

令和6年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

居宅介護支援

令和6年7月12日（金）

鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 給付係

※法改正箇所及び記載を追加した箇所を赤字にしています。

※重要な部分をマーカーしています。

目次

I 居宅介護支援

- 1 介護保険制度の理念1
- 2 居宅サービスの定義1~2
- 3 居宅介護支援3~4

II 居宅介護支援

1 指定基準等

- 事業者指定5
- 基準の性格5
- 基本方針6
- 人員に関する基準7~9
- 内容及び手続の説明と同意10~11
- 提供拒否の禁止11
- サービス提供困難時の対応11
- 受給資格等の確認11
- 要介護認定の申請の援助11
- 身分を証する書類の携行12
- 利用料等の受領12
- 保険給付の請求のための証明書の交付12
- 指定居宅介護支援の基本取扱方針12
- 指定居宅介護支援の具体的取扱方針12~19
- 法定代理受領サービスに係る報告19
- 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付19
- 利用者に関する市町村への通知19
- 管理者の責務19
- 運営規程19
- 勤務体制の確保20~21
- 業務継続計画の策定21~22
- 設備及び備品等22
- 従業者の健康管理22
- 感染症の予防及びまん延の防止のための措置22~23

		24
		24
		24
		25
		25
		25
		25~27
		27
		27
		28
2	指定更新・変更・再開・休止・廃止	29
3	介護報酬	
		30~32
		33~48
		49~54
4	利用者負担	54
III	業務管理体制の届出等	55~56
IV	運営指導で指摘が多かった事項	57~60
V	その他	
		61~70
		71
		72~73
		74
		75
		76
		77~78
		79
		80

I 居宅介護支援

1 介護保険制度の理念

介護保険法第1条（目的）要約

介護を要する状態になっても、高齢者が尊厳を持って、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必要なサービスを提供し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る。

介護保険法第4条第1項（国民の努力及び義務）要約

国民は、自ら要介護状態になることを予防するための健康保持増進、介護を要する状態になっても、進んで適切なサービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める。

介護保険法第7条第5項（介護支援専門員）要約

要介護や要支援の認定を受けた人からの相談に応じ、適切な介護保険サービスを利用できるよう市町村や事業所等との連絡調整を行い、それらの人が自立した日常生活を送るために必要な援助についての専門的知識や技術を有する者。

介護保険制度の理念は介護保険法第1条（目的）に示され、介護保険法第4条第1項には国民はその理念に基づき提供されるサービスを利用することにより、要介護状態となっても自らの能力の維持向上に努めなければならないとなっている。

そういった目的達成のために介護支援専門員は、要介護者等（要介護者・要支援者）が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する知識・技術を有する専門家として、要介護者等が適切な介護サービスを利用できるよう介護支援業務を遂行するキーパーソンであり、その業務は「介護保険制度の要」となる。

2 居宅サービスの定義（法第8条）

介護保険法において「居宅サービス」とは、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、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をいう。

また、「居宅」とは、訪問介護（法第8条第2項）に示されているように、「老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム（第11項及び第19項において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設※における居室を含む。」となっている。

※ 厚生労働省令で定める施設とは、老人福祉法第20条の4に規定する「養護老人ホーム」、同法第20条の6に規定する「軽費老人ホーム」及び同法第29条第1項に規定する「有料老人ホーム」とする。（介護保険法施行規則第4条）

参考

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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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ない。

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るが、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ある。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をもってして訪問介護として算定することはできない。

3 居宅介護支援

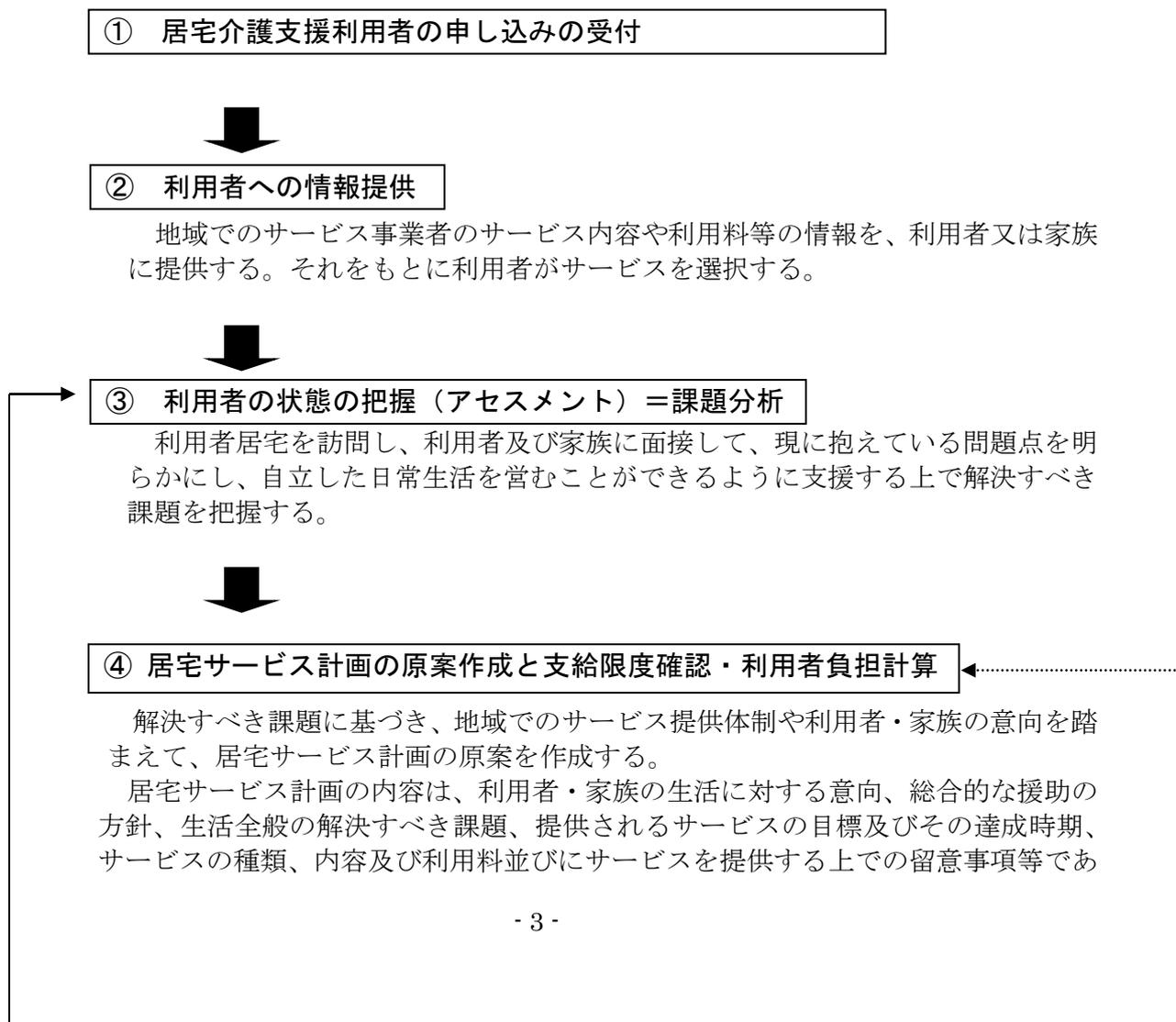
I 居宅介護支援の定義

(法第8条第24項・施行規則第18条)

居宅要介護者が指定居宅サービス等を適切に利用できるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けてその心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望を勘案し、次の事項※を定めた計画（居宅サービス計画）を作成するとともに、その計画に基づいたサービスが確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整を図ること。また、介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要な場合は照会等を行う。

- ※ ① 要介護者及びその家族の生活に対する意向
- ② 要介護者の総合的な援助の方針
- ③ 要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題
- ④ 提供される指定居宅サービス等の目標及びその達成時期
- ⑤ 指定居宅サービス等が提供される日時
- ⑥ 指定居宅サービス等を提供する上での留意事項
- ⑦ 居宅要介護者が負担しなければならない費用の額

II 居宅介護支援の流れ



る。

再
評
価

⑤ サービス担当者会議等

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、居宅サービス計画原案に位置付けたサービス担当者や主治医等を召集したサービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画原案の内容について専門的意見を求め、援助の方針を決定し、サービス担当者間の調整を行う。

※やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見をもとめることができる。

⑥ 利用者への説明と同意の確認

同意が得られない。

原案でのサービスについて、種類・内容・利用料等を利用者・家族に説明し、文書により、同意を得る。

※ 居宅サービス原案とは第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表の原案である。

⑦ サービス利用票・サービス提供票の作成

確定した居宅サービス計画に基づき、利用者には第1表居宅サービス計画書(1)、第2表居宅サービス計画書(2)、第3表週間サービス計画書、第6表サービス利用票(兼居宅サービス計画)、第7表サービス利用票別表を交付する。また、事業者にはサービス提供票を交付し、サービス提供者には計画の趣旨・内容を説明する。

⑧ 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対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。

⑨ 計画実施状況の把握(モニタリング)と連絡調整

サービス提供開始後においても、利用者との連絡を継続的に行い、サービスの実施状況と解決すべき課題を把握し、必要に応じて計画の変更や事業者との連絡調整を行う。

利用者との継続的な連絡においては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも原則1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

⑩ 給付管理票の提出

サービスの提供実績に基づき給付管理票を作成し、国保連合会に提出する。

Ⅱ 居宅介護支援

1 指定基準等

〈事業者指定〉

居宅介護支援事業所の開設に当たり、介護保険法に基づく事業者指定を受けなければならない。「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」（平成11年3月31日厚生省令第38号、以下指定基準という）には、①基本方針、②人員基準、③運営基準が、事業目的を達成するために必要最低限度の基準として定められている。

指定に当たり、上記①～③のすべてを満たす必要がある。例えば、人員基準を満たしていても、運営基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

なお、居宅介護支援事業者については、居宅サービスと同様に、指定基準をすべて満たさない場合でも、市町の判断によって、基準該当サービスとして認められることがある。

〈基準の性格〉

- 1 基準は、事業所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、居宅介護支援事業者は基準を充足することで足りるとすることなく常に事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 指定基準の基本方針、人員基準、運営基準について満たさない場合には指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告が行われ、②相当の期限内に勧告に従わなかったときには、事業所名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等が公表され、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。ただし、③の命令をした場合には事業所名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。

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、又は取り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ができる。ただし、次の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、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができる。

 - ① 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
- 3 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する。
- 4 特に、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鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

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

(平成11年厚生省令第38号)

〈基本方針〉 基準第1条の2

- 1 利用者が要介護状態となった場合でも、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配慮しなければならない。
- 2 利用者の心身の状況や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なければならない。
- 3 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ることがないよう、公正中立に居宅介護支援の提供を行わなければならない。
- 4 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業所は、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らない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する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らない。
(事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進し、提供するサービスの質の向上に努めること。)

※法第118条の2 (市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等)

厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報(以下「介護保険等関連情報」という。)について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

1 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項

○介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

基準第1条の2第6項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

〈人員に関する基準〉基準第2、3条

<p>介護支援専門員 (基準第2条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業所ごとに、常勤(※)の介護支援専門員を1人以上置くこと。 ・指定居宅介護支援の員数の基準は、利用者44人又はその端数を増すごとに1人配置すること。 ・指定介護予防支援(地域包括支援センターからの委託を含む)の員数の基準は、指定居宅介護支援の員数の基準に利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数で、利用者44人又はその端数を増すごとに1人配置すること。 ・国民健康保険中央会が運用する情報処理システムを活用し、かつ事務職員を配置している場合は、利用者49人又はその端数を増すごとに1人配置すること。
<p>管理者 (基準第3条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員である常勤(※)の管理者を置かなければならない。 ・管理者は、介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第四百四条の六十六第一号イ(3)に規定する主任介護支援専門員(以下この項において「主任介護支援専門員」という。)でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者とすることができる。(※管理者要件改正詳細 参照) ・管理者は専らその職務に従事する者(※)でなければならない。ただし、次の場合は、この限りではない。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 (2) 管理者が他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)

※「常勤」とは

当該事業所における勤務時間(当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合は、当該事業に従事している時間を含む。)が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいう。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(以下「育児及び介護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者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と、当該事業所の職務が同時並行的に行われることが差し支えない場合には、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。

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1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2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2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2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業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

※「専らその職務に従事する」とは

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。

※管理者要件改正詳細

第一 改正の趣旨

平成30年度介護報酬改定において設けられた居宅介護支援事業所における管理者要件について、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、令和3年3月31日までとしていた経過措置期間の延長を行うとともに、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合について、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、所要の改正を行う。

第二 改正の内容

1 管理者要件（改正省令第1条）

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- ・ 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を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者と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（別添）を保険者に届出た場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

（※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居 等
- ・ 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第2条）

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居宅介護支援事業所については、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。

第三 施行期日

改正省令は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第2条の規定は、公布の日から施行する。

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）1の1（2）管理者なお書き（抜粋）

なお、令和9年3月31日までの間は、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居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者は主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号														
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名称	

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

--

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1. の理由が解消される見込み

--

令和 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

※ 当該様式及び項目は、不測の事態に係る理由等の適切な届出等を担保すべく標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を禁止する趣旨のものではない。

〈運営に関する基準〉 基準第4条～第29条

内容及び手続の 説明と同意 (基準第4条)

①あらかじめ利用申込者又は家族に、運営規程の概要等サービス選択に関する重要事項(※)を記した文書を交付して説明し、同意を得た上で、居宅介護支援の提供を開始する。

②あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画は基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることや居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき、十分な説明を行い、理解を得なければならない。

(①については、双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましく、②については、理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。)

③前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「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、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中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得よう努めなければならない。

④居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者について、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よう求めなければならない。

※重要事項とは、(1)指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、(2)介護支援専門員の勤務の体制、(3)秘密の保持、(4)事故発生時の対応、(5)苦情処理の体制など、利用申込者がサービスを選択するために必要な事項をいう。

〈参考〉

・第4条第2号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「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、前六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中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得よう努めなければならない。

・通知：第2の3(2)

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計

画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、**居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて、同意を得なければならない。同意については、利用申込者から署名を得ることが望ましい。**

さらに、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、**前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)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、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中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行い、理解を得よう努めなければならない。**

この前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

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

また、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る。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、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。

<p>提供拒否の禁止 (基準第5条)</p>	<p>正当な理由（※）なくサービス提供を拒んではならない。 ※ 正当な理由とは、 ① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じられない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業実施地域外である場合 ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも依頼を行っていることが明らかな場合 等</p>
<p>サービス提供困難時の対応 (基準第6条)</p>	<p>事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、他事業者の紹介その他必要な措置を行わなければならない。</p>
<p>受給資格等の確認 (基準第7条)</p>	<p>被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定または要支援認定の有無及び有効期間を確認する。</p>

要介護認定の申請の援助 (基準第8条)	認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。 要介護認定を受けていない利用申込者については、申請が既に行われているかどうかを確認し、行われていない場合は、申請を援助する。 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。
身分を証する書類の携行 (基準第9条)	身分を証するものとして介護支援専門員証を携行し、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められた時は、提示しなければならない。
利用料等の受領 (基準第10条)	① 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差異を設けない。 ② 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護を行う場合、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。 ③ 前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
保険給付の請求のための証明書の交付 (基準第11条)	居宅介護支援に対する保険給付が償還払いとなる場合に、利用料等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付する。
指定居宅介護支援の基本取扱方針 (基準第12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行われるとともに、医療サービスと十分連携するよう配慮して行わなければならない。 ② 指定居宅支援事業者は、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らない。
指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (基準第13条)	利用者の課題分析から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については、基準第1条に掲げる基本方針を達成するために必要な業務であり、基本的にはこのプロセスに応じて進めなければならないが、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、業務の順序について拘束しない。ただし、その場合でもそれぞれ位置づけられた個々の業務は、後になってもできるだけ速やかに実施し、その結果必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応すること。 (1) 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成業務を担当させるものとする。 (2) 提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいよう説明する。

指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

(2の2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行ってはならない。

(2の3) 身体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。

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

(3) 介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身状況等に応じ継続かつ計画的にサービスの利用が行われるように努め、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サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

(4) 介護支援専門員は、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なければならない。

(5) 介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、指定居宅サービス事業者等に関する情報を適正に利用者やその家族に対して提供するものであり、特定の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はあってはならない。

※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等には誠実に対応する。

※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等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

(6) 介護支援専門員は、利用者の有する日常生活上の能力や、既に提供を受けている指定居宅サービス、介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じ、現に利用者が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しなければならない。

(7) 介護支援専門員は、前号に規定する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、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合、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、理解を得なければならない。

(8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び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、アセスメントにより把握された課題に対応するため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、

**指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)**

【つづき】

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しなければならない。

※ 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ない。

(9) 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（以下この条において「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。）をいう。以下同じ。）の開催により、各サービスが共通の目標を達成するためには具体的なサービスの内容として何ができるかなど、当該居宅サービス計画の原案の内容について、サービス担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合（※2）その他のやむを得ない理由（※3）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（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う。）の活用にあたっては、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」等を遵守すること。

※2 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。

※3 やむを得ない理由とは

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参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化がみられない等における軽微な変更の場合等が想定される。

(10) 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なければならない。

(11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく当該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。

※ 担当者に対して交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）における位置づけを理解できるように配慮する必要がある。

(12) 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

**指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)**

【つづき】

業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求める。

※ なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

(13) 介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、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。

(13の2) 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られたときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て**主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師**に提供するものとする。

(14) 介護支援専門員はモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、主治の医師、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、特段の事情(※)がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

ロ **イ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。**

(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。**

(i) **利用者の心身の状況が安定していること。**

(ii) **利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。**

(iii) **介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。**

ハ 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

利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに「**特段の事情**」がある場合には、その具体的な内容を記録しておく**必要がある。**

(15) 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、専門

**指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)**

【つづき】

的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。
イ 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
ロ 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

(16) 居宅サービス計画を変更する場合は、上記(3)から(12)までに規定された作成に当たっての一連の業務を行うこと
なお、利用者による軽微な変更（例：サービス提供日時の変更で、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）を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。

※「軽微な変更」に該当すると判断した場合は、その判断理由とともに軽微な変更の取扱いとした旨を記録しておくこと。

(17) 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、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。

(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画作成等の援助を行う。

(18の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（生活援助中心型）を位置づ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らない。

※「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成30年厚生労働省告示第218号）」に定める回数（1月につき）

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

訪問介護の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、居宅サービス計画に一定回数以上の訪問介護を位置づける場合に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を市町村に届け出なければならない。（翌月の末日までに届け出。）

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下、「関係者等」という。）により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

(18の3) 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居

**指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)**

【つづき】

宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この号において「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、市町村からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。（令和3年10月1日施行）

※解釈通知

居宅サービス計画に位置づ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⑳において「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18号の3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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の3は、当該基準に該当する場合に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を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあつては、当該月において作成又は変更（㉑における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

(19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

この場合において、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主治の医師等に交付しなければならない。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行い、医療サービス以外の指定居宅サービスを位置付ける場合にあつては、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。

※解釈通知

ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治の意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

**指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)**

【つづき】

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。

(21) 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、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意し、心身の状況等を勘案して特に必要な場合を除き、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等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。

(22) 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(※)、サービス担当者会議を開催して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、継続して貸与を受ける必要性について検証した上で、必要性がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

※ 要介護1の利用者の居宅サービス計画に位置づける場合には、「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)に定める状態像の者であることを確認するため、「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)の調査票について必要な部分(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、福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報公開させ、それを入手しなければならない。

(23) 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づける場合、サービス担当者会議を開催して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しなければならない。

※対象福祉用具の提供に当たっては、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、利用者の選択に当たって必要な情報を提供しなければならない。また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとする。

なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(24) 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または居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合、利用者に居宅サービスの種類について変更の申請ができることを含めた記載の趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿った居宅サービス計画を作成しなければならない。

	<p>(25) 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。</p> <p>(26) 指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受ける場合、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p> <p>(27) 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から、会議において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なければならない。</p>
<p>法定代理受領サービスに係る報告 (基準第14条)</p>	<p>市町村・国保連に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスや基準該当居宅サービスに関する情報を文書で提出しなければならない。</p>
<p>利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 (基準第15条)</p>	<p>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等や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、直近の居宅サービス計画等の書類を利用者に交付しなければならない。</p>
<p>利用者に関する市町村への通知 (基準第16条)</p>	<p>利用者が正当な理由なく指示に従わず、要介護状態等の程度を増進させたと認められるときや不正な受給があるとき等は、意見を付して市町村に通知しなければならない。</p>
<p>管理者の責務 (基準第17条)</p>	<p>(1) 管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理 ② 利用の申込みに係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 <p>(2) 管理者は事業所の介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。</p>
<p>運営規程 (基準第18条)</p>	<p>居宅介護支援事業所ごとに、運営規程として次の事項を定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 職員の職種、員数及び職務内容(介護支援専門員とその他の職員に区分) ③ 営業日及び営業時間 ④ 指定居宅介護支援の提供方法、内容(利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等)及び利用料その他の費用の額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項 「基準第27条の2」の虐待防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ⑦ その他運営に関する重要事項

勤務体制の確保
(基準第19条)

(1) 事業者は、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。

(2) 介護支援専門員が指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。

(3) 事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(4) 指定居宅介護支援事業者は、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らない。※

※解釈通知 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、規定したものである。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、次のとおりとする。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すること。

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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者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ほ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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

	<p>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人に対応させない等）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）が規定されている。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、イ（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にあたっては、「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。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）</p> <p>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、事業者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。</p>
--	--

<p>業務継続計画の策定 （基準第19条の2）</p>	<p>(1) 指定居宅介護支援事業者は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) 指定居宅介護支援事業者は、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実施しなければならない。</p> <p>(3) 指定居宅介護支援事業者は、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ものとする。</p>
--	--

<p>※解釈通知 業務継続計画の策定等</p> <p>① 基準第19条の2は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、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（以下「業務継続計画」という。）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ものである。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ある。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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ない。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しい。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照されたい。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すること。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ない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p>	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>③ 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する。 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。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ない。</p> <p>④ 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）に実施するものとする。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ない。</p> <p>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ある。</p>
--

設備及び備品等 （基準第20条）	<p>事業に必要な広さの区画を有し、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業を行うために必要な面積がある専用の事務室が望ましい。 他事業と同一の事務室であっても、明確に区分される場合は差し支えない。 ② 事務室には、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。また、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。 ③ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保する。ただし、同一敷地内の他の事業所と共有しても運営に支障がない場合はその備品等を使用できる。
-----------------------------------	---

従業員の健康管理 （基準第21条）	<p>指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康の状態について必要な管理を行わなければならない。</p>
------------------------------------	---

感染症の予防及びまん延の防止のための措置 （基準第21条の2）	<p>指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。※</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う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徹底を図ること。 ② 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ③ 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
--	--

※解釈通知

感染症の予防及びまん延の防止のための措置基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の業務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその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切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所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、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

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ある。

掲示 (基準第22条)	(1) 指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に重要事項（その内容は「内容及び手続の説明と同意」を参照）を掲示しなければならない。 (2) 指定居宅介護支援事業者は、前項に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、同項の規定による掲示に代えることができる。 (3) 指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（※令和7年3月31日まで経過措置）
※解釈通知 ① 基準第22条第1項は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、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ある。また、基準第22条第3項は、指定居宅支援介護事業者は、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定居宅介護支援事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトとへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。 イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ハ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定居宅介護支援事業所については、介護情報サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第22条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第31条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。 ② 基準第22条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。	

秘密保持 (基準第23条)	(1) 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。 (2) 事業者は、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講じなければならない。 (3) 事業者は、サービス担当者会議等において、個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
-------------------------	--

広告 (基準第24条)	指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。
-----------------------	--

<p>居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 (基準第25条)</p>	<p>(1) 事業者・管理者は、介護支援専門員に（介護支援専門員は利用者）に対して特定事業者等によるサービスを位置付けるべき（利用すべき）旨の指示等を行ってはならない。 (2) 特定事業者等のサービス利用の対償として、その特定事業者から金品等を受けとってはならない。</p>
--	---

<p>苦情処理 (基準第26条)</p>	<p>(1) 利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、内容等を記録する (2) 市町村からの文書提出等の求めに応じ、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。 (3) 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスについて利用者が国保連に苦情の申立てを行う場合、利用者に対して必要な援助を行う。 (4) 苦情に関する国保連の調査に協力し、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。</p>
---------------------------------	---

※解釈通知

指定居宅介護支援事業者は、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を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すべきものである。
なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、掲示の解釈通知の内容に準ずるものとする。

<p>事故発生時の対応 (基準第27条)</p>	<p>(1) 事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 (2) また、事故の状況及び採った処置について記録しておくこと。 (3) 事業者は、居宅介護支援の提供により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。</p>
-------------------------------------	--

<p>虐待の防止 (基準第27条の2)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 ①当該指定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（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。 ②当該指定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当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
------------------------------------	---

※解釈通知 虐待の防止

基準省令第27条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）

に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定居宅介護支援事業所の従業者は、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、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 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

② 虐待の防止のための指針（第2号）

指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 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

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の業務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその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切に実施するための担当者

【Q&A（R3.3.26）問1】

（問）居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあります。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

（答）虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうことが望ましい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

会計の区分
（基準第28条）

事業者は、事業所ごとに経理を区分しなければならない。また、居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

<p>記録の整備 (基準第29条)</p>	<p>(1) 事業者は、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らない。</p> <p>(2) 居宅介護支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日※から2年間保存しなければならない。</p> <p>① 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>② 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>イ 居宅サービス計画</p> <p>ロ 課題の把握(アセスメント)の結果の記録</p> <p>ハ サービス担当者会議等の記録</p> <p>ニ 継続したサービス実施状況等の把握(モニタリング結果)の記録</p> <p>③ 第13条第2号の規定による身体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やむを得ない理由の記録</p> <p>④ 利用者に関する市町村への通知に関する記録</p> <p>⑤ 苦情の内容等の記録</p> <p>⑥ 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</p> <p>※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>
	<p>＜支援経過に記載するケアマネジメント項目等の例＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント(実施日、時間、場所、誰に対して等) ・居宅サービス計画書(説明、同意、交付、サービス事業者へ交付等) ・利用票・提供票(交付等) ・サービス担当者会議(実施日、時間、場所等 ※別紙参照可) (照会の場合は、その旨も記載) ・軽微な変更(短期目標期間終了となるが、利用者の身体状況や課題等・・・が変わらないため、軽微な変更とし、目標期間を延長し、○を省略する等) ・モニタリング(実施日、時間、場所、誰に対して等 ※別紙参照可) ・サービス事業所から個別サービス計画書の提出が無い場合は、提出を求めた旨を記載すること等 <p>※記載方法等については、平成11年11月12日老企第29号を参照してください。</p>

〈雑則〉 基準第31条

<p>電磁的記録等 (基準第31条)</p>	<p>(1) 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第七条(第三十条において準用する場合を含む。))及び第十三条第二十四号(第三十条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p> <p>(2) 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。</p>
-----------------------------------	---

3 介護報酬

(1) 居宅介護支援費

居宅介護支援費（Ⅰ）

介護支援専門員1人当たり取扱件数※	要介護1・2	要介護3・4・5
(i) 45件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
(ii) 45件以上60件未満	544 単位/月	704 単位/月
(iii) 60件以上	326 単位/月	422 単位/月

居宅介護支援費（Ⅱ）

公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う居宅サービス計画の情報の共有のための情報処理システムの利用並びに事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規程により、同項に規定する文書を提出している場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。本加算算定時には居宅介護支援費（Ⅰ）は算定しない。

介護支援専門員1人当たり取扱件数※	要介護1・2	要介護3・4・5
(i) 50件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
(ii) 50件以上60件未満	527 単位/月	683 単位/月
(iii) 60件以上	316 単位/月	410 単位/月

※ 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総数＋指定介護予防支援に係る利用者（委託を含む）) × 1/3 ÷ 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

※ 離島等のへき地（厚生労働省が定める地域）に住所を有する利用者に係る介護予防支援の委託については、上記算定に含まない。

※ 「看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価」

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ない。

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。

なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

※居宅介護支援費（Ⅱ）を請求するためには、事前に体制届の提出が必要となる。

【Q&A (H27.4.1) 問180】

(問) 居宅介護支援費 (i) から (iii) の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。

(答) 貴見のとおりである。

【Q&A (R3.3.19) 問1】

○人員配置基準における両立支援

(問) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答) ・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

【Q&A (R3.3.26) 問115】

(問) 情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

(答) 情報通信機器については、「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7の「(2)情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。

この際、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」等を遵守すること。

【Q&A (R3.3.26) 問116】

(問) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

(答) 基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務（書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど）
- ケアプラン作成関連業務（関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど）
- 給付管理関連業務（関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど）
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務等

【Q&A (R3.3.26) 問117】

(問) 事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

(答) 具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

※当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提

- ・法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
- ・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置等

(2) 加算

特別地域居宅介護支援加算	厚生労働大臣が定める地域（平成12年2月10日厚生省告示第24号）に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合	月あたり100分の15に相当する単位数を加算
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号一）に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年2月10日厚生省告示第26号五十八）に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合 ※1月あたり実利用者数が20人以下の指定居宅介護事業者であること。	月あたり100分の10に相当する単位数を加算
中山間地域等提供加算	指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行った場合	月あたり100分の5に相当する単位数を加算
初回加算	指定居宅支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成した場合に算定。ただし、運営基準減算になっている場合は、初回加算は算定できない ※退院・退所加算を算定する場合は、算定しない。	1月につき300単位
<p>【老企第36号第3の12】 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。</p> <p>① 新規に居宅サービス計画を作成する場合 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</p>		
<p>【Q&A（H21.3.23）問62】</p> <p>（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」の考え方について示されたい。</p> <p>（答）契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。</p>		

<p>特定事業所 加算(Ⅰ)</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届けを提出すること。(Ⅰ)を算定する場合は、(Ⅱ)及び(Ⅲ)の算定は不可。</p> <p>(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を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をしても差し支えないものとする。</p> <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。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。</p> <p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催すること。</p> <p>(4) 24時間の連絡体制を確保し、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。</p> <p>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、4、5であるものの占める割合が4割以上であること。</p> <p>(6) 当該事業所に所属する介護支援専門員に計画的に研修を実施していること。</p> <p>(7) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを担当すること。</p> <p>(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢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。</p> <p>(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。</p> <p>(10) 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名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。</p> <p>(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)</p> <p>(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、研修会を実施していること。</p> <p>(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している</p>	<p>1月につき 利用者全員に 対して 519単位</p>
------------------------	--	---

	こと。	
特定事業所 加算(Ⅱ)	次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届を提出すること。 (Ⅱ)を算定する場合は、(Ⅰ)及び(Ⅲ)の算定は不可。 ① 上記、特定事業所加算Ⅰの(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。 ② 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。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。	1月につき利用者全員に対して 421単位
特定事業所 加算(Ⅲ)	次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届を提出すること。 (Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合は、(Ⅲ)の算定は不可。 ① 上記、特定事業所加算Ⅰの(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること ② 上記、特定事業所加算Ⅱの②に適合すること。 ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。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。	1月につき利用者全員に対して 323単位
特定事業所 加算(A)	次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届を提出すること。 (Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する場合は、(A)の算定不可。 ① 上記、特定事業所加算Ⅰの(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること。ただし、特定事業所加算Ⅰの(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすことで差し支えない。 ② 上記、特定事業所加算Ⅱの②に適合すること。 ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。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。 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(当該指定居宅介護支援事業所の従業者の勤務延時間数を当該指定居宅介護支援事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定居宅介護支援事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。)で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の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	1月につき利用者全員に対して 114単位

	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 医療介護連 携加算 (旧：特定事 業所加算 (IV))	次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届を提出すること。 ①前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。 ②前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を十五回以上算定していること。 ③特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。	1月につき利用者全員に対して 125単位

【老企第36号第3の14, 15】

14 特定事業所加算について

(1) 趣旨

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、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ある。

(2) 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、

- ・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
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、(1)に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

① (1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に主任介護支援専門員2名を置く必要がある。したがって、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の

合計5名を常勤かつ専従で配置すること。

③ (3) 関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものであること。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- ・現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ・過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- ・地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ・保健医療及び福祉に関する諸制度
- ・ケアマネジメントに関する技術
- ・利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ・その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならない。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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」等を遵守すること。

④ (4) 関係

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることをいう。当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該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い、同意を得ること。

⑤ (5) 関係

要介護3～5の利用者が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所は、積極的に支援困難ケースに取り組むべきとされているので、この割合を満たすだけでなく、それ以外のケースについても積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援困難ケースを紹介された場合」に該当するケースは、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱いが可能。

⑥ (6) 関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質の向上のための研修体系とその研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は研修目標の達成状況について、適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならない。

なお、年度途中に加算取得の届け出をする場合は、当該届け出を行うまでに計画を策定すればよい。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

⑦ (7) 関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならない。

⑧ (8)関係

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

⑨ (9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業所から独立性を確保した事業所であること。

⑩ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり45名未満（居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満）であれば差し支えないが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ないように配慮すること。

⑪ (11)関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

⑫ (12)関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

⑬ (13)関係

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

⑭ 特定事業所加算(Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該事業所の居宅介護支援業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要

があるため、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置すること。

⑮ 特定事業所加算(Ⅲ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑯ 特定事業所加算(A)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

⑰ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど、利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明すること。

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の書類を作成し、2年間保存するとともに、鳥栖地区広域市町村圏組合管理者から求めがあった場合は提出しなければならない。

15 特定事業所医療介護連携加算について

(1) 基本的取扱方針

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

(2) 具体的運用方針

ア 退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件をみたすこととなる。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

【Q&A (H21.4.17) 問30】

(問) 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。

(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)の要件を満たせ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
		(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。

【Q&A (R3.3.26) 問113】

(問) 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。

【Q&A (R3.3.26) 問114】

(問) 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。以下<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。

<p>入院時情報連携加算</p>	<p>利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、当該病院又は診療所の職員に対して、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を提供した場合。 利用者1人につき (Ⅰ)または(Ⅱ)のどちらか一方を1月に1回を限度として算定。</p> <p>イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 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</p> <p>ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院した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</p>	<p>イ 入院時情報連携加算 (Ⅰ)250単位</p> <p>ロ 入院時情報連携加算 (Ⅱ)200単位</p>
-------------------------	---	---

【老企第36号第3の16】

(1) 総論

- ・「必要な情報」とは、具体的には、利用者の入院日、心身の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護の状況など）及びサービスの利用状況をいう。
- ・利用者1人につき、1月に1回を限度として算定する。
- ・情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）について、居宅サービス計画等に記録すること。
- ・情報提供の方法は、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

(2) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が**入院した日のうちに**、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に**所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。**

(3) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

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

<p>退院・退所加算</p>	<p>病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、右に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 居宅介護支援費に係る退院・退所加算の基準</p> <p>イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 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。</p> <p>ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 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。</p> <p>ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 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。</p> <p>ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 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。</p> <p>ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 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。</p>	<p>イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ450単位</p> <p>ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ600単位</p> <p>ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ600単位</p> <p>ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ750単位</p> <p>ホ 退院・退所加算(Ⅲ)900単位</p>
<p>【老企第36号第3の17】</p> <p>(1) (上記と同じ内容のため一部略)。 なお、利用者に関する必要な情報については、別途定める。</p> <p>(2) 算定区分について 退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回のみ算定できる。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する。ただし、利用者又はその家族(以下この(2)において「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、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。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・</p>		

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」等を遵守すること。

① 退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

退院・退所加算(Ⅰ)イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち(Ⅰ)ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

②退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

・退院・退所加算(Ⅱ)イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定可能。

・退院・退所加算(Ⅱ)ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定可能。

③退院・退所加算(Ⅲ)

退院・退所加算(Ⅲ)については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定可能。

(3) その他の留意事項

① (2) に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の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

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年厚生省令第34号。以下「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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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年厚生省令第39号。以下「基準」という。)第8条第6項及び第7項に基づき、入所者への指導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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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年厚生労働省令第5号。以下「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。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも1回として算定する。
- ③ 原則として、退院・退所前に利用者に関する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、(1)において別途定める様式ではなく、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。

【Q&A (H24.3.16) 問110】

(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。

(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。

※ ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、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に限る。

〈※算定区分・回数等については現行と異なっている〉

【Q&A (H24.3.30) 問19】

(問) 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答) 介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加し、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法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の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回と当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能。

〈※算定区分・回数等については現行と異なっている〉

【Q&A (H24. 3. 30) 問20】

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

(答) 居宅サービス計画については、第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。
〈※算定要件については現行と異なっている〉

【Q&A (H24. 3. 30) 問21】

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

(答) そのとおり。

【Q&A (H24. 4. 25) 問7】

(問) 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

(答) 可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても居宅サービス計画に反映すべき情報であれば算定可能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

【Q&A (H24. 4. 25) 問8】

(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) 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。

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出来ないため、例えば、6月末に退院した利用者で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ていることが必要である。

〈※算定区分・回数等については現行と異なっている〉

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

【老企第 36 号第 3 の 18】

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

緊急時等居 宅カンファ レンス加算	病院又は診療所の求めにより、そ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、必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合。 利用者1人につき1月2回を限度として算定する。	200 単位
----------------------------------	--	--------

【老企第 36 号第 3 の 19】

- (1) カンファレンスの実施日（指導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、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こと。
- (2) 利用者の状態が大きく変更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、サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

【Q&A（H24.3.16）問 1 1 2】

(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支援を算定することができないため、当該加算も算定できない。

【Q&A（H24.3.16）問 1 1 3】

(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場所であるが、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。

ターミナルケアマネジメント加算	<p>在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合に算定。</p> <p>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。</p>	400 単位
-----------------	---	--------

【老企第36号第3の20】

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ **当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法**
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、**終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある**。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(3) 減算

★特定事業所集中減算	前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること。		当該事業者が減算適用期間に実施する居宅介護支援全てについて、月200単位を所定単位数から減算	
		判定期間		減算適用期間
	前期	3月1日から8月末日		10月1日から3月31日
	後期	9月1日から2月末日		4月1日から9月30日

【老企第36号第3の13】

(1) 判定期間と減算適用期間

毎年度2回、次の判定期間において作成された居宅サービス計画を対象とする。
減算の要件に該当した場合は、減算適用期間の居宅介護支援の全てについて減算する。

- ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の減算適用期間：10月1日～3月31日
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の減算適用期間：4月1日から9月30日

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該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、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）、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、訪問介護サービス等それぞれについて、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、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算

◆当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービス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鳥栖地区広域市町村圏組合管理者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2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 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等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)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が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) 正当な理由の範囲

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業実施地域に訪問介護サービス等がサービスごとでみた場合に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事業所が存在する地域の場合は、訪問介護については紹介率最高法人を位置づけた割合が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事業所が存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づけた割合が、80%を超えて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者である場合
- 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づけた割合が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は適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に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の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・助言をうけているもの。
- ⑥ その他正当な理由と鳥栖地区広域市町村圏組合管理者が認めた場合

【Q&A (H18.3.27) 問34】

(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

運営基準
減算

- 次に定める事項に適合していない場合に減算する。
- ① あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
 - ② 介護支援専門員は、アセスメントに当たっては、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わなければならない。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、理解を得なければならない。
 - ③ 介護支援専門員は、サービス担当者会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器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。）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、当該居宅サービス計画の原案の内容

所定単位数を100分の50に減算

減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。

	<p>について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</p> <p>④ 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なければならない。</p> <p>⑤ 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しなければならない。</p> <p>⑥ 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、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、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 少なくとも一月に一回、利用者に面接すること。</p> <p>ロ イ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、少なくとも二月に一回、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(i) 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>(i i) 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。</p> <p>(i i i) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</p> <p>ハ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。</p> <p>⑦ 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、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 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</p>	
--	--	--

【老企第 36 号第 3 の 6】

具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

適正なサービスの提供を確保するために運営基準に係る規定を遵守するよう努めること。

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が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には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)に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。
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、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。
- (3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、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作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。

(iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算	<p>次のいずれかに該当する場合に減算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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。 	<p>所定単位数から100分の1を減算</p>
<p>【老企第36号第3の8】</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、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開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を鳥栖地区広域市町村圏組合に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p>		

業務継続計画未策定減算	<p>次に定める事項に適合していない場合減算する。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>所定単位数から100分の1を減算</p>
<p>【老企第36号第3の9】</p> <p>業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。</p> <p>なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>		

同一建物減算	<p>指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合に減算する。</p>	<p>所定単位数を100分の95に減算</p>
---------------	--	-------------------------

【老企第 36 号第 3 の 10】

指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下この 10 において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対する取扱い

(1) 同一敷地内建物等の定義

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

(2) 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

①「指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

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

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

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

4 利用者負担

原則無料 ※償還払いの場合であっても、原則として利用者の負担は生じない。

Ⅲ 業務管理体制の届出等

平成21年5月1日から、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		業務が法令に適合することを確保するための規定(=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定(=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。
 みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項

(介護保険法施行規則第140条の40)

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1]事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2]「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3]「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
[4]「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区分	届出先
[1] 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
[2] 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
[3] 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
[4] 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
[5] 全ての事業所等が1の同一中核市内にのみ所在する事業者 (介護療養型医療施設を含む場合は除く：届出先は都道府県知事)	中核市の長
[6] 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

(注1) 届出先が[1]の厚生労働大臣に該当する場合は、下記のあてに提出してください。

【提出先】

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 厚生労働省老健局総務課 介護保険指導室 業務管理係
 TEL 03-5253-1111 (内線3958)
 FAX 03-3592-1281

(注2) 地方厚生局の管轄区域については、下記の【地方厚生局管轄区域一覧】をご参照ください。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 業務管理体制の変更届の提出が必要となる事項

- 1 法人種別、名称
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3 代表者氏名、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所又は施設の名称及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

※以下の場合に変更の届出の必要ありません。

- ・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守既定の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

※また、平成27年4月1日施行の介護保険法の一部改正による所管の変更については、届出の必要はありません。

IV 運営指導で指摘の多かった事項

○運営基準減算（実際に、運営指導等で発覚した事項）

- ①利用者に対して、「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」について、文書を交付して説明を行っていない。
- ②福祉用具貸与を居宅サービス計画書に新たに位置付けた際に、サービス担当者会議を開催していない。
- ③モニタリングの結果を記録していない状態が、1月以上継続していた。

○減算対象（居宅介護支援事業所が起因となってサービス事業所が過誤等）となった具体的事例

- ・運営指導時に居宅サービス計画書の確認を行っていたところ、福祉用具を新たに居宅サービス計画書内に位置付けているものの、軽微な変更としてサービス担当者会議を開催していなかったため、当該月からサービス担当者会議を開催するまでの期間が減算となった。
- ・利用者家族から、月1回以上実施すべきモニタリングや更新時のアセスメントを実施されないとの情報が本組合に寄せられたため、運営指導を実施し適切に実施していない確認がとれたため、当該期間減算となった。
- ・通所介護事業所において、ケアマネジャーより入浴の口頭指示があっていたものの居宅サービス計画書に位置付けされておらず、通所介護事業所で入浴介助加算の過誤が発生した。
- ・通所介護事業所において利用者が退院後まもないため特段の事情により2時間以上3時間未満のサービス提供を行っており、居宅介護支援事業所へもその旨の報告を行っていたにも関わらず、4時間以上5時間未満のまま提供票を交付していた。また、居宅サービス計画書についても同様であった。

○内容及び手続の説明及び同意、変更の届出

- ①運営規程、契約書及び重要事項説明書について、内容や語句に不備が見られる。
- ②複数の書類の中で記載内容が異なる。修正後、運営規程については、変更届を提出すること。
- ③重要事項説明書について、運営規程の概要が記載されていない。
- ④通常の事業の実施地域について、客観的に特定されるような記載にすること。「事業所から〇km」「〇〇市の一部」という表現はしないこと。
- ⑤苦情の受付窓口には、サービス実施地域の市町（保険者）や国民健康保険団体連合会の記載がない。
- ⑥契約書等において、利用者の同意の日付が空欄のものがある。
- ⑦契約を取り交わす前に、あらかじめ重要事項説明書の説明を行っていない。
- ⑧認知症の方に対して同意を頂く際に、認知症自立度がⅢa（目安）以上の場合は、家族の同意も頂くことが望ましい。

○指定居宅介護支援の具体的取扱い方針 （居宅介護サービス計画書）

- ①計画作成（変更）日、同意日、サービス開始日に整合性の確認ができない。
- ②居宅サービス計画書の同意が家族のみで、利用者の同意がない。代筆の場合は、本人の氏名と代筆者の氏名・続柄を記載すること。
- ③居宅サービス計画の利用者への説明と同意を得て、交付したことについて支援経過等に記載していない。

- ④居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービス担当者に交付すること。サービスを位置付ける際に意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画の交付が確認できない。
- ⑤短期目標が、利用者目線の目標でなく事業所や家族の目標となっている。
- ⑥第2表の「短期目標」と「サービス内容」の連動性、整合性がないものがある。
- ⑦ケアマネジャーが各サービスの加算の目的、趣旨を理解せずに計画に位置付けている。
(通所介護の2時間以上3時間未満の利用、個別機能訓練加算ⅠとⅡの違い等)
- ⑧サービス事業所から個別計画書と居宅サービス計画との連動性や整合性について、ケアマネジャーが確認していない。
- ⑨居宅サービス計画に福祉用具貸与及び販売が位置付けられているが、その必要性がサービス内容に記載されていない。
- ⑩他制度やインフォーマルサービスが提供されていても、居宅サービス計画に位置付けていない。
- ⑪第3表に未記入が多い。(主な日常生活上の活動、週単位のサービス等)
- ⑫暫定ケアプラン作成後や軽微な変更時の手順が適切に行われていない。
- ⑬軽微な変更該当しないのに軽微な変更と処理している。
- ⑭短期目標終了時に、評価を行わず軽微な変更として取り扱ったケースが散見された。
- ⑮福祉用具貸与について、デモ機利用期間が長く、必要と判明した後も居宅サービス計画書に位置付けされていない。また、次の別の理由による担当者会議まで位置づけを行っていない。
- ⑯居宅サービス計画書の第2表において、サービス提供頻度の記載が、具体的でなく月〇〇回などの記載になっており、本来必要とされる頻度が不明かつ第3表にあった回数になっていない。
- ⑰居宅サービス事業所に、利用者同意後の居宅サービス計画書を交付していない。

(アセスメント)

- ①居宅サービス計画作成にあたり、利用者の居宅を訪問して利用者及び家族に面接してアセスメントを行ったことが記録から確認できない。
- ②課題分析標準項目(23項目)を満たしていないもの、アセスメント内容が不足しているものがある。ケアマネジャーが利用者の生活状況や家族の情報を把握できていても、アセスメントシートに記載されていない。
- ③アセスメント実施時点での状況が記載されていない。区分変更時や退院時等、利用者の状態変化が確認できない。
- ④情報の収集のみで課題の分析ができていない。サービスを位置付けた根拠がアセスメントから確認できない。
- ⑤アセスメントのタイミングが、目標終了時に行うモニタリングより前に実施している。

(モニタリング)

- ①モニタリングについては、実施日、実施場所、被面接者を支援経過等に記載していない。利用者の事情により居宅を訪問して行うことができない場合は、その具体的な内容を記録しておくこと。
- ②居宅介護支援経過の記録やモニタリングの評価の記録が無い利用者があり、適切なモニタリングが行われていたか確認できないものがある。
- ③モニタリングの記録から、サービスを継続又は変更する根拠が確認できない。短期目標の達成評価を具体的に記録すること。
- ④新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、利用者の居宅を訪問できない等やむを得

ない理由がある場合に、他の手段を用いてサービス実施状況や本人のニーズの把握を行っていない。

- ⑤有料老人ホーム等の施設において、コロナを理由に実施していない。
- ⑥モニタリングにおいて、身体状況に改善が見られ、短期目標が「達成」とされているにも関わらず、新しく作成したケアプランに同じ目標が設定されていた。

(サービス担当者会議)

- ①居宅サービス計画が変更（軽微な変更でない）されているが、サービス担当者会議が開催されていない。
- ②利用者の生活課題に関わるサービス担当者が出席できるよう努めること。安易に照会ですませたり、単なる顔合わせになっている事例がある。
- ③通所リハビリテーションや居宅療養管理指導等、医療系サービスを計画に位置付けている場合に主治医の意見を求めているものがある。サービス担当者会議への出席や照会等により主治医の意見を求め、サービス担当者間で情報の共有に努めること。

○勤務体制の確保

- ①介護支援専門員が研修に参加できていない。また、介護支援専門員が外部の研修に参加しているが、資料のみの保存であり、他の職員との情報共有がなされたか確認できない。
- ②ハラスメント防止に関する指針等が整備されていない。

○掲示

- ①運営規程の概要や職員の勤務体制等、利用者のサービスの選択に資する重要事項の掲示が無い。または利用者から見えにくい場所に掲示されている。（重要事項書面をいつでも関係者が閲覧可能な事業所内の場所へ備えつけることで掲示に変えることも可能。）
- ②提供するサービスの第三者評価の実施状況（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）が掲示されていない。

○秘密保持

- ①個人情報使用の同意について、利用者からの同意はあるが、利用者の家族の同意が無いものがある。
- ②押印不足や日付が空欄のものがある。

○事故発生時の対応

- ①事故防止に関するマニュアルの整備がなされていない。

○記録の整備

- ①利用者の居宅訪問時の様子、聞き取った内容が担当者の手帳等に記されたままになっていたり、支援経過の記録が長期間記載されていなかったりする等記録の整備ができていない。
- ②支援経過記録において、軽微な変更として取り扱った理由や、モニタリングの際、本人に面談できなかった理由が記載されていない。
- ③居宅サービス計画書を居宅サービス事業所や主治の医師等に交付したことが確認できない。
- ④利用票の作成日と支援経過に記載されている記録日が違う。

○生活援助中心型の算定理由

- ①生活援助中心型の算定理由が記載されていないものがある。特に同居家族がいる場合について、ケアプラン第1表に記載できない場合は、アセスメント、担当者会議の記録、支援経過等に記載すること。

○入院時情報連携加算

- ①情報提供を行った日時、提供手段、内容等について、支援経過等に記録すること。
- ②厚生労働省が推奨している様式等又は同等内容を網羅した書類を記録していない。

○退院・退所加算

- ①情報提供を受けた日の確認が取れない。情報提供を受けた日については、情報提供書や支援経過等において記録を残しておくこと。
- ②厚生労働省が推奨している様式等又は同等内容を網羅した書類を記録していない。

○その他

- ①生活保護受給者で介護認定を受けている40歳以上65歳未満の2号被保険者（みなし2号）において、住所地特例制度は適用されない。
- ②月途中で居宅介護支援事業所から小規模多機能型居宅介護へ変わられた場合の給付管理表の作成について誤りがある。

V その他

●介護報酬改定に関する Q & A

○取扱件数による基本単位区分

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

(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。

○居宅介護支援費 (II) の要件

問 115 事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

(答) 基準第 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務 ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務 ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務 ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務等

○特定事業所加算

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、自ら主催となって実施した場合や「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」した場合も含まれるか。

(答) 含まれる。

○管理者について

問 122 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(平成 11 年厚生省令第 38 号)の附則の規定により、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、引き続き、令和 3 年 3 月 31 日における管理者である介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く)を管理者とすることができるが、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が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。

(答)

原則不可だが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合はこの限りでない。

○地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

問 123 介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

(答)

- ・ 可能である。
- ・ 介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

○虐待防止委員会及び研修について

問 170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業者においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業者における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業者による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業者の従事者と実施した内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

○主治の医師について

問 132 末期の悪性腫瘍利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。

(答) 訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。

○主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について

問 133 基準第13条第13号の2に規定する「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の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかどのようなものが想定されるか。

(答) 解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。

なお、基準第13条第13号の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

○訪問介護が必要な理由について

問 134 基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

(答) 当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

《参考》

・第13条第18号の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る。以下この号において同じ。）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らない。

・通知：第2の3（7）⑩

訪問介護（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（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑩において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を居宅サービス計画に位置づける場合にその必要性を当該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を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑩における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

なお、基準第13条第18号の2については、平成30年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

○特定事業所集中減算について

問 135 平成 28 年 5 月 30 日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol. 553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成 30 年度以降もこの取扱いは同様か。

（答） 貴見のとおりである。

○特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）について

問 136 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）において、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、研修会等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会等に係る次年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように取扱うのか。

（答）

- ・平成30年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度 4 月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を 9 月末日までに定めることとする。
- ・なお、9 月末日までに当該計画を策定していない場合には、10 月以降は特定事業所加算を算定できない。

○特定事業所加算について

問 137 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。

○特定事業所加算（Ⅳ）について

問 138 特定事業所加算（Ⅳ）については、前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし、平成31年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。

(答)

・平成31年度に限っては、前々年度の3月において平成30年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。

【退院・退所加算】

平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年度2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上である場合に要件を満たすこととする。

【ターミナルケアマネジメント加算】

平成30年度の4月から同年度の2月までの算定回数が5回以上である場合に要件を満たすこととする。

・なお、退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数の合計により、例えば、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算(Ⅰ)イを10回、退院・退所加算(Ⅱ)ロを10回、退院・退所加算(Ⅲ)を2回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計36回であるため、要件を満たすこととなる。

○入院時情報連携加算について

問 139 先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

(答)

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

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

(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）	☆	★	★	☆	★	☆	☆

○退院・退所加算について

(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。

○居宅サービス計画の変更について

問 141 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無ければ、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。

《参考》

- ・平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日) 問17

○居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について

問 2 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、「月の途中」や「日数の少ない2月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、第3表（週間サービス計画表）に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。

(答)

○厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けたケアプランを作成した段階で、届出の対象となる。

○具体例として、例えば、

- ・1月末に2月以降のケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）を作成したところ、2月分の第6表及び第7表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、
 - ・2月末に作成した3月分の第6表及び第7表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けている場合、
- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、2月末に作成した第6表及び第7表を既に作成済みの第1表から第3表と併せて、3月末までに市町村に届け出なければならない。

問 4 居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、居宅介護支援事業所が所在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なる場合もあり得るが、その場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。

(答)

○厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けたケアプランの届出先は、「利用者の保険者である市町村」である。

○退院・退所加算について

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、当該取り扱いとは令和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を含む。

《参考1》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（平成12年厚生告示第20号）（抄）

- ・別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表
居宅介護支援
ホ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

- イ 退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位
- ロ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位
- ハ 退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位
- ニ 退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位
- ホ 退院・退所加算（Ⅲ） 900単位

《参考2》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）（抄）

- ・第3 居宅介護支援費に関する事項
13 退院・退所加算について

(1) 総論

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する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には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2)、(3) (略)

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

○介護支援専門員への情報提供 月複数回実施の場合

問 6 医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導については、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答)

○毎回行うことが必要である。

○なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより。

鳥広介第1189号
平成31年2月7日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

鳥栖地区広域市町村圏組合
介護保険課長 緒方 守
(公 印 省 略)

退院・退所加算の算定について

日頃から本組合の介護保険行政の運営に関し、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件について、平成30年度介護報酬改定により、下記のとおり加算内容等が変更されておりますので、確認の上、適正に処理いただきますようお願いいたします。

記

- 1 退院・退所加算におけるカンファレンスについて
各加算算定要件におけるカンファレンスについて、病院又は診療所の場合、「診療報酬の算定方法」退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

以下、退院時共同指導料2の注3 抜粋

「…入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等(※1)が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(※2)、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。)又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。)のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合…」

※1 看護師等＝保健師、助産師、看護師若しくは准看護師

※2 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士。

問合せ先 鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 給付係 TEL：0942-81-3315 FAX：0942-81-3316

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： 事業所名：
 ご担当者名： ケアマネジャー氏名：
 TEL： FAX：

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

1. 利用者(患者)基本情報について

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

2. 家族構成/連絡先について

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

3. 本人/家族の意向について

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

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

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

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

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

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

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

* = 診療報酬 退院支援加算1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

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

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

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

9. かかりつけ医について

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

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等 記入日: 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)			
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ()・要介護() <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし			
入院(所)概要	・入院(所)日: 年 月 日 ・退院(所)予定日: 年 月 日							
	入院原因疾患(入所目的等)							
	入院・入所先	施設名		棟		室		
	今後の医学管理	医療機関名:			方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療		
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()						
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()						
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず						
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()					UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)		
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()					眠剤使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()						
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知 : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
	<本人> 退院後の生活に関する意向							
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方							
	<家族> 退院後の生活に関する意向							

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()					
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()					
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	禁忌事項	(禁忌の有無)		(禁忌の内容/留意点)			

症状・病状の予後・予測

退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)
例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。

在宅復帰のために整えなければならない要件

回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

訪問回数の多い利用者への対応について

訪問回数の多い利用者への対応については、以下のとおりです。

(1) 概要

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を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

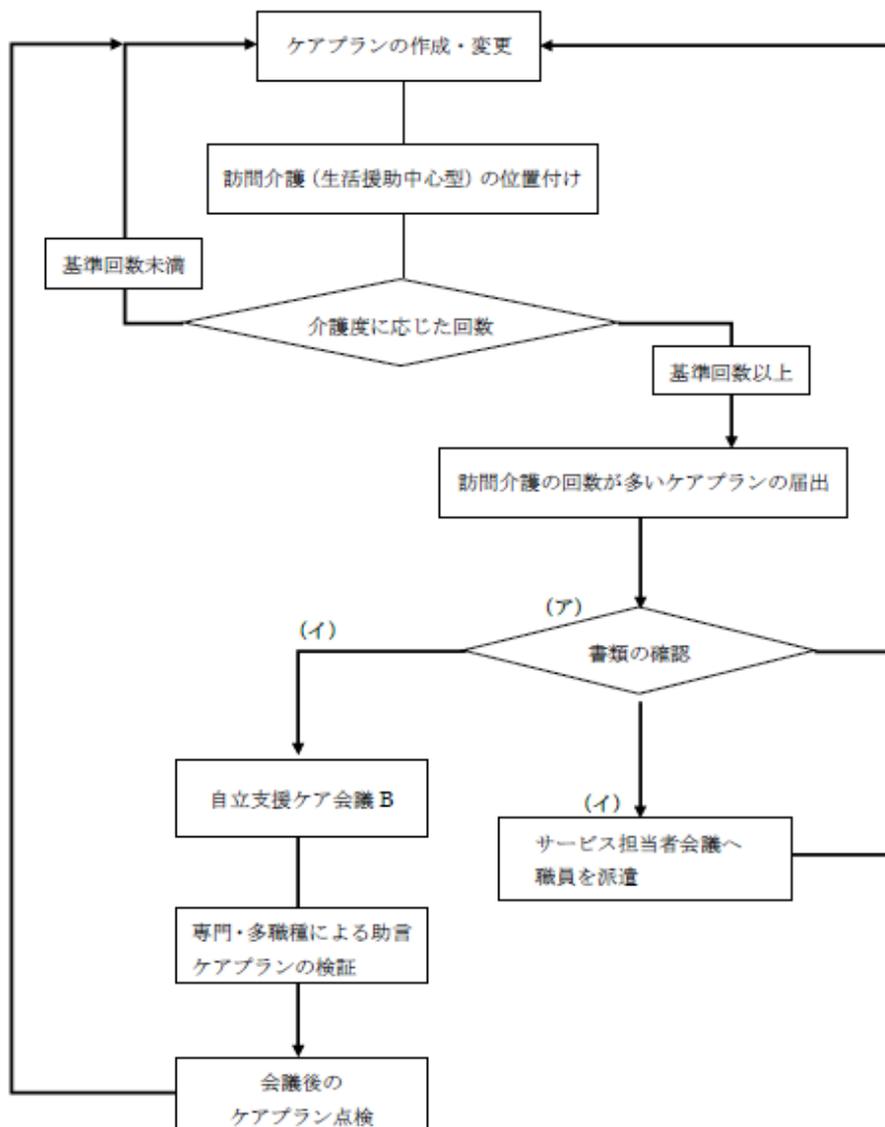
届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」を基準とする。

(2) 対応

ア 通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、鳥栖地区広域市町村圏組合にケアプランを届け出ることとする。

届出後、鳥栖地区広域市町村圏組合によるケアプラン点検を行う。

イ 鳥栖地区広域市町村圏組合によるケアプラン点検を行い、必要と認められる時は、自立支援ケア会議 B においてケアプランの検証や、サービス担当者会議へ当組合職員を派遣する形での検証を行う。



訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合 管理者 様

事業所名
所在地
管理者氏名
介護支援専門員氏名
電話番号

居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けましたので、届け出ます。

被 保 険 者	被保険者番号						生年月日	年 月 日
	住 所							
	フリガナ						認定期間	
	氏 名						年 月 日から 年 月 日	
訪 問 回 数	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
	基準回数	27回	34回	43回	38回	31回		
	計画上の回数							
届出理由（該当する番号に○をご記入ください。）								
<p>(1) 居宅サービス計画を新規に作成し、訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(2) 居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(3) 1年以内に検証を受けたが、要介護度変更後も引き続き訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(4) 検証を受けた居宅サービス計画で、1年後も訪問回数が基準回数以上となった。</p> <p>(5) その他</p>								
理由（基準回数以上となった理由を具体的にご記入ください。）								
<p>【添付書類】 基本情報、アセスメント表、居宅サービス計画書第1表～第7表、モニタリング表</p> <p>【届出期限】 居宅サービス計画に位置付けた月の翌月の末日まで</p> <p>ただし、一度検証を受けた居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でもよい</p>								

区分支給限度基準額の利用割合が高い利用者への対応について

令和3年9月22日付厚生労働省通知「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（通知）」において示された、区分支給限度基準額の利用割合が高い利用者への対応については、以下のとおりです。

（1）概要

令和3年度改正に伴い、『より利用者の意向や状態にあった訪問介護の提供につなげることができるケアプランの作成に資する』ことを目的とし、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ訪問介護の利用サービスが大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出し、検証することとされました。

それに伴い、対象事業所へ通知を送付いたしますので、通知があった事業所については届出書の提出をお願いします。

（2）対象基準

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第13条18号の3に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第336号）に規定する要件（注1）に該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月以降に作成又は変更したケアプランのうち、鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険課給付係（以下、給付係という）が提出を求めたもの。

注1：区分支給限度基準額の割合が7割以上かつ、その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」であるもの

（3）提出書類

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証の届出書及び添付書類

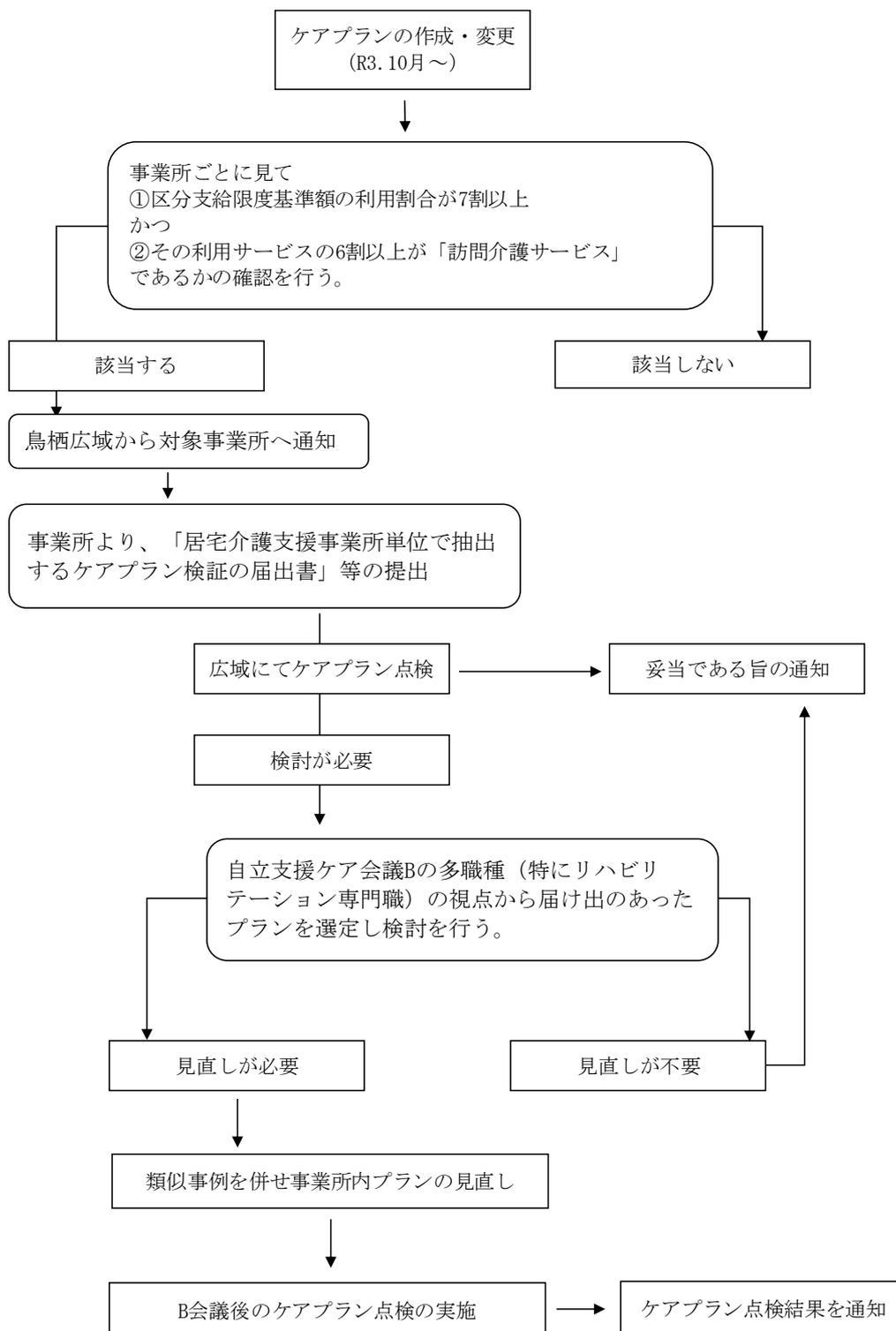
（4）検証の流れ

①厚生労働大臣が定める基準に該当した場合、給付係から『居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証の届出書（以下、届出書という）』の提出を依頼します。

（提出していただくケアプランは給付係で選定します。）

②依頼のあった事業所は届出書を給付係に提出します。

③給付係は提出された届出書を受領後、別紙フローチャートに沿って検証を行います。



居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証の届出書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合 管理者 様

事業所名
所在地
管理者氏名

1. 届出者及び利用対象者

担当介護支援専門員氏名	
被保険者番号	
要介護状態区分等	
被保険者氏名	

2. 届出理由等

届出歴	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> () 回目
訪問介護が必要な理由	

3. 添付書類 ※次の書類を添付してください。提出前に確認を行い、を入れてください。

<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書 第1表～第4表
<input type="checkbox"/>	基本情報（アセスメントシート等）
<input type="checkbox"/>	課題整理総括表（作成している場合）
<input type="checkbox"/>	その他必要に応じて提出を求められた書類

特定事業所集中減算

前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が、正当な理由なく、80%を越えた場合、月200単位を減算する。

<正当な理由の範囲>

①～⑤（略）

⑥その他正当な理由と市町村長が認めた場合

この、「⑥その他正当な理由」について、本組合としての見解は以下のとおりです。

○訪問介護

- ・特定事業所加算を算定している事業所で、利用者がサービスの質が高いことを理由に選択した場合
- ・登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録されている事業者であり、当該事業所において喀痰吸引等を位置付けている居宅サービス計画を作成している場合
- ・適正なケアマネジメントの結果、当該事業所を位置付けることが適正であると客観的に判断された場合（単に利用者の希望というだけでは該当しません）

○通所介護

- ・ADL維持等加算を算定している事業所で、利用者がサービスの質が高いことを理由に選択した場合
- ・登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録されている事業者であり、当該事業所において喀痰吸引等を位置付けている居宅サービス計画を作成している場合
- ・適正なケアマネジメントの結果、当該事業所を位置付けることが適正であると客観的に判断された場合（単に利用者の希望というだけでは該当しません）