約事務開始日」は、実際の契約開始日を記載すること。

※緊急やむを得ない場合とは…

- ・居宅介護支援事業所の急な廃止・休止に伴う居宅介護支援事業所の変更
- ・介護支援専門員の急な退職に伴う居宅介護支援事業所の変更 等

【A事業所から新規開設事業所（C事業所）へ引き継ぐ場合】

- ① 利用者には、サービス提供開始前に「居宅介護支援事業所がA事業所からC事業所に変更する」ことを説明し、事業所開設後に契約することになる旨伝え、その旨支援経過記録等に記録する。
- ② C事業所開設後、1か月以内に重要事項説明書と契約書を持参し、説明の上で同意を得て契約をする。
- ③ この際の契約書の「契約締結日」は、同意を得た実際の日付として、「契約事務開始日」は、実際の契約開始日を記載すること。

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) i～iii 又は (Ⅱ) i～iii の所定単位数が算定されます。

区分	算定ルール	介護度	単位数
居宅介護支援費(Ⅰ)			
居 宅 介 護 支 援 費 (i)	取扱件数(※注1)が45未満の場合又は45件以上である場合において、45件未満の部分について算定	要介護1・2	1086
		要介護3～5	1411
居 宅 介 護 支 援 費 (ii)	取扱件数が45件以上である場合において、45件以上60件未満の部分について算定	要介護1・2	544
		要介護3～5	704
居 宅 介 護 支 援 費 (iii)	取扱件数が45件以上である場合において、60件以上の部分について算定	要介護1・2	326
		要介護3～5	422
居宅介護支援費(Ⅱ)ケアプランデータ連携システムの活用(※注2)及び事務職員を配置(※注3)			
居 宅 介 護 支 援 費 (i)	取扱件数(※注1)が50未満の場合又は50件以上である場合において、50件未満の部分について算定	要介護1・2	1086
		要介護3～5	1411
居 宅 介 護 支 援 費 (ii)	取扱件数が50件以上である場合において、50件以上60件未満の部分について算定	要介護1・2	527
		要介護3～5	683
居 宅 介 護 支 援 費 (iii)	取扱件数が50件以上である場合において、60件以上の部分について算定	要介護1・2	316
		要介護3～5	410

※注1:取扱件数とは

指定居宅介護支援を受ける一月あたりの利用者総数に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の提供を受ける利用者数に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をいう。

※注2:ケアプランデータ連携システムの利用とは

「公益社団法人国民健康保険中央会(昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、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。

※注3:事務職員を配置の事務職員とは

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。

利用者の割り当て方法

居宅介護支援費(i)、(ii)、(iii)の利用者ごとの割り当ては、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は、45にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)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 を算定し

ます。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」に読み替えてください。

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。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数(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を除く。)に乗じて得た単位数を算定する。



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	件(□)
合計					(イ) + (ロ) 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。

□ 人

C A ÷ B = 取扱件数

□ 件

(例) 常勤の介護支援専門員1人当たりの件数が

35件 + 予防9件を担当する場合 ⇒ 取扱件数38件

38件 + 予防18件を担当する場合 ⇒ 取扱件数44件

42件 + 予防12件を担当する場合 ⇒ 取扱件数45件

40件 + 予防33件を担当する場合 ⇒ 取扱件数51件

参照: 常勤換算方法 P5

45件以上60件未満の部分

について居宅介護支援費

(ii) での算定が必要です。



ポイント

<取扱件数と基準担当件数について(条例施行規則第3条第2項)>

取扱件数及び基準担当件数(介護支援専門員1人当たり44件)については、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり何件取り扱う(担当する)ものかを定めています。

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。

【厚生労働省「介護サービスQ&A」令和3年度改訂分】

(問) 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) 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。

(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。

(問) 取扱件数が40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、40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。

(問) 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・2:1,005 単位/月」と「要介護3・4・5:1,306 単位/月」)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・5:1,306 単位/月」)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・2:1,005 単位/月」)を位置付けることとする。

(問) 事業の譲渡、承継が行われた場合の通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。通減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問 1148 を参照すること。

※上記 Q&A 中の、取扱件数や単位数は、令和6年度改訂内容に読み替えること。

【令和6年度改訂 Q&A vol.1 問 114「取扱件数による基本単位区分」】

(問) 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。

(答)

【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■

・ 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の管理者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職務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、4】

○ **月の途中で、事業者の変更がある場合(老企36 第3の2)**

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。)

○ **月の途中で、要介護度に変更があった場合(老企36 第3の3)**

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

○ **月の途中で、他の市町村に転出する場合(老企36 第3の4)**

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになっていることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(問) 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) 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が行うのか。

(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、当該月の居宅介護支援費(又は介護予防支援費、以下略)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、同月内で複数居宅介護支援事業所が担当する場合は、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。

(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・診療所・地域密着型介護老人福祉施設・介護保険施設から退院退所する者等で、医師が一般に認められている医学的知見により回復見込みがないと診断した利用者は、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の整備で請求できます。この際、一連の流れをケアプラン等に記録し管理する必要があります。

(4) 介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援の業務委託について、1つの指定居宅介護支援事業所に委託できる件数に制限はありませんが、業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、本来の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りません。

2 加算・減算

加		算
(1) 初回加算	300 単位/月	P 4 1
(2) 特定事業所加算	(Ⅰ) 519 単位/月 (Ⅱ) 421 単位/月 (Ⅲ) 323 単位/月 (A) 114 単位/月	P 4 2
(3) 特定事業所医療介護連携加算	125 単位/回	P 4 6
(4) 入院時情報連携加算	(Ⅰ) 250 単位/月 (Ⅱ) 200 単位/月	P 4 6
(5) 退院・退所加算	(Ⅰ) イ 450 単位/月 (Ⅰ) ロ 600 単位/月 (Ⅱ) イ 600 単位/月 (Ⅱ) ロ 750 単位/月 (Ⅲ) 900 単位/月	P 4 7
(6) 通院時情報連携加算	50 単位/回	P 5 0
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	P 5 1
(8) ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/回	P 5 1
(9) 中山間地域等に居住者へのサービス提供に対する加算	所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数	P 5 2

減		算
(10) 特定事業所集中減算	▲200 単位/月 (※全プラン 6 月間)	P 5 2
(11) 運営基準減算	▲ 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)	P 5 4
(12) 高齢者虐待防止措置未実施減算	▲ 所定単位数の 100 分の 1/月	P 5 5
(13) 業務継続計画未策定減算	▲ 所定単位数の 100 分の 1/月 ※令和 7 年 3 月 31 日までは適用しない。	P 5 6
(14) 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	▲ 所定単位数の 100 分の 5/月	P 5 6

(1) 初回加算 【厚告20別表ロ、厚労告94五十六、老企36第三の9】

○初回加算：300単位/月 ※退院・退所加算と同時に算定できません。

初回加算は、次のような場合に居宅サービス計画を作成する際の居宅介護支援費に加算されます。

- ①新規に居宅サービス計画を作成した場合
- ②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
- ③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

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問) 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。

(問) 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。

(問) 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」の考え方を示されたい。

(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、介護予防支援の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別表ハ、厚労告95八十四、老企36第三の11】**

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。

- イ 特定事業所加算（Ⅰ） 519単位**
- ロ 特定事業所加算（Ⅱ） 421単位**
- ハ 特定事業所加算（Ⅲ） 323単位**
- ニ 特定事業所加算（A） 114単位**

◎ 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。ただし、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しても差し支えないものとする。
- 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。ただし、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（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。以下同じ。）の職務と兼務しても差し支えないものとする。
- 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を開催すること。
- 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。
- 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。
- 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、当該支援が困難な事例に係る者に指定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 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（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（介護保険給付等対象サービス以外の保険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》**

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件の②、③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、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ものとする。

◎ 特定事業所加算（Ⅲ）：323 単位／月**《算定要件》**

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。
- ② 特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件の②を満たすこと。
- ③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。ただし、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ものとする。

◎ 特定事業所加算（A）： 114 単位／月

《算定要件》

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。ただし、④、⑥、⑪、⑫については他の同一の居宅介護支援事業所との連携でも可とする。
- ② 特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件②を満たすこと。
- ③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を 1 名以上配置していること。ただし、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と兼務をしても差し支えないものとする。
- ④ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で 1 以上配置していること。ただし、当該指定居宅介護支援事業所（①で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとし、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ものとする。

《その他の算定要件等》（老企第36号 第3の11）

ア 基本的取扱方針（老企第36号 第3の14(2)）

特定事業所加算の対象となる事業所は、

- 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およ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。
- が必要となります。特定事業所加算を算定する事業所は、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、加算の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意してください。

イ 情報提供等の実施（老企第36号 第3の11）

算定事業所は、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算定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、特定事業所加算算定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。

ウ 基準遵守状況の記録作成（老企第36号 第3の11）

加算取得事業所は、毎月末までに、「特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を作成し、サービス完結後5年間保存するとともに、市から求めがあった場合には、提出してください。

〔海老名市 HP:トップページ＞暮らしのガイド＞高齢者・介護保険・障がいのある方＞介護保険＞運営の手引き・運営状況点検書〕

要件の解説（厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」参照）

算定要件	特定事業所加算（Ⅰ） 519単位	特定事業所加算（Ⅱ） 421単位	特定事業所加算（Ⅲ） 323単位	特定事業所加算（A） 114単位
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。 ※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。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
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配置していること。 ※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。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤:各1名以上
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を開催すること	○	○	○	○
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	○	○	○	○ 連携でも可

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100分の40以上であること	○	—	—	—
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	○	○	○	○ 連携でも可
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、当該支援が困難な事例に係る者に指定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、障がい者、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 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(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(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
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	○	○	○	○ 連携でも可
⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)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	○	○	○	○

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】【令和3年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 3)】

(問113) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)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。

(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。

(問114) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、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具体的にどのようなサービスを指すのか。

(答) 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)3(7)④を参照されたい。

《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あたっては、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。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問30) 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。

(回答) 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している。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)。

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。

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40%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。

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)
				変更 Ⅰ→Ⅱ							

○ 8月の実績において(Ⅰ)の要件を満たさないケース・・・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24年3月改定関係 Q & A】

(問109) 加算の要件中「(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。」とあり、「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」とあるが、各年4月に算定するに際し、事業所は報酬算定に係る届出までに研修計画を定めれば算定できるか。

(回答) 算定できる。各年4月に算定するに当たっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。

※年度の途中で加算取得の届出をする場合は、当該届出を行うまでに当該計画を策定してください。

【平成27年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問186) 特定事業所加算に「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」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されていると考えてよい。実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否かを検討しているため)

(回答) OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人事育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。

また、実習受入れの際に発生する経費(消耗品費、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)】

(問) 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。

(答) 貴見のとおりである。

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。

【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)】

(問 116) 「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、難病患者等の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」について、自ら主催し実施した場合や「他法人が運営する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」した場合も含まれるか。

(答) 含まれる。

(問 117) 「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、難病患者等の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」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

(答) 事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋げられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

(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2、老企36第三の12】

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します。

○特定事業所医療介護連携加算 125単位／月

《算定要件》

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。
- ② 前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携回数が35回以上であること。
- ③ 前々年度の3月から前年度の2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。

※令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、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以上であることとする。

(4) 入院時情報連携加算

【厚告20二、厚労告95八十五、老企36第三の12】

医療と介護の連携強化・推進の観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者情報の共有等を評価するものです。

○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》

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※入院日以前の情報提供を含む。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

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

《算定要件》

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

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

※必要な情報とは・・

- ⇒ 当該利用者入院日、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。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年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)】

(問) 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4月介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

(問) 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。

(答) 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) 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。

(答) 下図のとおり。

☆…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
入院時情報連携加算(Ⅰ)	☆	★	★	★	★		
入院時情報連携加算(Ⅱ)	☆	★	★	★	★	★	★

■指導事例■

- ・利用者の入院前に、病院に情報提供している事案を算定している。
- ・利用者情報を病院等に提供する「情報提供書」には、入院日や情報提供日の記載がなかった。

(5) 退院・退所加算

【厚告20別表木、老企36第三の13】

退院・退所加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等からの退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

※初回加算を算定する場合は算定できません。

※入院又は入所期間中につき1回を限度

＜算定区分について＞

退院・退所加算については、下記の算定区分により、入院又は入所期間中1回(医師等からの要請により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。)のみ算定することができます。

また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族(以下において「利用者等」という。)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等の同意を得なければなりません。

なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

○退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位/回

《算定要件》

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1回受けていること。

○退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位/回

《算定要件》

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1回受けていること。

○退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位／回

《算定要件》

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2回以上受けていること。

○退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位／回

《算定要件》

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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

○退院・退所加算(Ⅲ) 900単位／回

《算定要件》

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の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

その他の留意事項

① ここで規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

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)別表第一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。

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(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。)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(平成11年3月31日厚生労働省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。)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

指定老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生労働省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。)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(平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。)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。

ヘ 介護療養型医療施設(令和5年度末までに限る。)

健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生労働省令第41号。以下このヘにおいて「基準」という。)第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護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条に掲げる介護療養型医療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。

② 同一日に必要な情報の提供を複数回数受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

③ 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が、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

④ カンファレンスに参加した場合は、標準様式を使用するのではなく、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こと。

＜参考：診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表 退院時共同指導料2＞

注1 入院中の保険医療機関の保険医、看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等又は社会福祉士が、入院中の患者に対して、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、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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、理学療法士等若しくは社会福祉士又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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、当該入院中2回に限り算定できる。

注2 (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、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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。)又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に2,000点を所定点数に加算する。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)】

(問) 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想定されるか。

(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。

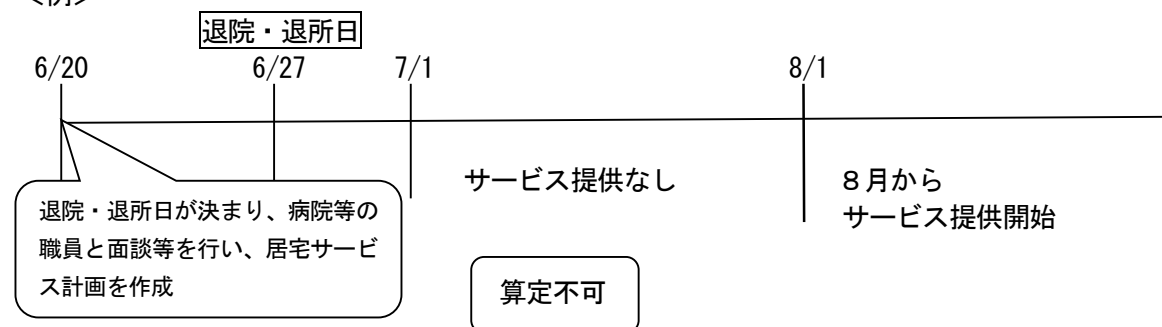
【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(問) 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。

＜例＞



(問) 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

(答) 利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月に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、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者には、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげることが必要である。

(問)入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答)利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。

(問) 病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

- ① 病院、老健でそれぞれ算定。
- ② 病院と老健を合わせて算定。
- ③ 老健のみで算定。

(答) 退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、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、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

【介護報酬改定関係に関するQ & A (VOL. 4) 令和2年3月30日】

(問) 令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか。

(答) 差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

■指導事例■

- ・入院中の担当医等とのカンファレンスに参加せず、退院後の在宅での療養上必要な説明を行っていないにも関わらず、退院・退所加算を3回まで算定していた。
- ・カンファレンス有でI(口)を算定しているが、在宅側の参加者が利用者と介護支援専門員だけだった。

(6) 通院時情報連携加算

【厚告20ト、老企36第三の15】

介護支援専門員と医療機関の情報共有等の連携を評価する加算です。

○通院時情報連携加算: 50単位/回 ※利用者1人につき、1月に1回を限度に算定

《算定要件》

次のすべての要件を満たすこと。

- ① 利用者が病院や診療所において医師・歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席する。
- ② 医師・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。
- ③ 医師・歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報提供を受ける。
- ④ ②及び③の内容を居宅サービス計画に記録する。



ポイント

- 介護支援専門員が、医療機関等の診察の際に同席する際は、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行ってください。

【令和3年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 3)】

(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、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の「15 通院時情報連携加算」において、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、利用者に同席する旨や、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16】**

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します。

○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

病院や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。

《算定要件》**① 次の要件を満たしていること。**

ア 病院又は診療所の求めによるものか

イ 病院又は診療所の医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問しているか

ウ 利用者の居宅でカンファレンスを行い、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、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っているか

② 利用者1人につき、算定は1月当たり2回までとしていること。**③ 居宅サービス計画等に緊急時等居宅カンファレンスに関する記録があること。**

⇒カンファレンスの実施日、参加した医療関係者の職種、氏名、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。

④ ターミナルケアマネジメントにあたっては、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。**ポイント**

- 当該加算を算定する場合は、カンファレンス実施日(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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問) 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) 「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別表リ、老企36第3の16】**

ターミナル期を迎えている利用者に対して居宅介護支援事業所が頻回に訪問し、手厚いケアを提供した場合を評価する加算です。

○ターミナルケアマネジメント加算：400単位／月**《算定要件》**

次の要件を満たしていること。

① 市に対して、「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、24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。」を届出した事業所。**② 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、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する。****③ 当該記録を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する。**



ポイント

- (1) 原則、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算しますが、利用者の在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します。
- (2) 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ます。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づ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します。
- (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又はその家族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する必要があります。
 - 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 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します。
- (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ります。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てください。

(9) 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別表イ注6】

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。

① 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)

② 過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域

真鶴町

(10) 特定事業所集中減算 【厚告20別表イ注6、厚労告95八十三、老企36第三の10】

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内、次の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。

○特定事業所集中減算： ▲ 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。

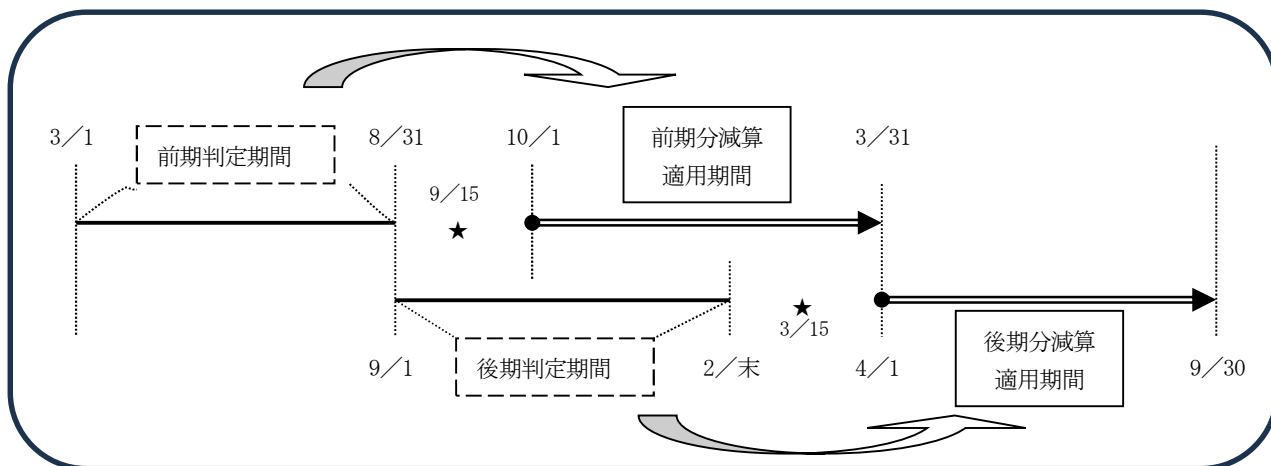
【対象サービス】

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、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
- 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



★までに特定の法人が開設する事業所割合を算定し、80%を超える場合には、市に報告する。⇒(3)算定手続

(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】

- 対象サービスのうち一つでも80%を超えれば減算の可能性が生じます。
- 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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

- (問) 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。

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、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%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、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。

(5) 正当な理由の範囲

① 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。

② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である場合

③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合

④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される

⑤ サービスの質が高いことによる利用者希望を勧奨した場合等で特定の事業者集中していると認められる場合

(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの

(11) 運営基準減算

【厚告20別表イ注2、厚労告95八十二、老企36第三の6】

条例や条例施行規則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。

○運営基準減算 ▲ 所定単位数の100分の50／月

▲ (運営基準減算が2月以上継続している場合)所定単位数は算定しない

※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 利用者自身によるサービスの選択について

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、以下の内容に関して文書を交付し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。

① 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること

2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時

居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に当該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。

① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合

② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合

③ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者及び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うえで、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

3 サービス担当者会議の開催

次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、当該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。

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合

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 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)

特段の事情のない限り、次の場合は、当該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。

① 次に掲げるいずれかの方法により、利用者面接していない場合

ア 1月に1回利用者の居宅を訪問し利用者面接する方法

イ 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面接し、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利用者面接する方法

- (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。
 - (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。
 - 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。
- ② モニタリングの結果を毎月記録していない場合

【「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)」】

- (問106) テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。
- (答) 訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。
- (問 107) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。
- (答) 要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。
- (問 108) 情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。
- (答) テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。
- (問 109) サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。
- (答) 情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。
- (問110) 利用者に特段の事情がある場合には1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。
- (答) 該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。
- (問 111) 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。
- (答) 利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

【「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和6年3月29日)」】

- (問5) テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。
- (答) 訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票（控）を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられる。

（12）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】

高齢者に対する虐待の発生や再発を防止するための措置を一つでも講じていない場合には、市長に届け出た上で事業所自ら減算を行わなければなりません。

○高齢者虐待防止措置未実施減算 ▲所定単位数の100分の1／月

＜減算の対象となる実施すべき措置＞（基準第27条の2に規定する措置）

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者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 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜減算の具体的方法＞

- ① 高齢者虐待防止に係る措置を講じていないことを把握した場合（事実が生じた月）に、速やかに改善計画を海老名市長に提出する。
- ② 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海老名市長に報告する。

＜減算の期間等＞

- 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。



ポイント

- 高齢者虐待防止措置未実施減算は、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である。

（13）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】

感染症及び非常災害時に備えた業務継続計画を策定していない場合には、事業所自ら減算を行います。

○業務継続計画未策定減算 ▲所定単位数の100分の1／月（令和7年3月31日までは適用しない）

＜減算の要件＞

以下の基準（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）に適合していない場合

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

＜減算の期間等＞

- 基準を満たさない事実が生じている場合は、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、基準を満たない状況が解消されるに至った月まで減算する。

（14）同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント【厚告20別表イ注5、老企36第三の6】

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ため、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接している住宅等に入居している場合等の減算が設けられた。

○同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント ▲所定単位数の100分の95を算定

＜減算の対象となる利用者＞

- ① 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や隣接する敷地内の建物、又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ② 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（①を除く。）に居住する利用



ポイント

《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る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。

《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、「同一敷地内建物等」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。

《留意事項》

- 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、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算適用すべきではない。
(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
- 本取扱いは、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。

V 地域密着型サービスの市域を越えた利用について

1 地域密着型サービスの基本原則

地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものです。

そのため、市町村の被保険者は、その市町村内の地域密着型サービスを利用することを原則としています。

しかし、被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、例外的に、他の市町村に所在する事業所について、当該他の市町村の同意を得た上で指定することにより、被保険者が利用することが可能となります。

2 本市被保険者による市外事業所の利用に係る手続について

(1) 利用要件の確認	○海老名市被保険者が利用を希望する市外事業所又は担当ケアマネは、海老名市へ電話等で、同意を得る要件を満たすかどうか確認する。 ○この際、市外事業所在地における市町村から、当該利用について内諾を得ておくことが望ましい。 ○既に本市の長により指定を受けている市外事業所が新たに本市被保険者を受け入れる場合においても同様の手続が必要となります。
(2) 他市町村長への同意依頼	○同意に係る要件を満たす場合、本市の長から他市町村長へ同意依頼書を送付します。
(3) 同意を得ることができた場合	○事業者から新規指定又は指定更新（以下「指定等」という。）申請書を本市に提出していただきます。 ○本市の長の指定等を受けることにより、本市被保険者が市外事業所を利用することができるようになります。
(4) 同意を得ることができなかった場合	○本市の長が当該市外事業所を指定することはできないため、本市被保険者による市外事業所の利用はできません。

3 他市被保険者による市内事業所の利用に係る手続について

(1) 利用要件の確認	○他市被保険者が市内事業所の利用を希望する場合、本市に問い合わせの上、当該事例において同意に係る要件を満たすかどうか確認する。
(2) 本市への同意依頼	○同意の要件を満たす場合、本市の内諾を受けたものとして、他市町村担当課と協議した上、他市町村から本市へ同意依頼書を提出してもらう。
(3) 同意依頼に対する回答	○本市は、同意依頼に対する回答を他市町村長に対し通知します。
(4) 他市町村の指定等	○本市が同意した場合、他市町村長が市内事業所を指定等することによって、他市被保険者が市内事業所を利用することができるようになります。

※他市町村の定める要領等により、必要な手続きが別途必要なことも考えられますので、原則、他市町村担当部署へ問い合わせの上、手続してください。

4 注意事項

本市の指定を受けないまま利用があった場合、本市は介護給付費等を支給できません。この場合、利用者は全額自費で利用することになります。なお、指定日を遡って事業所指定は行いません。指定等を受けるためには、指定等予定年月日の1カ月前までに申請書類を提出してください。

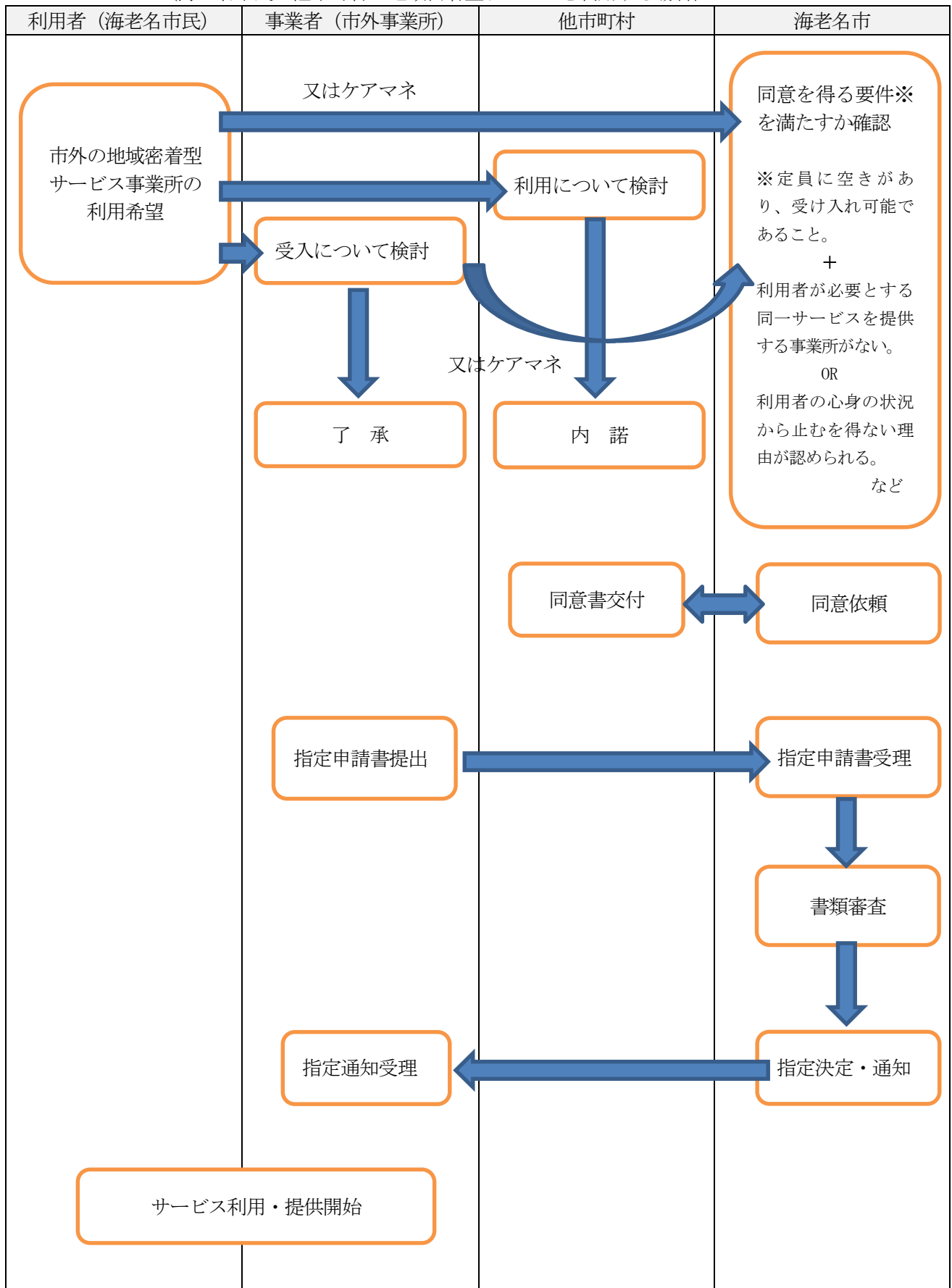
本市では、座間市及び綾瀬市と、利用開始に伴う市町村間の同意を省略できる協定を締結しております。対象事業所は、綾瀬市内に所在する地域密着型通所介護事業所及び海老名市の市境から2キロ圏内の座間市内に所在する地域密着型通所介護事業所です。詳細は介護保険課までお問い合わせください。

5 住所地特例による地域密着型サービスの区域外利用について

住所地特例対象施設に入所等している住所地特例適用被保険者については、その施設所在市町村の指定をもって、利用することができます。

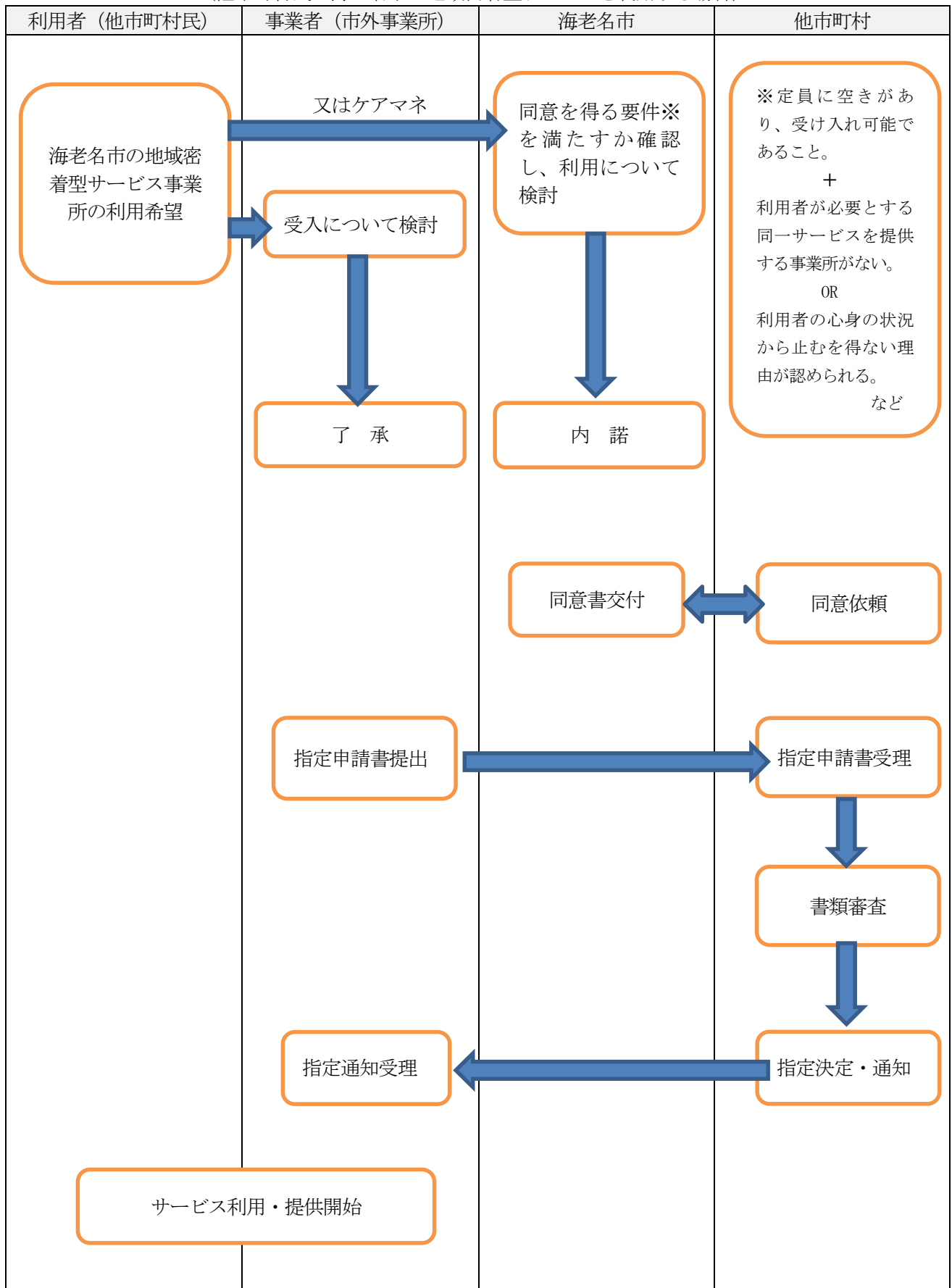
本市被保険者による市外事業所の利用に係る手順フロー

(海老名市民が他市町村の地域密着型サービスを利用する場合)



他市被保険者による市内事業所の利用に係る手続フロー

(他市町村民が海老名市の地域密着型サービスを利用する場合)



暫定ケアプランの取扱いについて

Q 1. 区分変更申請をした時のケアプラン作成手順を教えてください。

A. 区分変更申請と同時に暫定ケアプランの作成が必要です。状況の変化や支援内容の変更について、専門的な意見聴取を行った上で暫定プランを作成してください。

その際、サービス担当者会議は必須となりますが、サービス導入の緊急性などにより、サービス担当者会議をどのような形で開催するかは、介護支援専門員の判断にお任せします。

この時点では認定日や介護度、認定期間は不明なので、第1表の介護情報の欄は空欄になります。暫定プランは認定結果が出てからさかのぼって作成するものではありませんので、ご注意ください。

本ケアプランは、認定が出てから作成されますが、その際の作成日は作成した日、有効期間開始を区分変更申請日とすることで、帳票上矛盾は生じません。例えば、区変申請が8月1日で認定日が9月15日の場合、本プランの作成日は9月15日になり、この場合の同意は9月15日以降の日付になります。また、9月15日に結果がでた本プランにおける第2表の目標等の期間の取扱いについては、暫定プランでは8月1日～と記載し、本プラン作成時には同意日～〇月〇日と記載します。サービス担当者会議に関しては、暫定プラン作成時の状況と現在の状況の変化を把握しておくことが大切です。

なお、介護認定が遅れている場合でも暫定ケアプランの作成は必要です。サービスが途切れることのないように、認定有効期間内に居宅介護支援の一連の業務を行ってください。

Q 2. 暫定ケアプランを作成する際に注意することはありますか。

- A. ① 認定結果が自立になったとき、又は暫定ケアプランに設定した要介護度よりも低くなったときは、介護サービスに要する費用の全部又は一部が自己負担になる場合があることを、あらかじめ利用者又はその家族に十分な説明を行ってください。
- ② 要介護等認定期間の有効期間は申請日に遡って決定され、暫定ケアプランについても決定された要介護度等に基づき有効となることから、暫定ケアプランを作成する場合にあっても、条例施行規則第14条第6号から第11号までに定める一連の業務を行ってください。
- ③ 更新時、前ケアプランの目標評価を行い、サービス内容に変更がないと判断し、更新時と同一でのサービス内容とした場合には、暫定ケアプランを作成し、利用者・家族にその同意を得てください。なお、この時点でのサービス担当者会議の開催は省略できるものとします。その後、認定結果が出た際に25ページ記載の一連の業務を行ってください。
- ④ 暫定ケアプラン作成の際には、期間等を修正した第1表、第2表を作成し、利用者に説明・同意・交付を行うとともに、サービス担当者に更新前と同一プランであることを伝えてください。

Q 3. 認定結果に基づく対応を状況ごとに教えてください。

A. ア 想定していた要介護度等と認定結果が同一の場合

- ① 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりサービスの内容を変更しない場合は、改めて一連の業務を行う必要はありません。

ただし、必要事項を見え消しで訂正するなどにより、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにしてください。また、そのことについて、利用者又はその家族に説明し、同意を得て、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面談等）等を記録すること。なお、支援経過への記録に代えて、再度同意の署名をもらうことでも差し支えありません。

- ② 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりサービスの内容を変更する場合は、認定結果が出た後、速やかに一連の業務を行ってください。
- ③ 暫定ケアプラン作成時に一連の業務をQ 2のA③により省略した場合は、認定結果が出た後、速やかに一連の業務を行ってください。

イ 想定していた要介護度等と認定結果が異なった場合

（暫定ケアプラン要介護3と見込作成→認定結果が要介護2の場合）

- ① 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりサービスの内容を変更しない場合は、軽微な変更として取り扱うこととします。

この場合、暫定ケアプランの変更箇所を見え消しで変更した上で、第1表の余白等及び支援経過に軽微な変更として取り扱った理由を記載してください。また、このことについて利用者又はその家族に説明し、同意を得て、支援経過に同意を得た日付、相手方、確認方法（電話、面接等）を記録すること。なお、支援経過への記録に代えて再度同意の署名をもらうことでも差し支えないこととします。

- ② 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりサービスの内容を変更する場合は、認定結果が出た後、速やかに一連の業務を行ってください。
- ③ 暫定ケアプラン作成時に一連の業務をQ2のA③により省略した場合は、認定結果が出た後、速やかに一連の業務を行ってください。

ウ 想定していた要介護度等と認定結果が異なった場合

（包括支援センターで要支援の暫定ケアプランを作成→認定結果が要介護の場合）

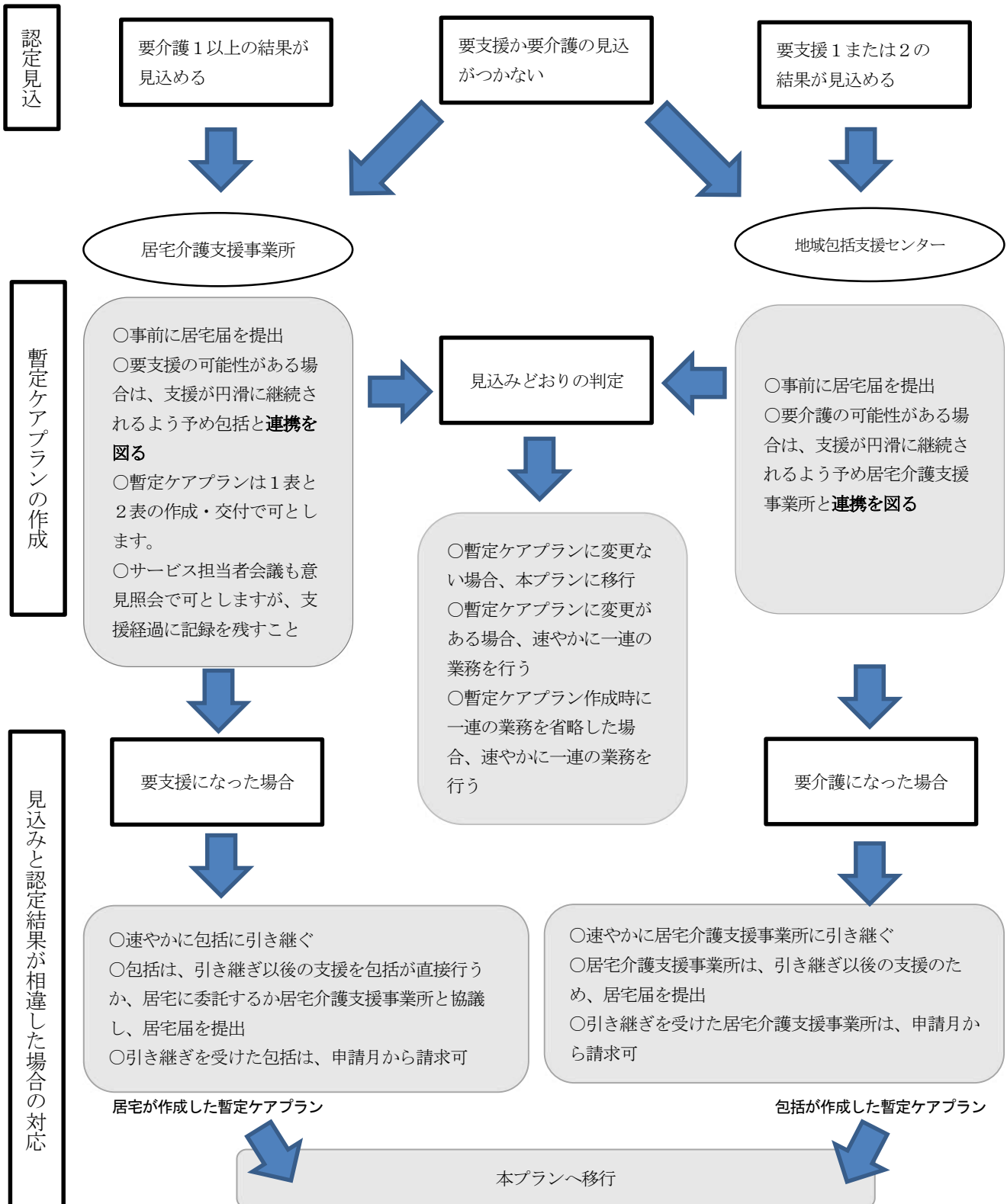
- ① 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりサービスの内容を変更しない場合は、暫定ケアプラン作成時にあらかじめ地域包括支援センターが居宅介護支援事業所と連携を取っている、それに係る記録等を認定結果が出た後速やかに居宅介護支援事業所に引き継いだ場合、引き継ぎを受けた居宅介護支援事業所が3か月以内に一連の業務を行います。

この場合において、居宅介護支援費は、申請月から運営基準減算を適用することなく算定できるものとします。

- ② 暫定ケアプラン作成時に一連の業務を行い、かつ暫定ケアプランから本ケアプランへの移行に当たりサービスの内容を変更する場合は、暫定ケアプラン作成時にあらかじめ地域包括支援センターが居宅介護支援事業所と連携を取っている、それに係る記録等を認定結果が出た後速やかに居宅介護支援事業所に引き継ぎ、引き継ぎを受けた居宅介護支援事業所が一連の業務を行います。この場合、居宅介護支援費は申請月から運営基準減算を適用することなく算定できるものとします。
- ③ 暫定ケアプラン作成時に一連の業務をQ2のA③により省略した場合は、暫定ケアプラン作成時にあらかじめ地域包括支援センターが居宅介護支援事業所と連携を取っている、それに係る記録等を認定結果が出た後速やかに居宅介護支援事業所に引き継ぎ、引き継ぎを受けた居宅介護支援事業所が一連の業務を行います。この場合、居宅介護支援費は申請月から運営基準減算を適用することなく算定できるものとします。

この取扱いは、新規申請、変更申請、更新申請中で前回認定有効期間満了までに認定結果が出ない場合の暫定サービスについて適用します。

暫定ケアプランの取扱いフローチャート



※包括と居宅の連携が図られていない場合は、介護予防支援費又は居宅介護支援費は給付されない。

※連携を図るとは、包括と居宅の双方で情報共有を図るため同行訪問し、利用者からの問い合わせに対し、どちらの事業所でも対応が取れ、双方が暫定ケアプランの内容を把握できている状態にあることとします。

※居宅介護支援事業所又は包括は、「認定結果が出る前にサービスを利用する」必要性を確認してください。

※利用料が全額自己負担になる可能性を説明し、利用者又はその家族に了承を得てください。

※居宅介護支援事業所と包括が連携するために利用者情報を共有する旨、利用者又はその家族の同意を得てください。

※自己作成の場合は、認定結果が出た月の翌月5日頃までに利用票、サービス提供表、サービス計画書を市へ提出してください。

退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名			
電話番号			
面談日 年 月 日	面談日 年 月 日		
所属（職種）	所属（職種）		

ふりがな 利用者氏名 (男・女) 生年月日(明・大・昭) 年 月 日 (歳) 入院期間 入院日 年 月 日 ～ 退院(予定) 年 月 日 ・手術 有(手術名) ・ 無	
要介護度	未申請 ・ 区分変更中 ・ 新規申請中 ・ 非該当 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 (内服：介助されていない・一部介助・全介助)	(感染症・投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人口肛門)の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他()	(導入予定の医療系サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) ・制限 無・有(塩分・水分・その他())	(制限の内容等)
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限 無・有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ(常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不眠(状態：)	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度() ・精神状態(疾患) 無・有()	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有(頻度：) ・運動制限 無・有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

※療養報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく当該会議(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すること。

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	・ 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行けない。
② 適正な取得、利用目的の通知	・ 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	・ 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	・ 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 ・ 従業員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	・ 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	・ 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、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	・ 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。