

指定介護保険事業者のための運営の手引

居宅介護支援

座間市介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。
今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。



令和5年8月版

目次

I	基準の性格、基本方針等	1
II	事業の運営について	4
	1 人員基準（職員配置）について	4
	(1) 従業員の員数	4
	(2) 管理者	4
	(3) 用語の定義	6
	2 設備基準について	8
III	運営基準について	
	1 サービス提供開始前	10
	(1) 内容及び手続の説明及び同意	10
	(2) 提供拒否の禁止	14
	(3) サービス提供困難時の対応	14
	(4) 受給資格等の確認	15
	(5) 要介護認定の申請に係る援助	15
	2 サービス提供に当たって	15
	(1) 身分を証する書類の携行	15
	(2) 利用料等の受領	15
	(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	16
	(4) 指定居宅介護支援の基本取扱方針	16
	(5) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	16
	(6) アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	23
	(7) 法定代理受領サービスに係る報告	28
	(8) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	29
	(9) 利用者に関する市町村への通知	29
	3 事業所運営	29
	(1) 管理者の責務	29
	(2) 運営規程	30
	(3) 勤務体制の確保	31
	(4) 業務継続計画の策定等	33
	(5) 従業者の健康管理	34
	(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	35

	(7)	掲示	3 6
	(8)	秘密保持等	3 7
	(9)	広告	3 7
	(10)	居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	3 7
	(11)	苦情処理	3 8
	(12)	事故発生時の対応	3 9
	(13)	虐待の防止	4 0
	(14)	会計の区分	4 2
	(15)	記録の整備	4 3
IV	ケアプラン作成に当たっての留意点		4 4
	(1)	福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	4 4
	(2)	サービス種類相互の算定関係について	4 8
	(3)	施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	4 9
	(4)	同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	4 9
	(5)	複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	5 0
	(6)	訪問サービスの行われる利用者の居宅について	5 0
	(7)	同一建物等に居住する利用者の減算について	5 1
	(8)	訪問介護を位置付ける場合	5 1
	(9)	「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合	5 2
	(10)	緊急に訪問介護を行った場合	5 5
	(11)	介護職員等によるたんの吸引等について	5 6
	(12)	保健医療サービスを位置付ける場合	5 6
	(13)	居宅療養管理指導に基づく情報提供について	5 7
	(14)	リハビリテーション会議の開催について	5 7
	(15)	医療保険と介護保険の関係について	5 8
	(16)	訪問看護における「通院が困難な利用者」について	5 9
	(17)	介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取扱いについて	5 9
	(18)	通所介護事業所等における宿泊サービスについて	6 0
	(19)	通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について	6 0
	(20)	緊急時における短期利用の対応について	6 1

	(21)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について	6 1
V		介護報酬の算定について	6 3
	1	居宅介護支援費	6 3
	(1)	居宅介護支援費の算定方法	6 3
	(2)	居宅介護支援費算定上の留意事項	6 7
	(3)	介護予防支援業務の委託について	7 0
	2	加算・減算	7 0
	(1)	運営基準減算	7 0
	(2)	特定事業所集中減算	7 2
	(3)	初回加算	7 6
	(4)	特定事業所加算	7 7
	(5)	特定事業所医療介護連携加算	8 7
	(6)	入院時情報連携加算	8 8
	(7)	退院・退所加算	9 1
	(8)	通院時情報連携加算	9 8
	(9)	緊急時等居宅カンファレンス加算	9 8
	(10)	ターミナルケアマネジメント加算	1 0 0
	(11)	中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	1 0 1
		個人情報保護について	1 0 2

I 基準の性格、基本方針等

手引で使用する表記

表記	正式名称
条例	座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年3月26日条例第1号）
施行規則	座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成30年3月27日規則第12号）
指定規則	座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則（令和5年5月19日規則第58号）

【条例等の掲載場所】

座間市ホームページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 居宅介護支援事業者 > 居宅介護支援事業の条例・規則など

基準条例等の制定

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」による介護保険法の改正により、指定居宅介護支援事業者の指定権限が、都道府県から市町村に移譲されました（平成30年4月1日施行）。

今回の権限移譲では、監査権や指定・取消権等が移譲されたものであり、指定居宅介護支援事業者は「座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、適正に事業を運営しなければなりません。

具体的な基準については、国が定めた「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）」に準じています。

ケアマネジメントの実施に当たっては、居宅介護支援は「座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」「座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則」「座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則」に定められた基本方針や取扱方針等に基づいた運営をお願いします。

条例の性格

- 「条例」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

①勧告 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、



②公表 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、



③命令 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。

(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。)

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

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

① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○ 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされています。

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

ケアマネジメントの基本方針

【基本方針】

※「座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第4条」より

- 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。
- 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含みます。）、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する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、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（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、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その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

※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
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りません。

※「座間市介護保険事務手続きのしおり」もご確認ください。

Ⅱ 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

(1) 従業員の員数 【施行規則第3条】

- 指定居宅介護支援事業者は常勤の介護支援専門員を1以上の員数を配置しなければなりません。
- 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数が増すごとに増員することが望ましいとされています。
- 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はできません。

介護支援専門員資格要件

- ア 介護支援専門員資格には、5年毎の更新制度があります。有効期間が切れていると、介護支援専門員の業務に従事することができません。
- イ 資格更新のためには、有効期間満了日までに、更新研修又は専門研修過程Ⅰ及び専門研修過程Ⅱを修了した上で、介護支援専門員証の更新申請を行ってください。介護支援専門員は「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされており、研修を修了しただけでは、更新をしたことにはなりませんので、必ず更新申請手続きを行ってください。

県や市町村、研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して、有効期間満了日や受講すべき研修の案内は行いませんので、各事業所で有効期間満了日を把握し、計画的な研修の受講をお願いします。研修の時期等については神奈川県ホームページの「介護支援専門員のページ」に情報がありますので、確認してください。

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3721/index.html>)

(2) 管理者 【施行規則第4条、老振発0605第2号】

- 指定居宅介護支援事業者は指定介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければなりません。
- 管理者は主任介護支援専門員の資格を有する者でなければなりません。

<管理者要件についての特例の適用について>

「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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布について」（令和2年6月5日付 老振発0605第2号 厚生労働省老健局振興課長通知）

次に該当する場合には、管理者要件についての特例の適用を受けることがで

きます。

- ① 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します。

令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、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（様式はP9）を保険者に届け出た場合。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します。

※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

例)

急な転職

- ・家族・親族の心身の障害、傷病に対する看護
- ・家族構成の変更（結婚、出産、離婚、死亡）によるもの

転居

- ・通勤が困難な県外への転居

※ 事業所の人間関係によるトラブル、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント等を理由とする解雇、辞職等の場合は「管理者確保のための計画書」が提出されても管理者要件の猶予が認められない場合もありますので詳細についてはご相談ください。

「管理者確保のための計画書」 P 9 参照

- ② 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日まで猶予します。

（業務管理や人材育成の取組を推進する観点から、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です。）

- 原則として常勤かつ専従の管理者を配置しなければなりません。ただし、居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り、次の職務と兼務することが可能です。

- ① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務
② 同一敷地内にある他の事業所の職務

※同一敷地内にある他の事業所とは

必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められます。

注意 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務することはできません。

【ポイント】

- 主任介護支援専門員の資格の取得については、変更の届出の必要はありませんが、神奈川県主任介護支援専門員研修修了証明書の写しを提出してください。
- 令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者に主任介護支援専門員を配置できない場合は、人員基準違反となりますので、主任介護支援専門員を配置できるまでの間、事業所を休止するか、事業所を廃止する必要があります。

(3) 用語の定義

『常 勤』

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。ただし、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します。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであるとされます。例えば、同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、

当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従事者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能となりました。

『常勤換算方法』

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

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

運営基準等に係るQ&Aについて

【平成14年3月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡】

(問) I 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答)

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該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、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。））として明確に位置付けられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-2）等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

『専ら従事する』

原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。この場合の「勤務時間帯」とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

2 設備基準について 【施行規則第21条】

指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積のある専用の事務室を設ける必要があります。他事業所や施設と同一敷地内にある場合は、業務に支障がなければ、他の事業と設備、備品等を共有することができます。

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

指定居宅介護支援事業所管理者確保のための計画書

座間市長 様

年 月 日

所在地
 事業者 名 称
 代表者の職・氏名

	介護保険事業所番号												
事業者・開設者	フリガナ												
	名称												
事業所	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

2. 1. の理由が解消される見込み

※解消の見込みに係る計画内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること。

Ⅲ 運営基準について

1 サービス提供開始前

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【施行規則第5条】

- ① 居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他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記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは、次のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
- エ 利用料その他費用の額（居宅介護支援費及び各加算を含む）
- オ 従業員の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 虐待の防止のための措置に関する事項
- ケ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
- コ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に、食い違いがないようにしてください。

<座間市の苦情相談窓口>

介護保険課事業者支援係（受付：8時30分～17時15分）

TEL：046-252-8077

<神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口>

介護保険課介護苦情相談係（受付：8時30分～17時15分）

TEL：045-329-3447

なお、契約書は法令で作成が義務付けられていませんが、トラブルや裁判等での利用申込者、事業者双方を保護する観点から、重要事項説明書の交付のほかに、契約書等の書面により内容を確認することが望ましいとされています。

② 事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計画が条例第4条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す。

そのため、次のア～ウについて説明を行い、理解を得なければなりません。

ア 利用者は複数の指定居宅サービス事業所等を紹介するよう求めることができること

イ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び指定地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合

ウ 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

※ なお、ア～ウについての内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。

※ 適切に行われていない場合、**運営基準減算の適用**となります。

【ポイント】

・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します。

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）

※ 説明については指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとしませんが、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の期間のものとしします。

【国Q&A】

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）】

○ 契約時の説明について

問111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

(答)

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

<例>

※重要事項説明書

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

※別紙

別紙

① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 ●%

通所介護 ●%

地域密着型通所介護 ●%

福祉用具貸与 ●%

② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

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

③ 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、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りません。

【ポイント】

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

より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましいです。

④ 電磁的方法による文書交付について

利用申込者又はその家族から申出があった場合には重要事項説明書の交付に代えて⑦で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができ、この場合において事業者は当該文書を交付したとみなされることになりました。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定居宅介護支援事業所の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出する場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調整するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

⑤ 前号に掲げる方法は利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。

- ⑥ ④の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業所の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電気計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- ⑦ 指定居宅介護支援事業所は、④の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ利用申込者又はその家族に対しその用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- (1) ④に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの
- (2) ファイルへの記録の方式
- ⑧ ⑦の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった時は、当該利用申込者又はそのご家族に対し①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってすることはできません。ただし、再び承諾をした場合はこの限りではありません。

※ 介護報酬改定時にも新たに同意を得る必要があります

重要事項説明書の記載内容に重要な変更がある場合は、改定等が実施されるまでに重要事項説明書を再度作成して、利用者に説明し同意を得て控えを渡す必要があります。

3年に一度4月に行われる介護報酬改定により利用料金が変わる場合にも、利用料金の変更部分が出る資料を作成して、利用者や家族から同意を得ておく必要があります。

(2) 提供拒否の禁止 【施行規則第6条】

正当な理由なく、指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは

- ア) 当該事業所の現員では、(人数的・物理的に)利用申込に対応できない場合
- イ) 利用申込者の居住地が運営規程上の通常の事業の実施地域外の場合
- ウ) 利用申込者が、他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合

(3) サービス提供困難時の対応 【施行規則第7条】

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

(4) 受給資格等の確認 【施行規則第8条】

利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 【施行規則第9条】

- ① 被保険者の要介護認定等に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければなりません。
- ② 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ③ 要介護認定等の更新の申請が、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30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供に当たって

(1) 身分を証する書類の携行 【施行規則第10条】

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

(2) 利用料等の受領 【施行規則第11条】

居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

【ポイント】 交通費は「通常の実施地域を越えた地点から」

交通費を請求できるのは、通常の事業の実施地域を越えた地点からです。

運営規程及び重要事項説明書に明記する際は、「通常の事業の実施地域を越えた

地点から、片道分〇キロメートル未満（以上） 〇円」などと記載してください。
 交通費を請求しない場合は、「通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援事業に要した交通費は、徴収しない。」等記載してください。

（３） 保険給付の請求のための証明書の交付 【施行規則第 1 2 条】

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

（４） 指定居宅介護支援の基本取扱方針 【施行規則第 1 3 条】

- ① 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（５） 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【施行規則第 1 4 条】

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
②サービス提供方法等の説明	指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければなりません。
④総合的な居宅サービス計画の作成	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、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りません。
⑤利用者自身によるサービスの選択	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供します。

⑥課題分析の実施	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、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りません。
⑦課題分析における留意点 【運営基準減算】	介護支援専門員は、⑥において解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」といいます。）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りません。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りません。
⑧居宅サービス計画原案の作成	介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための、最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した、居宅サービス計画の原案を作成しなければなりません。
⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 【運営基準減算】	<p>介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」といいます。）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（※注）」といいます。）を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。）をいいます。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとします。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限ります。）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」といいます。）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します。</p> <p><u>（※注） テレビ電話装置等を活用して行う担当者会議について</u></p> <p>利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいいます。）の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。</p>

<p>⑩計画原案に係る説明及び同意</p> <p>【運営基準減算】</p>	<p>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りません。</p> <p>居宅サービス計画の原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。</p>
<p>⑪居宅サービス計画の交付</p> <p>【運営基準減算】</p>	<p>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りません。</p> <p>【ポイント】</p> <p>【サービス利用票（第6表）の利用者確認について】</p> <p>利用票交付の際、「令和3年1月1日押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係政令の一部を改正する政令」により、押印は必須ではなくなりました。しかし、当該書類の内容を双方で確認した事実が確認できる何らかの方法は必要です。（「介護保険最新情報V o 1. 9 5 8」参照）経過記録へ交付の記載を行っただけでは一方的な記録のため、合意確認ができていないことにはならず望ましくありません。そこで、利用者の氏名の横に押印又は署名をいただく従来の形で交付を受けた確認とすることを可能とします。</p> <p>（座間市独自基準）</p> <p>また、電磁的交付による方法でも、履歴確認等ができれば可能です。</p>
<p>⑫指定居宅サービス事業者等に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等同令において位置付けられている計画の提出を求めます。</p>
<p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>i 介護支援専門員は、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下、「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。</p> <p>ii 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔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します。</p> <p>● 医療サービスの必要性を検討するにあたり有効な情報の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある ・体重の増減が推測される見た目の変化がある ・食事量や食事回数に変化がある

	<ul style="list-style-type: none"> ・下痢や便秘が続いている ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない
<p>⑭モニタリングの実施</p> <p>【運営基準減算】</p>	<p>介護支援専門員は、上記⑬に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、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りません。</p> <p>ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>イ 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。</p>
<p>⑮居宅サービス計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p>【運営基準減算】</p>	<p>介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。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ます。</p> <p>ア 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>イ 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>
<p>⑯居宅サービス計画の変更についての準用</p>	<p>③から⑫までの規定は、居宅サービス計画の変更について準用します。</p> <p>【ポイント】</p> <p>居宅サービス変更計画を変更する際には原則として、③～⑫までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要です。なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス日時の変更等で、介護支援専門員が、③～⑫までに掲げる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します。（P25参照）</p>
<p>⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<p>介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行わなければなりません。</p>
<p>⑱介護保険施設等との連携</p>	<p>i 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行う必要があります。</p> <p>ii 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限りません。以下同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。</p>

【厚生労働省告示第218号「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護】

訪問回数の多い訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合

【対象】

平成30年10月1日以降に作成または変更（軽微な変更を除く）し、利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画のうち、生活援助中心型訪問介護サービスを厚生労働大臣が定める回数以上位置付けたもの

【提出期限】

生活援助中心型訪問介護サービスを厚生労働大臣が定める回数以上位置付けた居宅サービス計画を作成または変更した翌月の末日

【届出頻度】

令和3年度介護保険改正により、一度、市町村が検証※した居宅サービス計画については次回の届出は1年後でよいものとします。

【厚生労働大臣が定める回数】

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

※1月あたりの回数については、身体介助に引き続き生活援助を行う場合の回数は含みません。例えば「身体1生活2」は回数の対象外となります。「生活2」「生活3」のみ回数に数えてください。提出書類、提出方法等については、市ホームページに掲載しています。

【掲載場所】

座間市ホームページ→事業者の方へ→高齢者福祉→介護保険・予防（事業者向け）→居宅介護支援事業者向け→生活援助を一定回数以上位置付ける居宅サービス計画の提出

iii 居宅サービス計画に位置付けられた介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下「居宅サービス等合計単位数」という）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13条第十八号の三の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村から確認の求めがあった場合には、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに当該居宅サービス計画の届出が必要となりました。

（令和3年10月1日より施行）

【介護保険最新情報V○1.1001 令和3年9月14日】

「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十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準」の告示及

	<p>び適用について（通知）より抜粋</p> <p>第2 本告示の内容 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条第18号の3に規定する厚生労働大臣が定める基準について、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が介護保険法（平成9年法律第123号）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を100分の70以上とし、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を100分の60以上とするもの。</p> <p>【対象】 <u>令和3年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画</u></p> <p>【届出頻度】 一度市町村が<u>検証</u>※した居宅サービス計画については次回の届出は1年後でよいものとします。</p> <p>※<u>検証</u>について 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す。</p>
<p>⑱ 医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>	<p>i 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りません。</p> <p>ii i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りません。</p>
<p>⑳ 主治の医師等の意見等</p>	<p>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うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師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これを行うものとします。</p>
<p>㉑ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅</p>	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身</p>

サービス計画への位置付け	の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、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りません。
②福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項	介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、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、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を当該居宅サービス計画に記載しなければなりません。P 4 4 参照
③特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項	介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。 P 4 4 参照
④認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る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には、利用者によるその趣旨（同項の規定による指定に係る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は、その変更の申請ができることを含む。）を説明し理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければなりません。
⑤指定介護予防支援事業者との連携	介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとします。
⑥指定介護予防支援業務の委託を受けるにあつて	指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。
⑦地域ケア会議への協力	指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議（以下「地域ケア会議」という。）から、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りません。 【ポイント】 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められています。

【注意】

「⑥課題分析の実施」～「⑫指定居宅サービス事業者等に対する個別サービス計画の提出依頼」の一連の業務については、基本的には順番どおりのプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等のやむを得ない場合においては、業務の順序を入れ替えることが可能です。ただし、順序の入れ替えは可能であっても、位置付けられている個々の業務を省略することはできませんので、事後的に速やかに実施してください。

●「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）は令和3年3月31日（老認発0331第6号）に一部改正されています。

（6）アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

アセスメント

アセスメントでは、利用者が現に抱える生活課題を明確にし、原因や背景を踏まえた上で、利用者が日常生活を営むことができるよう、利用者の真のニーズは何か、解決すべき生活課題を把握しなければなりません。

（1）課題分析標準項目

課題分析標準項目（老企第29号）は、介護サービス計画の適切な作成等を担保する標準例として提示されているものです。このため、独自のアセスメント方法等を採用する場合であっても、次23項目を充足しているかどうかを確認してください。

【課題分析標準項目（老企29号別紙4）】

<基本情報に関する項目>

- ①基本情報（受付、利用者等基本情報） ②生活状況 ③利用者の被保険者情報
④現在利用しているサービスの状況 ⑤障害高齢者の日常生活自立度
⑥認知症である高齢者の日常生活自立度 ⑦主訴 ⑧認定情報 ⑨課題分析理由

<課題分析に関する項目>

- ⑩健康状態 ⑪ADL ⑫IADL ⑬認知 ⑭コミュニケーション能力
⑮社会との関わり ⑯排尿・排便 ⑰褥瘡・皮膚の問題 ⑱口腔衛生
⑲食事摂取 ⑳問題行動 ㉑介護力 ㉒居住環境 ㉓特別な状況

(2) 利用者の解決すべき生活課題の把握

- ① 利用者の心身の状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確かつ総合的に把握し、利用者及びその家族が直面している問題や生活を営む上での課題（自覚・無自覚）を整理し、その原因・背景をあらゆる面から分析し、「状態」と「原因」をつなげていく必要があります。
- ② アセスメントを通じて利用者が「望む生活」に向けて前向きに課題を受け止め、主体的な取組みができるよう、専門職として働きかけることが重要です。
- ③ 自立支援を目指す居宅サービス計画を作成することが重要です。問題点や課題等から、支援が必要な状況を明らかにするだけでなく、利用者及びその家族からポジティブな生活意欲を引き出し、利用者の有する能力や改善の可能性に着目したアセスメントを行う必要があります。

【ポイント】

アセスメントの内容は、個別サービス計画の目標に反映させる必要があります。アセスメントに基づいて、ケアプランを作成するため、アセスメントの内容とケアプランの整合性がとれていなければなりません。また、ケアプランを見直す際にも、ケアプラン作成時と同様にアセスメントを行う必要があります。

サービス担当者会議

(1) サービス担当者会議の開催時期

ア 新規作成・変更作成の場合

- ① 新規に居宅サービス計画の原案を作成するとき
- ② 居宅サービス計画を変更するとき

サービス担当者会議を開催し、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原案への専門的な見地からの意見を求めます。

イ 居宅サービス計画の変更を検討しなければならない場合

- ① 要介護更新認定のとき
- ② 要介護状態区分の変更認定のとき

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

(2) 招集を不要とすることができる場合

サービス担当者会議は、利用者又はその家族と居宅サービス計画に位置付けた事業所の担当者全員の出席が原則ですが、次の場合には、担当者に対する照会により意見を求めることができることとされています。

ア 利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等。）

イ 利用者（末期の悪性腫瘍のある患者に限る。）の心身の状況により、主治の医師
又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合

ウ やむを得ない理由がある場合

- ① サービス担当者会議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を得られない場合
- ② 居宅サービス計画の変更で、利用者の状態に大きな変化が見られない場合
- ③ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合

【注意】

- やむを得ない理由があり、サービス担当者に意見照会を行った場合には、担当者の意見の内容、出席できない等のやむを得ない理由を記録に残してください。利用者の状況等についての情報や、居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。
- サービス担当者に対し、照会等により意見を求める場合は、書面のほか、電話による照会でも構いません。その場合は、照会した日時やサービス担当者、照会内容を詳細に記録に残しておいてください。
- 利用者の状態像に大きな変化が見られなくても、サービスを増やしたり中止したりする場合には、利用者本人の状況や本人を取り巻く環境等を含めた、利用者の状態に変化があったために行う変更であると考えられるため、その他のやむを得ない理由に該当しない限り、サービス担当者会議の開催は必要です。

【参考：居宅サービス計画の軽微な変更とは】

(1) 「軽微な変更」とは

居宅サービス計画の変更を、「軽微な変更」と判断した際は、基準条例施行規則第14条第3項から第12項の一連の業務を行う必要がないと規定されています。

《参考》

座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則

第14条 居宅介護支援の具体的取扱方針

第3項 継続的かつ計画的なサービスの利用

第4項 総合的な居宅サービス計画の作成

第5項 利用者自身によるサービスの選択

第6項 課題分析（アセスメント）の実施

第7項 課題分析における留意点（利用者の訪問・面接等）

第8項 居宅サービス計画の原案の作成

第9項 サービス担当者会議等による専門的な見地からの意見聴取

第10項 居宅サービス計画の原案に係る説明・同意

第11項 居宅サービス計画の交付

第12項 指定居宅サービス事業者等に対する個別サービス計画の提出依頼

(2) 「軽微な変更」の判定

軽微な変更該当するかどうかの判定は、変更する内容が前述の一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかで行います。

(3) 「軽微な変更」の場合の留意点

- ① 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する変更であるが、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしも居宅サービス計画に関わる全ての事業所を招集する必要はなく、「やむを得ない理由」がある場合として、担当者への照会等により意見を求めることもできます。
- ② サービス担当者会議の開催が必要である変更を、事業所が誤って軽微な変更として扱い、サービス担当者会議を行わなかった場合や、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者へ交付しなかった場合は、運営基準減算の対象になりますので、判断に迷うケースについては、市に確認してください。

【軽微な変更の例】（介護保険最新情報 vol. 155より抜粋）

変更内容	「軽微な変更」に該当するケースの例
サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合等の臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合
利用者の住所変更	左記の場合
事業所の名称変更	左記の場合
目標期間の延長	ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具変更の場合
目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更	左記の場合
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	ケアプラン第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般に解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者とは <u>面識を有していること</u> ）のような場合。利用者のサインまでは求めないが担当者名を見え消しで修正し、支援経過に記録した上で利用者及び各サービス事業者には修正後のケアプランを交付すること。

【国Q&A】

(問)

事業所の住所と名称が変わることになったが、ケアプランについて再度交付する必要があるか。

(回答)

サービス内容への具体的な影響がほとんど認められない場合は、ケアプランの軽微な変更にあたる。

軽微な変更の場合は、ケアプランの変更箇所を二重線で消すなどして訂正を行い、右上余白に変更年月日と軽微な変更にあたる理由を記入する。利用者のサインまでは求めないが、第1～3表をセットで(変更のないものも)保管する。またセットでコピーしたものを、利用者及びサービス事業者へ交付する。いずれにしても、軽微な変更であると判断した理由を記録しておくよう注意する。

(参照 平成22年7月30日 介護保険最新情報vol.155 「「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について」3「ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)」、平成11年11月12日老企第29号「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」別紙1居宅サービス計画書記載要領)

モニタリング

居宅介護支援事業者として、利用者の有する解決すべき生活課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続ける必要があります。そのため、介護支援専門員は、利用者の解決すべき生活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)を行わなければなりません。なお、モニタリングには継続的なアセスメントの実施も含まれます。

(1) モニタリングの実施

ア モニタリングでは、次の内容を行うことが義務付けられています。

- 少なくとも1月に1回は、利用者の居宅を訪問して、利用者に面接して行うこと。
- 少なくとも1月に1回は、その結果を記録しなければならないこと。

イ ただし、特段の事情がある場合は行わないことができます。

- 利用者が入院中である等利用者に起因し、かつ、モニタリングが物理的に行えない場合。※事業者側の都合は「特段の事情」に該当しません。

【注意】

要件には「結果の記録」となっているため、特段の事情がない限り、訪問をしても記録がない場合は運営基準減算に該当しますので、注意してください。

(2) モニタリングのその他の注意点

モニタリングは、現行の居宅サービス計画が利用者の現状に即しているかどうかを判断するために行うものであるため、「目標の達成度」を見る必要があります。

しかし、実際のモニタリングでは、「サービスの実施状況」や「利用者の満足度」、「居宅サービス計画の見直しの要否」等に「○」をつけるような方式も多く、実際には「利用者の満足度」を中心にモニタリングしている事例が多く見られます。あるいは、「目標の達成度」の項目があっても、「(ほぼ)達成」に○をつけ、「ケアプランの見直し」は不要とし、ケアプランを「継続」している事例が見られます。

モニタリングは、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画が利用者の現状に合っているかを確認するために行うものです。目標が達成されていれば、(短期)目標を変更することが必要になります。

(7) 法定代理受領サービスに係る報告 【施行規則第15条】

- ① 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村（法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス（法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければなりません。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービス（法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。）に係る特例居宅介護サービス費（同項に規定する特例居宅介護サービス費をいう。）の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければなりません。

【ポイント】

- ①は「給付管理票」を毎月提出することを規定しています。
- ②は基準該当居宅サービスを利用する場合の請求事務を規定しています。（座間市内には令和5年4月1日現在、基準該当居宅サービスは存在しません。）

(8) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 【施行規則第16条】

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

(9) 利用者に関する市町村への通知 【施行規則第17条】

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

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

3 事業所運営

(1) 管理者の責務 【施行規則第18条】

- ① 管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- ② 管理者は当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に対してこの節の規定を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

【ポイント】

管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握することが必要です。事業所として提出される書類は、目を通す等、管理者が把握するようにしてください。

<従業員の勤務管理>

- ・タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

<労働関係法令の遵守>

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

事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- ・介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。

【注意】 介護支援専門員は、都道府県に登録が必要

介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。

合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証（有効期間要確認！）を確認してください。

新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員等の「資格を喪失しない取扱い」については、令和5年3月31日をもって終了しました。

(2) 運営規程 **【施行規則第19条】**

事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めなければなりません。主な項目としては、次のとおりです。

- 事業の目的及び運営の方針
- 従業者の職種、員数※及び職務の内容
- 営業日及び営業時間
- 指定居宅介護支援の提供方法、サービス内容及び利用料その他の費用の額（居宅介護支援費及び各加算含む）
- 通常の事業の実施地域
- 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで努力義務）
- その他運営に関する重要事項
 - ・従業員の研修（採用時研修、継続研修の頻度）
 - ・従業者及び従業者の退職後の秘密保持
 - ・苦情処理の体制・相談窓口
 - ・事故発生時の対応
- 附則の施行日（事業開始日、修正年月日を記載）

運営規程の記載事項に変更が生じたときは、運営規程も修正する必要があります。

また、運営規程を修正した際には、重要事項説明書も適宜修正してください。運営規程の記載と整合性が取れている必要があります。

変更届の提出が必要な変更を行った際は、市へ期日内に届出を行うようにしてください。

【ポイント】 員数について（令和3年度改正）

職員の員数は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、施行規則第3条において置くべきとされている員数を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも差し支えないということになりました。

（施行規則第5条に規定する重要事項記した文書に記載する場合についても同様とします）

【ポイント】 通常の実施地域

通常の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安です。原則として指定居宅介護支援の利用申込に対しては、正当な理由なくサービスの提供を拒否することが禁止されていますが、サービスの提供を拒否する正当な理由の一つに、通常の実施地域外の利用者であることが挙げられます。よって、通常の実施地域内は、原則として利用申込を拒否できませんので、それを踏まえた上で記載してください。なお、通常の実施地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではありません。通常の実施地域以外の地域の相談にも応じる場合は、備考欄等に記載していただければ結構です。

【注意】 運営規程と重要事項説明書の整合性

運営規程は、介護事業所の「法律にあたるもの」であり、重要事項説明書は、運営規程に記載された内容を、利用者や家族に解りやすく説明するものです。運営規程にはない内容を、重要事項説明書に記載することはできません。それぞれの記載内容に整合性がとれている必要があります。

（3）勤務体制の確保

【施行規則第20条】

- ① 事業者は、利用者に対して適切な居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めなければなりません。
- ② 事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に居宅介護支援業務を担当させなければなりません。
- ③ 事業者は、従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

- 雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された介護支援専門員であることを明確にしておく必要があります。
- 勤務表は毎月作成し、勤務体制（勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務の有無等）を明確にする必要があります。勤務予定表だけでなく、1ヶ月が終了した時点で勤務実績表を作成して、タイムカードや出勤簿と突き合せを行ってください。
- 内部研修だけでなく、外部研修の機会も確保してください。

- ④ 事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

○介護現場におけるハラスメント対策について

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者へ

の配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、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です。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してください。

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

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

（４）業務継続計画の策定等 【施行規則第20条の2】

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ② 介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うようにしてください。

【ポイント】

- 感染症や災害が発生した場合にあっても、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するための業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要です。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものでありますが、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望まれます。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内

容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照し、また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定します。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え

(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立

(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応

(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)

b 緊急時の対応

(業務継続計画発動基準、対応体制等)

c 他施設及び地域との連携

○ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

○ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

※業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。

(5) 従業員の健康管理 【施行規則第22条】

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

(6) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【施行規則第22条の2】

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、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知を図ること。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- ③事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行うこと。

※感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。

【ポイント】

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します。

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りますが、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ありません。

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、感染症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です。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、専任の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す。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ります。

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します。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」等を遵守してください。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

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ありません。この場合にあつては、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です。

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します。

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ます。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す。

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」を参照してください。

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します。

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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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す。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します。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(7) 掲示 【施行規則第23条】

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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（苦情処理の概要等を含む）を掲示しなければなりません。
- ② 規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、①の規定による掲示に代えることができます。

(8) 秘密保持等 【施行規則第24条】

- ① 事業者の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。
- ② 事業者は、過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

【ポイント】

- 個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインが出されていますので、確認し、適切に取り扱ってください。
⇒厚生労働省のホームページ
「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」
[URL:http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html)
- 個人情報等の機密情報は、鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、紛失等にも十分注意してください。

(9) 広告 【施行規則第25条】

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

(10) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 【施行規則第26条】

- ① 事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。

- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
- ③ 事業者及び従業者は、居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはいけません。

(11) 苦情処理 【施行規則第27条】

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

なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。

【ポイント】

利用者が事業所に苦情を申し出るための措置

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要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（重要事項説明書等）に記載が必要です。

事業所が苦情を受けた場合

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

市町村に苦情があった場合

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

国保連に苦情があった場合

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を、国保連に報告し

なければなりません。

苦情に対するその後の措置

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

(12) 事故発生時の対応 【施行規則第28条】

- ① 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市や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りません。
- ② 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければなりません。
- ③ 事業者は、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

報告様式等の掲載先

座間市ホームページ→健康・福祉・医療→介護保険→介護事業者向け情報→全サービス共通→介護保険事業所における事故発生時の報告

※「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を参照してください。

■居宅介護支援事業所として事故を起こした場合

<実際に事故が起きた場合>

- ・家族、介護支援専門員に報告して、必要な措置を講じ、記録する。
- ・保険者（市）に報告する。
- ・賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

<事故になるのを未然に防ぐ>

- ・事故対応マニュアル等を作成し、事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業者に周知する。
- ・事業所における損害賠償の方法（損害保険に加入している場合には、その内容や有効期限）について把握しておく。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合（ヒヤリ・ハット事例）に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。

（例）・報告された事例を集計し、分析する。

- ・事故の事例及び分析結果、再発防止策を従業者に周知する。
- ・再発防止策を講じた後に、その効果について評価する。

【ポイント】

- 事故発生時の対応方法等（事故の範囲、対応方法、連絡先、連絡方法等）を事前に定めた、対応マニュアルを作成しておいてください。
- 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。損害賠償保険に加入している場合は、有効期間に注意し、必要に応じて更新を行ってください。
- 書類の誤送付、FAXの誤送、書類の紛失など個人情報の流出についても事故として捉え、未然に防ぐための策を講じるとともに、万が一発生した場合は、適切に対応するとともにその状況について記録し、市に報告してください。

居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。
 (例) ・書類提出時、別の個人情報が記載された用紙が挟まっていた。
 ・個人情報が記載された用紙を裏紙として使用していた。
 ・書類の置忘れがあった。

【注意】 計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

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

(13) 虐待の防止 【施行規則第28条の2】

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の措置を講じなければなりません。

- ① 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します）を定期的で開催するとともに、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 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 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 ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待の防止に係る義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。

【ポイント】 【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)】

・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経験者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のできるものとする。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。

(14) 会計の区分 【施行規則第29条】

事業者は、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を、区分しなければなりません。

【ポイント】

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

(15) 記録の整備

【施行規則第30条】

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りません。また、次の表に定めるとおり、各種記録は5年間保存しなければなりません（※市独自基準）。これらの記録の保管・活用は、サービスの質の向上にもつながるだけでなく、内容によっては利用者やその家族等からの情報開示の対象にもなり得ます。日頃から管理を徹底してください。

<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個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳（※）</p> <ul style="list-style-type: none">・居宅サービス計画・アセスメントの結果の記録・サービス担当者会議等の記録・モニタリングの結果の記録 <p>③市町村への通知に係る記録</p> <p>④苦情の内容等の記録</p> <p>⑤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>指定居宅介護支援の提供の完結の日から5年間保存（※①及び②については、保存期間が介護給付費の受領の日から5年に満たない場合、介護給付費の受領の日から5年間保存）</p>
<p>⑥勤務の体制に関する記録</p> <p>⑦介護給付費の請求、受領等に係る書類</p> <p>⑧利用者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類</p> <p>⑨従業者の勤務の実績に関する記録</p> <p>⑩その他市長が特に必要と認める記録</p>	<p>介護給付費の受領の日から5年間保存</p>

※提供の完結の日とは、個々の利用者につき契約の終了（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します。

IV ケアプラン作成に当たっての留意点

(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合【条例規則第14条(22)(23)】

居宅サービス計画への理由の記載

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

- 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、その利用の妥当性を検討した上で、居宅サービス計画（第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等）に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載してください。
- 福祉用具貸与を継続して位置付ける場合は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続する必要性を検証した上で、居宅サービス計画に継続する理由を記載してください。

<新たに追加された種目>

【介護保険最新情報 Vol. 1059】令和4年3月31日
「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」の改正について（令和4年4月1日より適用）

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

(3) 排泄予測支援機器

購入告示第三項に規定する「排泄予測支援機器」は、利用者が常時装着した上で、膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、一定の量に達したと推定された際に、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に自動で通知するものである。専用ジェル等装着の都度、消費するもの及び専用シート等の関連製品は除かれる。

軽度者に対する福祉用具貸与

要介護状態区分が軽度の者は、福祉用具貸与に制限があります。

- 要介護1の利用者に原則として貸与できない福祉用具
福祉用具貸与では、次の8品目に関し、要介護1（及び要支援1、2）の利用者については、原則対象外です。

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

ただし、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚労告第94号第31号のイで定める者）については、「例外的に対象とする」ことができます。

貸与を希望される場合は、「座間市介護保険軽度者に関わる指定（介護予防）福祉用具貸与の確認取扱要領」に規定された指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認申請書及び添付資料を介護保険課保険係へ提出してください。内容を精査した後、指定（介護予防）福祉用具貸与利用確認通知書を発行いたしますので、写しを取り、福祉用具貸与事業者へ提出してください。※市独自基準

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

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 「3. できない」
	(2) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	—（※1）
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (1) 意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2. できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1. ない」以外

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

○ 要介護1、2、3の利用者に原則として貸与できない福祉用具

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

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

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

「例外的に対象とする」場合には……[老企第36号 第二 9（2）]

例外の判断の手続き 1

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

- 当該利用者に、担当の指定居宅介護支援事業者がない場合にあつては、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。
- 当該利用者の調査票の写しを、指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を、指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

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

⇒ 認定調査結果がないため、軽度者の状態像について、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護支援事業者が判断します。

例外の判断の手続き 2

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

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

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等厚労告示第94号の第31号イに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

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

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

③ さらに、市町村が書面等確実な方法により確認する。

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

(2) サービス種類相互の算定関係について 【居宅サービス単位数表に関する事項老企第36号第二の1通則（以下「老企第36号第二の1」という）】

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

【注意】

～指導事例～

短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間、居宅療養管理指導費を算定していた。

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

の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず、同様です。)

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

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

- 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は、適正ではありません。
- 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは、別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は、適正ではありません。
- 施設入所（入院）者が、外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

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

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

と判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定できます。

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

- それぞれに標準的な所要時間を見込んで、居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ396単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

また、要介護者と要支援者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付け、生活援助についても適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定します。

（6）訪問サービスの行われる利用者の居宅について 【老企第36号第二の1】

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

(7) 同一建物等に居住する利用者の減算について

○ 区分には3つの区分があります。

①「同一敷地内建物等」とは、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します。

②「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します。

③「①のうち、50人以上居住する建物」

【訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハビリテーション】の場合

①②所定単位数の90/100に相当する単位数を算定

③ 所定単位数の85/100に相当する単位数を算定

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

① 600単位/月減算

③ 900単位/月減算

【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護】

① 94単位/日減算

(8) 訪問介護を位置付ける場合 【老企第36号第二の2】

○ 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第10号 ※平成30年3月30日老健局振興課長局長通知において一部改正されています。）に規定される範囲になります。また、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の別紙「一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例」の確認も必要です。

○ 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合は、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」も区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定します。

○ 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

居宅介護サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事業の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載が必要です。

同居の家族がいる場合は、「座間市訪問介護サービスおよび座間市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の訪問事業における生活援助算定の取扱要領」の確認が必要です。

(9) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合 【老企第36号第二の2】

○ 利用者に対して、通院のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定します。

① 通院等乗降介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できません。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しません。

② 通院等乗降介助の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定します。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできません。

③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できます。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

④ 利用目的について「通院のため」とは「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものであり、この場合の「通院等」には入院と退院も含まれます。

⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとします。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象となりません。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象となりませ

ん。

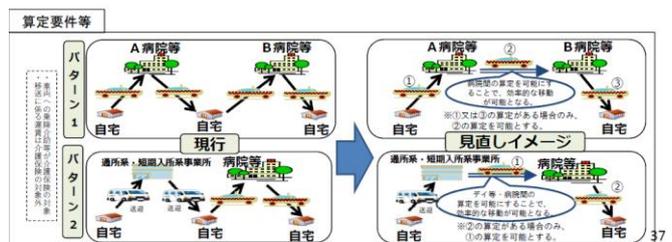
- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できません。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できません。なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、一回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できません。
- ⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
- ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること
- を明確に記載する必要があります。
- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に算定することができます。
- なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できません。

[具体的な取扱い]

居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定します。具体例は以下のとおり。

- a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

- ・ 居宅
 - ↓
 - ・ 通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
 - ↓ 通院等乗降介助（1回目）
 - ・ 病院
 - ↓ 通院等乗降介助（2回目）
 - ・ 居宅
- b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所との間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。
- ・ 居宅
 - ↓ 通院等乗降介助（1回目）
 - ・ 病院
 - ↓ 通院等乗降介助（2回目）
 - ・ 通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用
 - ↓
 - ・ 居宅
- c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。
- ・ 居宅
 - ↓ 通院等乗降介助（1回目）
 - ・ 病院
 - ↓ 通院等乗降介助（2回目）
 - ・ 病院
 - ↓ 通院等乗降介助（3回目）
 - ・ 居宅



厚生労働省 令和3年度介護報酬改定における改定事項について

(10) 緊急に訪問介護を行った場合

- 訪問介護費のイ（身体介護が中心である場合）について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該訪問介護事業所の訪問介護員等が、当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合、訪問介護事業所は1回につき100単位を加算します。

（老企第36号第二の2（18））

- ※ 当該加算は訪問介護事業所が、加算要件を満たした場合に算定可能とされている加算です。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問31)

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

(回答)

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

① 指定訪問介護事業所における事務処理

- ・ 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・ 必要な記録を行うこと（提供日、内容（身体介護、生活援助、通院等乗降介助の別を含む詳細）、利用者の心身の状況その他必要な事項）。

② 指定居宅介護支援における事務処理

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

(問32)

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

(回答)

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成24年改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問16)

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

(回答)

要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービ

ス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

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

（11）介護職員等によるたんの吸引等について

- 介護職員等が、喀痰吸引等の「医療的ケア」を行う場合には、一定の研修等を修了した上で、神奈川県への登録が必要です。また、介護事業所で介護職員等が喀痰吸引等を行う際には、事業所の登録も必要です。

（12）保健医療サービスを位置付ける場合

- 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護をケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示が必要です。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に指示を求めるようにしてください。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合であっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。

医師の指示内容の確認等について

【主治医の指示の確認が必要な場合】

- 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの保健医療サービスを位置付ける場合
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護に、訪問看護サービスを位置付ける場合

【確認すべき内容】

- 指示内容

○ 指示期間等

※ 確認した内容は、必ず記録に残してください。

【確認方法の例】

- 医療機関への確認（主治医への聞き取り、受診時に同行等）
- 主治医意見書での確認

（13）居宅療養管理指導に基づく情報提供について

- 医師、歯科医師、薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合は、居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければならないこととなっています。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）】

（問）

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、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でよい。

（14）リハビリテーション会議の開催について

- 訪問・通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション計画を作成する際に、介護支援専門員や他のサービス担当者とともに「リハビリテーション会議」を開催し、利用者の情報共有に努めることとされています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力をお願いします。

(15) 医療保険と介護保険の関係について

【医療保険と介護保険の訪問看護の位置づけについて】

要介護認定を受けている利用者に訪問看護を提供する場合は、介護保険の訪問看護を算定することが原則です。しかし、次の「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する場合には、医療保険の訪問看護を位置付けなければなりません。

「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者

厚生労働大臣が定める疾病等（厚労告第94号・四）

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

※①～⑳以外においても、利用者が、急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションでは特別指示書の交付）があった場合には、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません（交付の日から14日間を限度）。

【医療保険と介護保険のリハビリテーションの算定（同一疾患等の場合）について】

① 医療保険から介護保険への移行

原則として、同一疾患等で、医療保険の疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険の疾患別リハビリテーション料は算定できません。

② 介護保険を算定した月の医療保険の取扱い

同一疾患等で、介護保険のリハビリテーションを行った月は、医療保険の疾患別リハビリテーション料は算定できません。ただし、手術や急性憎悪等で医療保険の疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合には、医療保険による疾患別リハビリテーション料を算定できます。

③ 一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できる場合は、「医療保険におけるリハビリテーションが終了する日」前の2か月間に限り、同一疾患等について介護

保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

(16) 訪問看護における「通院が困難な利用者」について【老企第36号第二の4】

- 訪問看護費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送るうえでの居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できます。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できます。

(17) 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取扱いについて

- 厚生大臣が定める状態にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、算定できます。

【厚生労働大臣が定める状態】（厚労告第94号・六）

- イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 在宅自己腹膜灌かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼とう痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛こう門又は人工膀胱ぼうこうを設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態

(18) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

- 通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ることとされています。
- なお、居宅サービス計画への宿泊サービスの位置付けについては、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではありません。

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

○掲載先

介護情報サービスかながわ→ライブラリ(書式/通知)→5 国・県の通知

→★★介護保険最新情報(厚生労働省通知)★★

→介護保険最新情報 Vol. 470 (H27. 4. 30)

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

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

(20) 緊急時における短期利用の対応について

○ 短期入所サービスの日数について

要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにしてください。

ただし、心身状況、環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のために必要であると判断する場合は、半数を超えて位置付けることも可能です。

「座間市における短期入所生活介護及び短期入所療養介護の継続利用の取扱要領」の手続きが必要です。

○ 緊急時の短期利用の対応について

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた者は、次の利用が可能です。

ア 緊急時の短期入所生活介護の利用について

当該利用者や受入事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護

の専用居室以外の静養室での受入れが可能となっています。

・提供日数は7日間が限度（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日間まで）

・受け入れられる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人まで、利用定員が40人以上である場合は2人まで

イ 緊急時の小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の短期利用事業所の登録者数が登録定員未満で、当該登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用の受入れが可能です。

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

(21) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

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

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 1 1 5)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(回答)

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

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

V 介護報酬の算定について

1 居宅介護支援費

(1) 居宅介護支援費の算定方法

①居宅介護支援費は、当該事業所の介護支援専門員1人当たりの取扱件数に応じて、次のとおり（Ⅰ）i～iii 又は（Ⅱ）i～iiiの所定単位数が算定されます。

令和3年4月現在

区分	算定ルール	介護度	単位数
居宅介護支援費（Ⅰ）			
居宅介護支援費（i）	取扱件数（※注1）が40未満の場合又は40件以上である場合において、40件未満の部分について算定	要介護1・2	1076
		要介護3～5	1398
居宅介護支援費（ii）	取扱件数が40件以上である場合において、40件以上60件未満の部分について算定	要介護1・2	539
		要介護3～5	698
居宅介護支援費（iii）	取扱件数が40件以上である場合において、60件以上の部分について算定	要介護1・2	323
		要介護3～5	418
居宅介護支援費（Ⅱ）一定の情報通信機器（A Iを含む）の活用（※注2）又は事務職員を配置（※注3）			
居宅介護支援費（i）	取扱件数（※注1）が45未満の場合又は45件以上である場合において、45件未満の部分について算定	要介護1・2	1076
		要介護3～5	1398
居宅介護支援費（ii）	取扱件数が45件以上である場合において、45件以上60件未満の部分について算定	要介護1・2	522
		要介護3～5	677
居宅介護支援費（iii）	取扱件数が45件以上である場合において、60件以上の部分について算定	要介護1・2	313
		要介護3～5	406

※注1…取扱件数とは、

指定居宅介護支援を受ける一月あたりの利用者総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援の提供を受ける利用者数に2分の1を乗じた数を加えた数を、当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数をいいます。

居宅介護支援費（i）、（ii）又は（iii）の利用者ごとの割り当ては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（i）を算定し、40件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費 ii 又は iii を算定します。ただし、居宅介護支援費 II を算定する場合は「39件目」を「44件目」と「40」を「45」に読み替えてください。

- ア 取扱件数及び基準担当件数（介護支援専門員1人当たり35件）は、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり担当件数の基準を定めています。ただし、基準担当件数が36件以上40件未満の場合であっても、直ちに基準違反となるものではありません。
- イ 介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに実際に担当する件数に差を設けることも差し支えありませんが、過度な差が生じないように御注意ください。

※注2…一定の情報通信機器（AIを含む）の活用の情報通信機器とは、

介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資するもので、具体的には

- ・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します。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も適切な取り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。

※注3…事務職員を配置の事務職員とは、

介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員としますが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えありません。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められますが、常勤換算で介護支援専門員一人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とします。

＜計算例＞ 居宅介護支援費（Ⅰ）

常勤換算 3.5 人の場合で予防支援を 35 件受託している場合の算定方法

① (i) と (ii) の境目の計算

$$3.5 \times 40 = 140$$

・・・予防支援がなければ、1 件目から 139 件目までが (i) で 140 件目から (ii) という事。

② (ii) と (iii) の境目の計算 $3.5 \times 60 = 210$

・・・予防支援がなければ、140 件目から 209 件目までが (ii) で 210 件目以降が (iii) という事。

③ 予防支援分の調整

$$\text{予防受託件数 } 35 \text{ 件} \div 2 = 17.5 \text{ 件}$$

④ ①+③

予防受託件数調整で、 $139 - 17.5 = 121.5 \Rightarrow 122$ (切り上げ)

122 件までが (i) という事。123 件目から (ii)。

⑤ ②+③

予防受託件数調整で、 $209 - 17.5 = 191.5 \Rightarrow 192$ (切り上げ)

123 件目から 192 件までが (ii) という事で、193 件目以降が (iii) という事。

⑥ 数式化すると、次のとおり

(i) と (ii) の境目の計算

常勤換算後の介護支援専門員数 $\times 40 - \text{予防受託件数} \div 2 - 1$ の算出結果を切り上げた数値が、(i) で算定する件数

(ii) と (iii) の境目の計算

常勤換算後の介護支援専門員数 $\times 60 - \text{予防受託件数} \div 2 - 1$ の算出結果を切り上げた数値が、(ii) で算定する件数

⑦ 具体的に (i)、(ii)、(iii) に振り分けるためには、上記のとおり境目の件数の算定と契約日付順が判明しないと、それぞれがどの請求区分となるかは決定することは出来ません。

【国Q&A】

【平成18年4月改定関係 Q&A (VOL. 2)】

(問30)

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

(回答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマ

ネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(問31)

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

(回答)

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

(関連質問)

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

(回答)

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

(問32)

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

(回答)

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

(問36)

取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

(回答)

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。

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

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問59)

取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護1・2：1，005単位／月」と「要介護3・4・5：1，306単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(回答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1，306単位／月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1，005単位／月」）を位置付けることとする。

(問61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

(回答)

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

(2) 居宅介護支援費算定上の留意事項

(1) 居宅介護支援費を算定できない場合

利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービス（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、居宅介護支援費は算定できません。

(2) 月の途中で利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等【老企36第三の1】

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の条例規則第15条第1項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託し

ている場合は国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定します。

(3) 月の途中で事業者の変更がある場合

利用者に対して、月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定します。

(4) 月の途中で、要介護度に変更があった場合

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

(5) 月の途中で、他の市町村に転出する場合

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

(6) サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

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

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設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ます。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が要件です。

【国Q&A】

【令和3年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 3)】

(問119) 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

- (回答) ・ 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。
- ・ また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）（令和2年5月25日事務連絡）の問5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。
 - ・ なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

【国Q&A】

【平成18年4月改定関係 Q&A (VOL. 2)】

(問37) 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。

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

(問38) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこで行うのか。

(回答) 利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

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

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成

と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

(3) 介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援の業務委託について、1つの指定居宅介護支援事業所に委託可能な件数に制限はありませんが、業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう、配慮しなければなりません。

2 加算・減算

(1) 運営基準減算【厚告20イ注3、厚労告第95号八十二、老企第36号第三の6】

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

- <減算額>
- ① 所定単位数の50/100に相当する単位数を減算
 - ② 運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定しない
 - ※ 居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算などその他の加算も算定することはできません。

【減算の対象となる状態】

1 次に掲げる事項について文書を交付して説明を行っていない場合（平成30年度から）

平成30年度から、重要事項の事前説明が追加されています。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、次の2点を記載した契約書又は重要事項説明書を交付して説明を行い、同意を得てください。

- ①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
- ②前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び指定地域密着型通所介護（以下訪問介護等という）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いて説明を行い、理解を得なければなりません。

P 1 1 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)】参照

新たに契約する全利用者については、文言等を追加した契約書又は重要事項説明書等の文書の交付に加えて、口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて利用者から署名を得てください。

なお、平成30年4月以前に契約をしている既存の利用者については、次回ケアプラン見直し時に、文言等のみを付した別紙の文書等を交付し、口頭での説明を懇切丁寧に行い、それを理解したことについて利用者から署名を得る、という方法でも差し支えありません。

⇒当該事項について文書を交付して説明を行っていない場合は、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こと。

【国 Q&A】

【平成30年3月改定関係 Q&A (VOL. 1)】

(問131)

今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(回答) 平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

※対象は、平成30年4月までではなく平成30年3月31日までに契約を結んでいる利用者です。平成30年4月中に契約を結んだ利用者については、次のケアプランの見直し時ではなく、契約時に文書を交付することにより説明をしてください。

2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時に以下の状態

- ① 利用者の居宅を訪問せず、利用者及びその家族に面接していない場合
- ② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く）
- ③ 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が、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

⇒いずれかを行わなかった場合、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こと。

3 次に掲げる場合に、サービス担当者会議の開催を行っていない状態

- 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

⇒いずれかを行わなかった場合、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こと。

4 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）について、以下の状態

- ① 1月に1度も利用者の居宅を訪問せず、利用者に面接していない場合（特段の事情がある場合を除く）
- ② 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（特段の事情がある場合を除く）

⇒いずれかを行わなかった場合、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こと。

(2) 特定事業所集中減算 【厚告20イ注7、厚労告第95号八十三、老企第36号第三の10】

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

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

<対象サービス> 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与
<減算額> 200単位/月減算

【 判定期間、提出期限及び減算適用期間 】

時期	判定期間	提出期限	減算適用
前期	3月1日～同年8月末日	9月1日～9月15日 (必着)	10月1日～翌年3月末日
後期	9月1日～翌年2月末日	3月1日～3月15日 (必着)	4月1日～同年9月末日

全ての居宅介護支援事業所は、毎年度2回、判定期間ごとに「居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書」を作成し、各事業所において保存しなければなりません。

判定の結果、いずれかのサービスについて、紹介率最高法人の割合が80パーセントを超えた場合は、「正当な理由」の有無に関わらず、提出期限までに「特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書」等を提出してください。（80パーセントを超えない場合は、作成だけ行い、市に提出は不要です。各事業所において5年間保存してください。）

「特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書」等について、「正当な理由」がない場合（市が正当な理由に該当しないと判断したときを含む。）は、減算適用期間の居宅介護支援費の全てについて、1月につき200単位が所定単位数から減算されます。

正当な理由の有無

正当な理由として考えられる理由の例示は、次のようなものです。

- ① 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等の各サービスごとの事業所数が5未満である場合
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画（以下、「プラン」という）件数が、20件以下である場合
- ④ サービスごとに計算した場合に、対象サービスを位置づけているプラン件数が、判定期間の1月当たりの平均で10件以下である場合
- ⑤ プラン作成時点で以下の各条件のいずれかに該当するプランを除いて再計算した場合に、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が80%以下になる場合
 - (1) 市町村から、プラン作成と居宅サービス等（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）を同一法人の事業所で実施してほしい旨の依頼があった利用者のプラン
 - (2) 判定期間中に、他の居宅介護支援事業所の閉鎖等により引き受けざるを得なくなった利用者のプラン
- ⑥ サービスの質が高いことを理由にサービスの選択を希望する全ての利用者に対し、ガイドライン（「事業所の比較検討に関する利用者説明ガイドライン」P75参照）に従い、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域において当該種類のサービスを行っている事業所のうち、異なる法人が開設する5以上の事業所を比較検討できるよう、事業所の一覧表、パンフレット等を使用して十分説明を行い、利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得ている場合

提出書類及びその他詳細については、座間市ホームページの「特定事業所集中減算報告」を御覧ください。

【掲載場所】

座間市ホームページ→健康・医療・福祉→介護保険→介護事業者向け情報→
居宅介護支援事業者→特定事業所集中減算報告

【国 Q&A】

【平成18年4月改定関係 Q&A (VOL.2)】

(問34)

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

(回答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

事業所の比較検討に関する利用者説明ガイドライン

特定事業所集中減算の基準の「正当な理由」の判断基準「6」に該当する場合は、利用者の希望及び該当事業所を選択した理由の確認を文書で得て5年間保管する必要があります。

1. 説明対象利用者の範囲

次のいずれかに該当する全ての利用者が対象となります。

- (1) 各判定期間中に新規にプランを作成する場合
- (2) 各判定期間中に区分変更認定を受けた場合
- (3) 各判定期間中に更新認定を受けた場合

2. 利用者への説明の方法等

(1) 書面による事業所の説明

口頭のみによる説明は認められません。次のいずれかの資料等を使用して、訪問介護等サービス事業所に関する説明を行ってください。資料等には「3. 説明すべき事項・項目」に規定されている事項を盛り込んでください。

- ア 各居宅介護支援事業所で作成した説明資料
- イ 各居宅サービス事業所等のパンフレット
- ウ 介護情報サービスかながわのホームページの画面印刷資料
- エ 神奈川県介護サービス情報公表センターのホームページの画面印刷資料

(2) 紹介事業所の条件等

- ア サービスごとに異なる法人が開設している5以上の事業所について説明すること。
- イ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に所在し、かつ利用者の居宅をサービス提供地域としている居宅サービス事業所であること。

※1 事業所の選択にあたっては、利用者の居宅からの距離なども考慮の上、利用者が実質的に選択可能な事業所のみを提示するよう努めること。

※2 休止中の事業所は除外すること。

3. 説明すべき事項・項目

各サービスについて、それぞれの事業所に関する以下の各項目を盛り込んだ資料等を説明時に使用してください。

- ①事業所番号
- ②事業所名称
- ③開設法人
- ④指定年月日
- ⑤事業所所在地

- ⑥事業所電話番号
- ⑦営業日、営業時間（サービス提供日・サービス提供時間）
- ⑧その他参考となる情報（提供可能なサービス、事業所の特色等。また、介護報酬に限らず、食費等の費用負担額等についても、必要に応じて利用者に説明してください。）

4. 利用者の希望の確認

- (1) 「居宅サービス事業所の選択に関する説明についての確認書」を使用し、利用者の希望及び当該事業所を選択した理由を確認してください。その際、各項目について漏れなく記入するとともに、利用者の署名等を得てください。
- (2) 利用者の希望及び当該事業所の選択理由を確認した書類は、事業所内にて、利用者ごとに少なくとも5年間保管してください。

(3) 初回加算 【厚告第20号ロ、厚労告第94号五十六、老企第36号第三の9】

初回加算は、ケアプラン及び介護予防ケアプランを新たに作成するに当たり、新たにアセスメント等を実施することを評価するものです。新たなアセスメントが行われない場合には算定できません。

過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、過去2月以上、居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費が算定されていない利用者に対して、ケアプランを作成した場合も算定可能です。

初回加算	300 単位/月
------	----------

新規にケアプランを作成する利用者に対して

【算定要件】

- ①新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ②要支援者が介護認定を受けて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

※ 退院・退所加算と同時に算定することはできません。

※ 運営基準減算に該当する状態にある場合は、初回加算を算定することはできません。

【国Q&A】

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問9)

利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

(回答)

初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問10)

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

(回答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問62)

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

(回答)

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。

(4) 特定事業所加算 【厚告第20号ハ、厚労告第95号八十四、老企第36号第三の11】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。

イ	特定事業所加算（Ⅰ）	505単位
ロ	特定事業所加算（Ⅱ）	407単位
ハ	特定事業所加算（Ⅲ）	309単位
二	特定事業所加算（A）	100単位

（算定要件）

次のいずれにも適合すること。

①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。常勤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、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ありません。

◆Ⅰの場合

主任介護支援専門員 2名以上

◆Ⅱ、Ⅲ、Aの場合

主任介護支援専門員 1名以上

②

◆Ⅰの場合

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。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名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があります。

◆Ⅱの場合

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。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、少なくとも主任介護支援専門員1名及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があります。

◆Ⅲの場合

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。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、少なくとも主任介護支援専門員1名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ります。

◆Aの場合

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配置していること。したがって、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

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ります。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（④⑥⑩⑫で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務が可能です。ただし、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。

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（以下「会議」という）」を定期的で開催しなければなりません。この会議は、次の要件を満たすものでなければなりません。

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。

- （1）現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- （2）過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- （3）地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- （4）保健医療及び福祉に関する諸制度
- （5）ケアマネジメントに関する技術
- （6）利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方策
- （7）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（5年保存※市独自基準）保存しなければなりません。

ウ 「定期的」とはおおむね週1回以上です。また、会議は、テレビ電話装置などを活用して行うことが可能です。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」等を遵守する必要があります。

④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者などの相談に対応する体制を確保する必要があります。

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

◆Aの場合

連携先事業所との連携も可能です。なお、携帯電話等の転送による対応等も可能ですが、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に説明を行い、同意を得てください。

⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上である必要があります。毎月記録しておく必要があります。◆Iのみ

⑥当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施しなければなりません。

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りません。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りません。なお、年度の途中で加算届出をする場合は、当該届出を行うまでに当該計画を策定すれば構いません。

◆Aの場合

連携先事業所との共同開催による研修実施も可能です。

⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していなければなりません。

この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こととされており、常に積極的に支援困難ケースを受け入れる必要があります。また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければなりません。

⑧地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加しなければなりません。

⑨居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていません。

⑩

◆居宅介護支援費（I）の場合

指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満です。

◆居宅介護支援費（II）の場合

指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満です。

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ます。

協力及び協力体制とは、現場における実習等の受け入れが行われていることに限らず、受け入れが可能な体制が整っていることをいいます。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け入れ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しなければなりません。

◆Aの場合

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す。

⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している必要があります。

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前までに次年度の計画を定めなければなりません。なお、年度の途中で加算届出をする場合は、当該届出を行うまでに当該計画を策定すれば構いません。

◆Aの場合

連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能です。

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が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成する必要があります。

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以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービス等をいいます。

※この加算を算定する場合には、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算算定事業所であることを表示するなど利用者に対する情報提供を行う必要があります。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるように説明を行う必要があります。

【特定事業所加算】

(厚生労働省「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」参照)

算定要件	特定事業所 加算 (Ⅰ) 505単位	特定事業所 加算 (Ⅱ) 407単位	特定事業所 加算 (Ⅲ) 309単位	特定事業所 加算 (A) 100単位
①専ら指定居宅介護支援の提供に 当たる常勤の主任介護支援専門 員を配置していること (管理者 との兼務が可。)	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②専ら指定居宅介護支援の提供に 当たる常勤の介護支援専門員を 配置していること (主任介護支 援専門員の配置人数とは別に所定 の人数を配置。管理者との兼務は 不可。)	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名 以上 非常勤：1 名以上 (非常勤は 他事業所と の兼務可)
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 定期的で開催すること	○	○	○	○
④24時間連絡体制を確保し、か つ、必要に応じて利用者等の相 談に対応する体制を確保してい ること	○	○	○	○ 連携でも可
⑤算定日が属する月の利用者の総 数のうち、要介護状態区分が要 介護3、要介護4又は要介護5 である者の占める割合が100 分の40以上であること	○	—	—	—
⑥当該指定居宅介護支援事業所に おける介護支援専門員に対し、 計画的に研修を実施しているこ と	○	○	○	○ 連携でも可
⑦地域包括支援センターから支援 が困難な事例を紹介された場合 においても、当該支援が困難な 事例に係る者に指定居宅介護支 援を提供していること	○	○	○	○
⑧地域包括支援センター等が実施 する事例検討会等に参加してい ること	○	○	○	○

⑨居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

※介護支援専門員実務研修における「実習科目」等への協力体制について

<p>○ 平成28年度から、介護支援専門員実務研修のカリキュラムが見直されました。</p> <p>神奈川県においては、特定事業所加算を算定している（指定都市及び中核市を含む）県内の居宅介護支援事業所は全て実務研修の実習協力事業所とし、実習生の受け入れ先となります。</p> <p>令和4年度より神奈川県電子申請システムを使用した「神奈川県介護支援専門員実務研修実習受入同意届」の提出により、特定事業所加算の算定を希望する事業所が「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を確認しています。</p> <p>※介護情報サービスかながわ</p> <p>書式ライブラリー→「神奈川県介護支援専門員実務研修実習受入同意書の申請方</p>
--

法の手引（2022/11/15）をご確認ください。

また、情報は更新されることがありますので、神奈川県からのお知らせ等最新の情報を確認してください。

【国 Q&A】

【令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (VOL. 3)】

問 1 1 3

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

（答）

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

問 1 1 4

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（A）において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

（答）

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）3(7)④を参照されたい。

《参考》

・通知：第2の3(7)④

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

【注意】 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)間の体制変更の際も、速やかに変更届の提出が必要です

特定事業所加算を算定する事業所は、常に要件を満たしている必要があります。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、重度要介護者等対応要件の割合が満たさなくなったことにより加算の変更を行う場合は、届出日と関わりなく(Ⅰ)要件を満たさなくなったその月から「Ⅱ」の算定が可能ですので、速やかに届出を行ってください。

○例えば「(Ⅲ)→(Ⅰ)又は(Ⅲ)→(Ⅱ)」、「(Ⅱ)→(Ⅰ)」のように点数が高い加算に変更となる場合には、前月15日までに届出を行うことで、翌月から算定できます。

○例えば「(Ⅱ)→(Ⅲ)」のように点数が低い加算に変更となる場合の提出期限についても、原則として前月15日となりますが、人員基準等で急な異動があった場合には、速やかに保険者へ御確認ください。

【国 Q&A】

【平成18年4月改定関係 Q&A (VOL. 2)】

(問35)

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

(回答) 別添①の標準様式に従い、毎月作成し、2年間保存しなければならない。

⇒5年保存(※市独自基準)

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

※市ホームページに記載

座間市ホームページ→事業者の方へ→高齢者福祉→介護保険・予防(事業者向け)→居宅介護支援事業者→居宅介護支援事業の加算届

【平成21年4月改定関係 Q&A (VOL. 2)】

(問30)

特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

(回答)

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとしている。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）。

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であること要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たさなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

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

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

【平成24年3月改定関係 Q & A】

（問109）

加算の要件中「（6）当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。

（回答）

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

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

【平成27年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問186)

特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。

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

(回答)

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

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

【平成30年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(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。

(回答)

- ・ 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。

(5) 特定事業所医療介護連携加算 【厚告20ニ、厚労告95八十四の2、老企36第三の12】

質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行う加算です。

特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

(算定要件)

次のいずれにも適合すること。

- ①特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。
- ②前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携回数が35回以上であること。
- ③前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

（6）入院時情報連携加算 【厚告第20号ホ、厚労告第95号八十五、老企第36号第三の13】

入院時情報連携加算は、医療との連携を強化・推進するために、利用者の病院等への入院時に、情報共有を行ったことを評価するものです。利用者の心身の状況、生活環境、サービスの利用状況などを入院時に提供することは、医療機関でのよりよいケアにつながり、退院に向けた指導等に必要となる重要な情報です。

<単位数>

利用者1人につき1月に1回を限度として算定します。

入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位／月
利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、介護支援専門員が病院又は診療所の職員に対して、必要な情報を提供した場合
入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位／月
利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、介護支援専門員が病院又は診療所の職員に対して、必要な情報を提供した場合

○算定要件（入院時情報連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ））

①利用者が入院するに当たって、病院又は診療所の職員に必要な情報を提供しているか

<必要な情報の例示>

- ・当該利用者の入院日
- ・心身の状況（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（家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況等）
- ・サービスの利用状況

情報提供の方法としては、入院時情報提供書の活用が考えられます。座間市推奨様式以外の様式等を使用しても構いません。事業所の独自の書式の場合は、「必要な情報」の内容を網羅するようにしてください。

②提供した情報の内容等を居宅サービス計画等に記録しているか

- ・ 情報提供を行った日時
- ・ 場所（医療機関に出向いた場合）
- ・ 情報の内容
- ・ 情報提供の方法（面談、FAX等）

※FAX等による場合、先方が受け取ったことを確認したことについての記録が必要

入院時情報提供書座間市推奨

座間市ホームページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報
> 居宅介護支援事業者 > 入院時情報提供書

- ・ 入院時情報提供書に関する手引（座間市推奨様式用）
- ・ 入院時情報提供書（座間市推奨様式）
- ・ 入院時情報提供書（座間市推奨様式記入例）

【ポイント】

入院日の数え方は、日祝祭日であっても、午後11時に入院した場合でも、入院日を1日目と数えます。そのため、入院日が深夜や日祝祭日の場合は、電話（口頭）で医療機関に連絡をし、翌週の月曜以降に書面等を改めて送る方法でも算定が可能です。電話での連絡時に、医療機関側に後日書面等で改めて送る旨を伝えておいてください。

【注意】

救急搬送で入院となる場合もあるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましいです。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

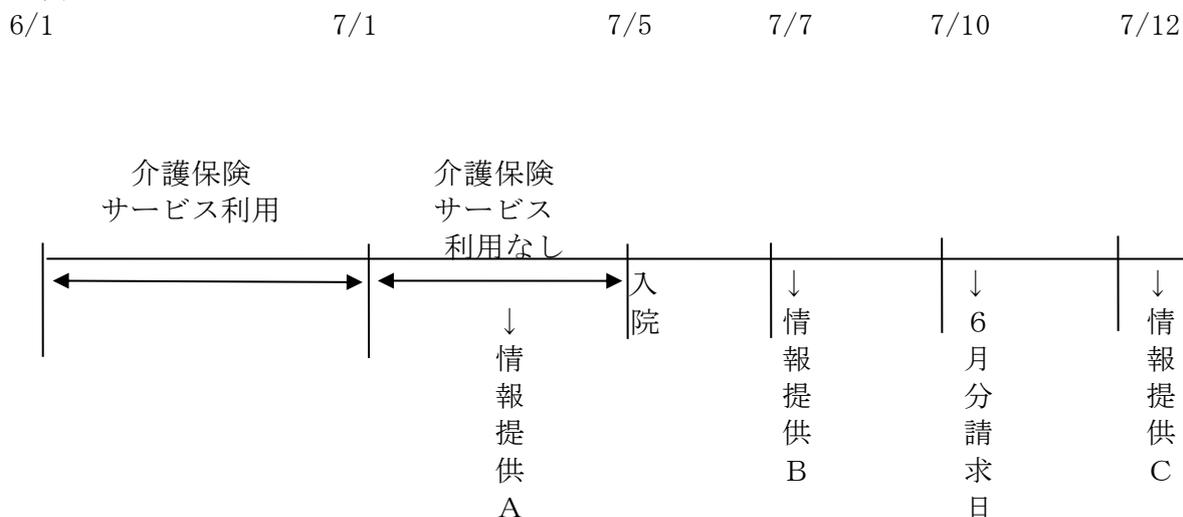
(問 6 4)

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、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た場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答)

居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の 10 日（前月の介護給付費等の請求日）までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、B は算定可能であるが、10 日を過ぎて情報提供をおこなった C については算定することができない。

<例>



【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 1 3 9)

先方と口頭でのやりとりが無い方法（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。

(7) 退院・退所加算 【厚告第20号へ、老企第36号第三の14】

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タ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カの在宅・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します。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定できません。

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

(算定要件)

- 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。
- 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。
- 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。

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。

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。

<解釈通知>

(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、当該病院等の職員を面談を行い、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します。ただし、初回加算を算定する場合は、算定できません。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとします。

(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（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができます。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下この（2）において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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が可能。

・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が可能。

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が可能。

(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します。

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3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。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3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。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3月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。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1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。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。

ヘ 介護療養型医療施設（令和5年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設

の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このへにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護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条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退院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必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、（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。

参考 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

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

注2 （略）

注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として2,000点を所定点数に加算する。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問66)

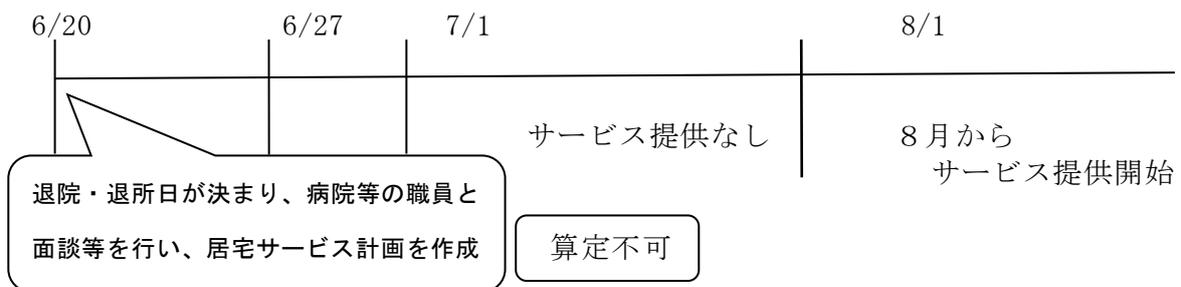
病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(回答)

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

<例>

退院・退所日



【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問111)

病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～

③のいずれか。

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

(回答)

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

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問21) 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(回答)

そのとおり。

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問7) 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。

(回答)

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、退院・退所加算を算定することは可能である。

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。

【平成30年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問140)

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

(回答)

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。

※令和3年度介護報酬改定により、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や作業療法士等が参加するものとされている。

【2019年度介護報酬改定関係に関するQ & A (VOL. 4) 令和2年3月30日】

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

(答)

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

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：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日					
	入院原因疾患 (入所目的等)					
	入院・入所先	施設名	棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：		方法	<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		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
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。						

【(8) 通院時情報連携加算 【厚告第20号ト、老企第36号第三の15】】

通院時情報連携加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に算定することができます。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行ってください。

通院時情報連携加算 50単位/月

利用者1人につき1月1回を限度

【国Q&A】

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.3)】

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

(答)

- ・ 通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・ なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

【(9) 緊急時等居宅カンファレンス加算【厚告第20号チ、老企第36号第三の16】】

医療との連携を強化する観点から、緊急時に、医師又は看護師等とともにカンファレンスを行ったことを評価するものです。

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されます。

カンファレンスは、利用者宅で行います（参加者は、利用者、家族、医師、看護師、介護支援専門員など）。

緊急時等居宅カンファレンス加算 1回当たり200単位

利用者1人につき1月に2回を限度

【算定要件】

- ① 次の要件を満たしていること。
 - ア 病院又は診療所の求めによるものか
 - イ 病院又は診療所の医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問しているか
 - ウ 利用者の居宅でカンファレンスを行い、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行っているか
- ② 利用者1人につき、算定は1月当たり2回までとしていること。
- ③ 居宅サービス計画等に緊急時等居宅カンファレンスに関する記録があること。
⇒カンファレンスの実施日、参加した医療関係者の職種、氏名、カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載する必要があります。

【ポイント】 サービスの調整をしなかった場合でも算定可

利用者の状態像等が大きく変化していることが想定されるところではありますが、結果的に居宅サービスの利用に関する調整を行わなかった場合についても算定できます。

【注意】 カンファレンス後に入院すると算定できない場合があるので注意

カンファレンス後に月の途中で利用者が入院した場合など、居宅介護支援費を算定できる場合には緊急時等居宅カンファレンス加算も算定できます。ただし、サービスの利用実績がない場合等、居宅介護支援費を算定できない場合には、緊急時カンファレンス加算は算定できません。

【国Q&A】

【平成24年4月改定関係 Q&A (VOL. 1)】

(問112)

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

(回答)

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できるが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

(問113)

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

(回答)

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。

(10) ターミナルケアマネジメント加算 【厚告第20号リ、老企第36号第三の17】 ※届出が必要です

在宅で死亡した末期の悪性腫瘍の利用者に対し、通常よりも訪問の回数を増やすことで状況を把握し、医師やサービス事業者に必要な情報を提供することを評価するものです。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位

利用者一人につき1回限り

【厚生労働大臣が定める基準】（厚労告第95号八十五の三）

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と、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

【算定要件】

- ①末期の悪性腫瘍の患者であること。
- ②当該利用者又はその家族の同意を得て、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、訪問していること。
- ③ターミナルケアマネジメント加算は、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算するが、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。
- ④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。算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、利用者の死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけたケアプラン作成事業所が、ターミナルケアマネジメント加算を算定すること
- ⑤ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等（第5表等）に記録していること。

<支援経過に記録する内容>

- ・終末期の利用者の心身又は家族の状況や変化、環境の変化、それ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
- ・利用者への支援にあたり、主治医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

- ⑥在宅で死亡、又は、死亡診断を目的として医療機関に搬送され24時間以内に死亡が確認された場合に該当すること
- ⑦保険者（市）に、事前に加算の体制の届出をしていること。
- ⑧ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること

（11）中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算【厚告第20号イ注6】

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

中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

所定単位数の100分5に相当する単位数

（算定要件）

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

※厚生労働大臣が定める神奈川県内の地域は次のとおりです。

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

個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出していますので、御確認ください。

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

⇒厚生労働省のホームページ

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