

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。



座間市マスコットキャラクター「ざまりん」

令和7年9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	5
（3）	用語の定義	7
2	設備基準について	11
III	運営基準について	12
1	サービス提供開始前	12
（1）	内容及び手続の説明及び同意	12
（2）	提供拒否の禁止	17
（3）	サービス提供困難時の対応	17
（4）	受給資格等の確認	18
（5）	要介護認定の申請に係る援助	18
2	サービス提供に当たって	19
（1）	身分を証する書類の携行	19
（2）	利用料等の受領	19
（3）	保険給付の請求のための証明書の交付	19
（4）	指定居宅介護支援の基本取扱方針	20
（5）	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	20
（6）	法定代理受領サービスに係る報告	41
（7）	利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	41
（8）	利用者に関する市町村への通知	42
3	事業所運営	43
（1）	管理者の責務	43
（2）	運営規程	43
（3）	勤務体制の確保	45
（4）	業務継続計画の策定等	46
（5）	従業者の健康管理	48
（6）	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	48
（7）	掲示	50
（8）	秘密保持等	51
（9）	広告	51

(1 0) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等.....	52
(1 1) 苦情処理	52
(1 2) 事故発生時の対応	53
(1 3) 虐待の防止	54
(1 4) 会計の区分	57
(1 5) 記録の整備	57
IV ケアプラン作成に当たっての留意点.....	59
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	59
(2) サービス種類相互の算定関係について.....	62
(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの策定について	63
(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	64
(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.....	64
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について.....	65
(7) 訪問介護を位置付ける場合	65
(8) 「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	66
(9) 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分	68
(1 0) 同一建物等に居住する利用者の減算について.....	69
(1 1) 緊急に訪問介護を行った場合	70
(1 2) 介護職員等によるたんの吸引等について.....	71
(1 3) 保健医療サービスを位置付けている場合.....	72
(1 4) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について.....	72
(1 5) リハビリテーション会議の開催について.....	72
(1 6) 医療保険と介護保険の関係について.....	72
(1 7) 訪問看護における「通院が困難な利用者」について	73
(1 8) 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	74
(1 9) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	74
(2 0) 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	76
(2 1) 緊急時における短期利用の対応について.....	76
(2 2) 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	77
V 介護報酬の算定について	117
1 居宅介護支援費	117
(1) 居宅介護支援費の算定方法	117
(2) 居宅介護支援費算定上の留意事項.....	123

2 加算・減算	125
(1) 初回加算	127
(2) 特定事業所加算	129
(3) 特定事業所医療介護連携加算	154
(4) 入院時情報連携加算	155
(5) 退院・退所加算	157
(6) 通院時情報連携加算	165
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	165
(8) ターミナルケアマネジメント加算	166
(9) 高齢者虐待防止措置未実施減算	168
(10) 業務継続計画未策定減算	168
(11) 同一建物等減算	170
(12) 運営基準減算	171
(13) 特定事業所集中減算	174
VI 届出について	179
(1) 届出手続の運用	179
VII 医行為について	180

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。

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】
-----------	-----------

★介護支援専門員

- 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（指定介護予防支援を行う場合には、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に３分の１を乗じた数を加えた数）が４４人に対して１人を基準とするものであり、利用者の数が４４人又はその端数が増すごとに増員する必要があります。
- 前項に関わらず、指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、４９人に対して１人を基準とするものであり、利用者の数が４９人又はその端数が増すごとに増員する必要があります。
- 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課程Ⅰ及び専門研修課程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。研修の受講や更新の手続き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>)

ポイント

- ・指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要があります。
- ・介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっているもの（指定居宅介護支援の具体的取り扱い方針に規定されている業務）については、当然、介護支援専門員の資格を有する者が行わなければなりません。

★事務職員

- 事務職員の配置については、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。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員の配置が必要です。

【国Q & A】

【令和3年改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問 1 1 7)

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

(回答)

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

<例>

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

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

(2) 管理者 【施行規則第4条、厚生労働省令第4号附則第3条】

- 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。  ポイント1 参照
- 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。  ポイント2 参照

- 管理者は、専ら当該指定居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。ただし、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管理者が他の事業所の職務に従事する場合（居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

※「他の事業所の職務」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居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合限り認められます。

⇒訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられます。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられます。

ポイント 1

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があります

ポイント 2

- ・【管理者に係る経過措置】（厚生労働省令第4号附則第3条）

令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしています。

※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った者が、管理職を退いた居宅介護支援事業所については、経過措置期間内であっても新たに管理者となる介護支援専門員は、主任介護支援専門員でなければなりません。

- ・【管理者に係る経過措置】とは別に、次のような、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が可能とされています。

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ものとされています。必ず、市に相談をしてください。

主任介護支援専門員資格要件

平成28年度から、主任介護支援専門員の更新制度の導入により、資格に5年間の有効期間が設定され、その更新には、主任介護支援専門員更新研修の終了が必要になりました。

主任介護支援専門員更新研修については、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>)

また、主任介護支援専門員更新研修の修了者は、介護支援専門員の更新に必要な研修を受講したものとみなされるため、介護支援専門員証の更新も行うことができます。ただし、主任介護支援専門員資格の有効期間と介護支援専門員証の有効期間は同一とはならないため、それぞれの資格の有効期間を管理する必要があります。

介護支援専門員証を失効した場合は、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなるため、有効期間の管理を確実に行ってください。

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』

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均

等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とする。

同一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こととする。例えば、同一の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、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

『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。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福

祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

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して取り扱うものとする。

『専ら従事する』

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

『事業所』

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用の申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。

【平成27年改定関係に関する Q & A (VOL. 1)】

（問1）

各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（回答）

そのような取扱いで差し支えない。

（問3）

各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（回答）

労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【令和3年改定関係に関する Q & A (VOL. 1)】

（問1）

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

（回答）

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

＜常勤の計算＞

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

＜常勤換算の計算＞

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

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

＜同等の資質を有する者の特例＞

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

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

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）。

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ついて利用申込者の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）は、契約前に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の説明を受け、理解、納得したうえで契約に臨むために必要となるものです。そのため、記載しておくべきことや記載が望ましいことは、次のとおりです。

ア 法人及び事業所の概要

※法人名、事業所名、事業所所在地、介護保険事業所番号、併設サービス等

イ 事業の目的及び運営の方針

ウ 職員の職種、員数及び職務内容

※員数については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載する必要があります。

※職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、員数の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ありません。

エ 営業日及び営業時間

オ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

※利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載する必要があります。

カ 通常の事業の実施地域

キ 虐待防止のための措置に関する事項

※組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応等を記載する必要があります。

ク 事故発生時の対応

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・苦情の窓口も記載する必要があります。

コ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

※実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況等を記載してください。

サ その他運営に関する重要事項

(例) 秘密保持、従業員の研修 等

※ 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、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が条例第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あり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければなりません。

ポイント

指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は条例の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。なお、こ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、併せて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、

それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいとされています。

- 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、
(i) (ii) の説明を行い、理解を得るよう努めなければなりません。

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

(ii) 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）

【令和6年改定関係に関する Q & A (VOL. 1)】

(問 120)

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

(回答)

・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。 ※次頁に例あり

<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 1

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

訪問介護 ●%

通所介護 ●%

地域密着型通所介護 ●%

福祉用具貸与 ●%

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

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

※令和 3 年度介護報酬改定関係 Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 1 1 1 の修正。

※令和 3 年度介護報酬改定関係 Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 1 1 2、問 1 1 5 は削除する。

ポイント

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

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)

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとしませんが、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。

④ 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。

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

- ⑤ 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、⑧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ます。

この場合において、当該指定介護予防支援事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

- (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定介護予防支援事業者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 指定介護予防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①に規定する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当該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をする場合にあっては、指定地域密着型通所介護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製するファイルに①に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

- ⑥ ⑤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り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。

- ⑦ ⑤(1)の「電子情報処理組織」とは、指定介護予防支援事業者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電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。

- ⑧ ⑤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、当

該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) ⑤各号に規定する方法のうち指定介護予防支援事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

⑨ ⑧の規定による承諾を得た指定介護予防支援事業者は、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場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び⑤の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

ポイント

重要事項説明書の記載内容に重要な変更がある場合は、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。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わかる資料を作成して、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) 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合（人数的・物理的）

イ) 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

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】

- ① 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
⇒保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者を支払われる（代理受領）場合の間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、利用料の他、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができます。
- ③ ②の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

ポイント

- ・保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払は認められません。
 - ・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12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13条】

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

(5) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【施行規則第14条】

この(5)内の[㊦]ポイントは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人 保健福祉局企画課長通知）より、抜粋したものです。

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指定居宅介護支援の基本的留意点

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。

[㊦]ポイント

利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲を育て、引き出すために肝心なことです。

③身体拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

(i) 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、

㊦その態様、㊦時間、㊦その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

(ii) 緊急やむを得ない理由については、

㊦切迫性、㊦非代替性、㊦一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行う必要があります。

(iii) 具体的な内容について記録しておくことが必要です。

(iv) 記録は、施行規則第30条により、完結の日から5年間保存が必要です。

④継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生

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。

⑤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。

※「高齢者保健福祉のしおり」や「障がい者福祉のしおり」等も御活用ください。

⑥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。

ポイント

- ・特定の指定居宅介護サービス事業者に偏った情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはなりません。
- ・集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことがあってはならが、居宅サービス計画についても利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅介護サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことがあってはなりません。

⑦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。

◆「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」の一部改正について
令和5年10月16日（介護保険最新情報 Vol. 1178）より

留意してほしいこと

改訂されていますので、アセスメントシートの見直しを行う必要がある場合があります。令和5年10月16日付け介護保険最新情報 Vol. 1179「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」も参照してください。

(別紙4) 課題分析標準項目について

(別添) 課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度（認知症）	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）について記載する項目
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目

1 2	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
1 3	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
1 4	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
1 5	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
1 6	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
1 7	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
1 8	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
1 9	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
2 0	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
2 1	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
2 2	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
2 3	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

※記録は、施行規則第30条により、完結の日から5年間保存が必要です。

⑧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、⑦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らない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

⑨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らない。

⑩サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

運営基準減算

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」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らない。）をいいます。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、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。

ポイント

- ・「テレビ電話装置等」とは、「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。
- ・「末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合」とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1カ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことか

ら、利用者又はその家族等に確認する方法により、適切に対応すること。

また、サービスの種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集したうえで、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいです。

・「その他やむを得ない理由」とは、次の場合等をいいます。

ア 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が得られなかった場合

イ 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等における軽微な変更の場合

※記録は、施行規則第30条により、完結の日から5年間保存が必要です。

⑪ 居宅サービス計画の説明および同意

運営基準減算

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。

ポイント

当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてです。

第1表 居宅サービス計画書（1）

第2表 居宅サービス計画書（2）

第3表 週間サービス計画表

第6表 サービス利用票

第7表 サービス利用票別表

⑫ 居宅サービス計画の交付

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を、利用者及び担当者に交付しなければなりません。

ポイント

居宅介護サービス計画を作成した場合には、遅滞なく（物事の進捗が遅れたり滞ったりすることのない範囲で、事情の許す限りで早く）、利用者及び担当者に交付しなければなりません。

※記録は、施行規則第30条により、完結の日から5年間保存が必要です。

【サービス利用票（第6表）の利用者確認について】（座間市独自）

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。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。

⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、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。）等同規則において位置付けられている計画の提出を求めなければなりません。

ポイント

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

⇒運営指導では、「居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性の確認」は重要なこととしてとらえています。

⑭居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

（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。

（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等又は薬剤師に提供します。

ポイント

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は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するに当たり有効な情報です。このため、

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

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かかわらず提供されていない状況等

の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する必要があります。ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されません。

⑮モニタリングの実施

運営基準減算

⑭の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。）にあたっては、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、次の定めるところにより行わなければなりません。

イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接する必要があります。

ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとします。

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

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

a 利用者の心身の状況が安定していること。

b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること

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

ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録しなければなりません。

ポイント

- ・「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段事情がある場合には、その具体的な記録をしておくことが必要です。
- ・テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認め

られた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当です。

- ・利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されていません。

- ・利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要です。

- ❖ 介護者の状況の変化がないこと

- ❖ 住環境に変化がないこと（住宅改修による手摺設置やトイレの改修等を含む）

- ❖ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更がないこと

- ・テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えありません。

- ・テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要があります。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」（次頁）を参考にしてください。

- ・主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要です。

※記録は、施行規則第30条により、完結の日から5年間保存が必要です。

留意してほしいこと

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受けられます。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」している事例が見受けられます。

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。

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問106)

テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

(回答)

訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

(問 107)

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

(回答)

要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

(問 108)

情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(回答)

テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

(問 109)

サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

(回答)

情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

(問 110)

利用者に特段の事情がある場合には 1 月に 1 回（介護予防支援の場合は 3 月に 1 回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

(回答)

該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

(問 111)

文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

(回答)

利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

【令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問 5)

テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

（回答）

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

別紙 3

↓白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↓オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。

居宅介護支援事業所

サービス事業所

フリガナ 利用者名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要
事業所名		
記載者名		
記載者役職	介護支援専門員	
記載日		

目標1	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
特記事項			

Journal Pre-proof

☐利用しているサービス事業所の状況（満足度等）
 ☐利用者の変化
 ☐利用者・家族の要望
 ☐家族の状況変化

□利用しているサービス事業所の状況（満足度等）	□利用者の変化	□利用者・家族の要望	□家族の状況変化
□サービスの適正度	□新しい生活課題	□居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性	□健康状態
□ADL	□IADL	□認知機能や判断能力	□コミュニケーションにおける理解と表出の状況
□生活リズム	□排泄の状況	□清潔の保持に関する状況	□口腔内の状況
			□食事摂取の状況
□社会との関わり	□家族等の状況	□居住環境	□その他留意すべき事項・状況

[illegible]

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「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」の一部改正について』（厚生労働省、老 認 発 1016 第 1 号）のうち、記載に対応しております。

以下、『「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」の一部改正について』の一部抜粋

課題分析（アセスメント）に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

⑯ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

運営基準減算

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なければなりません。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。

イ 要介護更新認定を受けた場合

ロ 要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

ポイント

・「やむを得ない理由」とは、次の場合等をいいます。

ア 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が得られなかった場合

イ 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合

・サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容については記録するとともに、施行規則第30条により、完結の日から5年間保存が必要です。

・担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合についても、記録の記載及び保存の取扱いは同様です。

⑰ 居宅サービス計画の変更

規則第14条第1項第3号（この手引の④）から規則第14条第1項第12号（この手引の⑬）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。

ポイント

利用者の希望による軽微な変更を行う場合で、介護支援専門員が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不用であると判断した場合は、必要がありませんが、この場合においても利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要です。

【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1項第3号（この手引の④）から第12号（この手引の⑬）の一連の業務を行う必要がないとされています。

（２）「軽微な変更」の判定

軽微な変更に該当するか否かの判定は、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に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. 959 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
対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合。
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 <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。

※介護保険最新情報 Vol. 959 居宅介護支援等に係る書類・事務手続きや業務負担等の取扱いについて 参照

【市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当たる。

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）

⑱ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難に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。

ポイント

介護保険施設は、それぞれの医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う必要があります。

⑳ 介護保険施設との連携

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わなければなりません。

ポイント

あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で、居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要です。

㉑ 居宅サービス計画の届出

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用などの観点及び、より利用者の意向や状態にあった訪問介護の提供につなげることのできる居宅サービス計画の作成に資するため、（i）及び（ii）の届出が義務付けられています。

（i）一定回数以上の訪問介護の位置づけに当たって

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限ります。以下同じ。）を位置付ける場合にあつ

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出なければなりません。

【対象】

当該月において作成または変更（⑰における軽微な変更を除く）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】

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。

（ii）区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランについて

勤務する居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合が70%を超え、かつ、70%のうち訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が60%を超えるものあって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、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出なければなりません。

（i）及び（ii）についての提出書類、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＞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＞訪問介護を位置付けている居宅サービス計画の届出

②主治の医師等の意見等

- (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。
- (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。
- (iii) 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。

ポイント

- ・医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。
- ・利用者が医療サービスを希望している場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した主治の医師等に交付しなければなりません。
- ・ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されません。
- ・特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましいことに注意してください。

③短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置づけ

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、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。

④福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

- (i) 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。

- (ii) 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。

ポイント

- ・居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画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なければなりません。
- ・介護支援専門員は、利用者に対し、利用者が福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。
- ・対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。
- ・福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえる必要があります。

※軽度者に対する福祉用具貸与については、P. 59を参照してください。

◆「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」の一部改正について 令和6年7月4日（介護保険最新情報 Vol. 1286）より

これまで福祉用具貸与について、居宅サービス計画書と福祉用具貸与実績報告書の記載内容が統一されていなかったことから、令和7年4月から施行することになりました。

主な部分抜粋

第6表

- ・「用具名称（機種名）」

福祉用具貸与の場合、適用するサービスコードに対応する用具の名称（機種名）を記載する。

- ・「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、公益財団法人テクノエイド協会が管理・運用する福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コード、または福祉用具情報システム（TAIS）上の管理コードを取得していない商品の場合は福祉用具届出コードのいずれかを記載する。福祉用具貸与以外のサービスについては空欄とする。

第7表

- ・「用具名称（機種名）」

福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の「用具名称（機種名）」欄から転記する。

- ・「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の㉓「TAIS・届出コード」欄から転記する。

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問112)

選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(回答)

追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

(問113)

福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

(回答)

必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 5)】

(問7) ※福祉用具

選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

(回答)

聴取の方法や様式に特段の定めはない。

(問 8)

一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

(回答)

販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

㊤認定審査会意見など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 7 3 条第 2 項に規定する認定審査会意見又は法第 3 7 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。

㊦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。

㊧指定介護予防支援の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、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。

㊨地域ケア会議への協力

指定居宅介護支援事業者は、法第 1 1 5 条の 4 8 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。

（６）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に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 6 年 4 月 1 日現在、基準該当居宅サービスは存在しません。）

（７）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。

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指定基準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

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

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。

具体例

<従業員の勤務管理>

- ・タイムカード等によって出勤状況が確認できる。

<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。

(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
- 職員の職種、員数及び職務の内容

※員数については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を

記載する必要があります。

※職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、員数の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ありません。

●営業日及び営業時間

●指定居宅介護支援の提供方法、サービスの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）

※利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載する必要があります。

●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

※組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応等を記載する必要があります。

●その他運営に関する重要事項

 ポイント

- ・その他運営に関する重要事項については、次のようなことが考えられます。

（例）❖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

なお、附則の施行日（事業開始日、修正年月日を記載）がある方が管理しやすくなります。

- ・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。
- ・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。
- ・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、その旨を記載していただければ結構です。

（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者の勤務の体制を定め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。
- ・ 非常勤の介護支援専門員が兼務する事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うことは認められません。

- 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。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りではありません。

- ③ 事業者は、従業者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

- ・ 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。

⇒厚生労働省ホームページ

「福祉・介護介護現場におけるハラスメント対策」を確認してください。

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

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

・感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

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。

【参考】

業務継続計画については、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 1）（令和6年3月15日）の全サービス共通の間164において、未策定の場合には減算されることと、その減算の時期が示され、居宅介護支援については、減算の施行時期として、令和7年4月が示されました。

なお、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 6）（令和6年5月17日）において、全サービス共通の間7により、令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 1）（令和6年3月15日）の全サービス共通の間164の修正が行われています。

（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。

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。

注意 同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、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、ロ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。

ポイント

- ・運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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掲示しなければなりません。
- ・事業所の見やすい場所というのは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所であることが必要です。
- ・介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

- 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。
- ③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。
- ※③については、令和7年4月1日より適用です。

（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。

ポイント

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:<https://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。

(1 0) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等**【施行規則第 2 6 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。

(1 1) 苦情処理**【施行規則第 2 7 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

指定居宅介護支援等への苦情の場合には、事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事業を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し、必要に応じて利用者に説明しなければなりません。また、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。記録は、施行規則第30条により、完結の日から5年間保存が必要です。
- ・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に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、再発防止策に従業者に周知する。

❖ 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。

ポイント

・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要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続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します。

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します。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。また、虐待防

止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことできるものとする。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ります。

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します。

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

ヘ 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します。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ある。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

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

次の通知を参照してください。

- ・「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）」
- ・介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）
- ・指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成12年3月10日老計第8号）

（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するようにしてください。

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（※） ②個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳（※） ・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	指定居宅介護支援の提供の<u>完結の日</u>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）
---	--

・モニタリングの結果の記録 ③身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④市町村への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	
⑦勤務の体制に関する記録 ⑧介護給付費の請求、受領等に係る書類 ⑨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 ⑩従業者の勤務の実績に関する記録 ⑪その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の <u>受領の日</u> から5年間保存

※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条第1項第22号及び23号】

軽度者に対する福祉用具貸与

※座間市ホームページを参照してください。

健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 福祉用具・住宅改修
> 軽度者に係る指定(介護予防)福祉用具貸与の取り扱い

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介護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	ー（※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が困難な者	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」 <u>以外</u> 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」 <u>以外</u> 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」 <u>以外</u>
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	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」
-------------------------	-------------------------------------	------------------

機能のものを除く)	(2) 移乗が全介助を必要とするものの	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いない場合にあっては、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策定について

【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であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できます。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３８７単位、訪問看護については８２３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いについて
【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）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。

(8) 「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(7)】

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ます。

・ 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の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できます。
 - ・ 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ます
 - ・ 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

（９）「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分
【老企第３６号第二の２（９）】

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎者を利用できないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等同行介助」は算定できません。

(10) 同一建物等に居住する利用者の減算について

【訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション】

① 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物(②に該当する場合を除く。)に居住する利用者に対しサービスを行った場合	1回につき 所定単位数の90/100を算定
② ①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合に居住する利用者に対しサービスを行った場合	1回につき 所定単位数の85/100を算定
③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月当たり20人以上の場合)に居住する利用者に対しサービスを行った場合	1回につき 所定単位数の90/100を算定

なお、訪問介護において「同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90を超えている場合」は所定単位数の1回につき88/100(12%)が減算されます。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

①事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合	1月につき 600単位を所定単位数から減算
②事業所における1月当たりの利用者が事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物50人以上居住する建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合	1月につき 900単位を所定単位数から減算

【居宅療養管理指導】

単一建物居住者(居宅療養管理指導の利用者が居住する建物に居住する者(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンション等の集合住宅に入居又は入所している利用者、又は小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、認知症共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、介護予防認知症共同生活介護等のサービスを受けている利用者)のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行っている人数に従い、所定単位数を算定します。

※詳細は、確認をしてください。

【通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護】

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

※詳細は、確認をしてください。

（１１）緊急に訪問介護を行った場合 【老企第３６号第二の２（２０）】

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。

【令和 6 年改定関係 Q & A (VOL. 4)】

(問 4)

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。
- ・居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等，最小限の修正で差し支えない。）
- ・なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）の要請を受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第 3 表や第 6 表に具体の時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である。

（１２）介護職員等によるたんの吸引等について

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

※詳しくは、参照してください。

「介護情報サービスかながわ」>文書/カテゴリ検索>「15 介護職員等によるたんの吸引・経 管栄養」

<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>

（１３）保健医療サービスを位置付けている場合

訪問看護等の医療サービスの利用者は、当該サービスについて医療費控除の対象となるとともに、訪問介護（生活援助中心型を除く）等一部のサービスについても医療費控除の対象となります。

「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」（平成 12 年 11 月 16 日老振発第 73 号）を確認してください。

（１４）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 6）

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

（答）

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

（１５）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。

（１６）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、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーション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、手術や急性増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。

（17）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。

（１８）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

厚生労働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、在宅自己疼痛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 人工肛門又は人工膀胱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

（１９）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)

(20) 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。

(21) 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）

（２２）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。

(別紙1)

居宅サービス計画書標準様式及び記載要領

(出典及び参照)

令和3年3月31日 VOL. 958

令和4年3月24日 VOL. 1049

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764680.pdf>

最終改正：令和6年3月15日老高初0315第1号・

老認発0315第1号・老老発0315第1号 別紙24

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	
生活援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他()

第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

居宅サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日 年 月 日 開催場所

開催時間

開催回数

会議出席者	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄：)						
※備考						
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次の開催時期)						

第5表

居宅介護支援経過

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

居宅サービス計画作成者氏名

[illegible]

(別紙 1)

(居宅サービス計画書記載要領)

本様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。

但し、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ような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

なお、介護サービス計画は、利用者の生活を総合的かつ効果的に支援するために重要な計画であり、利用者が地域の中で尊厳ある自立した生活続けるための利用者本人の計画であることを踏まえ、わかりやすく記載するものとする。

1 **第1表**：「居宅サービス計画書（1）」

①「利用者名」

当該居宅サービス計画の利用者名を記載する。

②「生年月日」

当該利用者の生年月日を記載する。

③「住所」

当該利用者の住所を記載する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

当該居宅サービス計画作成者（介護支援専門員）の氏名を記載する。

⑤「居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地」

当該居宅サービス計画作成者の所属する居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地を記載する。

⑥「居宅サービス計画作成（変更）日」

当該居宅サービス計画を作成または変更した日を記載する。

⑦「初回居宅サービス計画作成日」

当該居宅介護支援事業所において当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧「初回・紹介・継続」

当該利用者が、当該居宅介護支援事業所において初めて居宅介護支援を受ける場合は「初回」に、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。以下同じ。）又は介護保険施設から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けている場合を指す。

おって、当該居宅介護支援事業所において過去に居宅介護支援を提供した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に介護保険施設から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

⑨「認定済・申請中」

「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○を付す。それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩「認定日」

「要介護状態区分」が認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。認定に伴い当該居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪「認定の有効期間」

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫「要介護状態区分」

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。

その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。

そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」

被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場合には、これを転記する。

⑮「総合的な援助の方針」

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのよ

うなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。

例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際の多職種との連携を含む対応方法について記載する。

⑩「生活援助中心型の算定理由」

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記載する。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第19号）別表の1の注3に規定する「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「1一人暮らし」に、「家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合は、「2. 家族等が障害、疾病等」に○を付す。

また、家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、「3. その他」に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。

事情の内容については、例えば、

- ・ 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・ 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
- ・ 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合などがある。

（「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」（平成21年12月25日老振発1224第1号）参照）

2 **第2表**：「居宅サービス計画書（2）」

①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・ 利用者自身の力で取り組めること
- ・ 家族や地域の協力でできること

- ・ ケアチームが支援することで、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する。

②「目標（長期目標・短期目標）」

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

③（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④「サービス内容」

「短期目標」の達成に必要であつて最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスも明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載する必要があるが、その理由を当該欄に記載しても差し支えない。

⑤「保険給付の対象となるかどうかの区分」

「サービス内容」中、保険給付対象内サービスについて○印を付す。

⑥「サービス種別」

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。

家族が担う介護部分についても、誰が行うのかを明記する。

⑦「頻度」・「期間」

「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載する。

「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

⑧福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由

福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。

なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。

3 **第3表**：「週間サービス計画表」

第2表「居宅サービス計画書（2）」の「援助内容」で記載したサービスを保険給付内外を問わず、記載する。

なお、その際、「援助内容」の頻度と合っているか留意する。

①「主な日常生活上の活動」

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。

例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、その他の例として、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

②「週単位以外のサービス」

各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受診状況や通院状況、その他の外出や「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」などを記載する。

4 **第4表**：「サービス担当者会議の要点」

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

①「利用者名」

第1表から転記する。

②「生年月日」

第1表から転記する。

③「住所」

第1表から転記する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

第1表から転記する。

⑤「開催日」

当該会議の開催日を記載する。

⑥「開催場所」

当該会議の開催場所を記載する。

⑦「開催時間」

当該会議の開催時間を記載する。

⑧「開催回数」

当該会議の開催回数を記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。

記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは、「所属（職種）」の欄を活用して差し支えない。

また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。

なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。

当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。

また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。

なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑪「検討内容」

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。

その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。

なお、⑩「検討した項目」及び⑪「検討内容」については、一つの欄に統合し、合わせて記載しても差し支えない。

⑫「結論」

当該会議における結論について記載する。

⑬「残された課題（次回の開催時期等）」

必要があるにもかかわらず社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載する。

なお、これらの項目の記載については、当該会議の要点を記載するものであることから、第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載する。

5 **第5表**：「居宅介護支援経過」

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段（「訪問」（自宅や事業所等の訪問先を記載）、「電話」・「FAX」・「メール」（これらは発信（送信）・受信がわかるように記載）等）とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

そのため、具体的には、

- ・ 日時（時間）、曜日、対応者、記載者（署名）
- ・ 利用者や家族の発言内容・サービス事業者等との調整、支援内容等

- ・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。

簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、

- ・ 文章における主語と述語を明確にする、
- ・ 共通的でない略語や専門用語は用いない、
- ・ 曖昧な抽象的な表現を避ける、
- ・ 箇条書きを活用する、等わかりやすく記載する。

なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば、「モニタリングシート等（別紙）参照」等と記載して差し支えない。（重複記載は不要）

ただし、「（別紙）参照」については、多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

※ モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。

6 **第6表**：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

「居宅サービス計画原案」に位置付けられたサービスをもとに、月単位で作成する。

①「認定済・申請中の区分」

「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。

②「対象年月」

居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。

③「保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

④「保険者名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑤「被保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑥「被保険者氏名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑦「生年月日」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑧「性別」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑨「要介護状態区分」

「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。

「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分を○で囲む。

⑩「変更後要介護状態区分・変更日」

月の途中で要介護状態区分に変更があった場合に、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。

⑪「居宅介護支援事業者事業所名担当者名」

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称及び担当者名を記載する。ただし、利用者が作成した場合は記載する必要はない。

⑫「作成年月日」

居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。

居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。

ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑬「利用者確認」

居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。

ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑭「保険者確認印」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が確認印を押印する。

ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、押印する必要はない。

⑮「届出年月日」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が市町村に届け出た年月日を記載する。

ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、記載する必要はない。

⑯「区分支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度基準額（単位数）を記載する。

「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額（単位数）（月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。）を記載する。

⑰「限度額適用期間」

被保険者証に記載された限度額適用期間を記載する。

⑱「前月までの短期入所利用日数」

計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。新規認定申請中の場合は、「0」と記載する。

⑲「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記載する。

⑳「提供時間帯」

サービス提供開始から終了までの予定時刻を 24 時間制で記載する。

サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順（0:00～24:00）に記載する。

ただし、福祉用具貸与及び短期入所サービスの場合は、記載する必要はない。

㉑「サービス内容」

適用するサービスコードに対応するサービスの名称（「介護給付費単位数・サービスコード表」の省略名称）を記載する。

㉒「サービス事業者事業所名」

サービス提供を行う事業所の名称を記載する。

㉓「予定」

該当するサービスの提供回数（通常は「1」）を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

㉔「実績」

サービスを提供した事業所が実績を記載する。

計画を作成する時点での記載は、必要ない。

㉕「合計回数」

各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。

ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

7 **第7表**：「サービス利用票別表」

(1)

第6表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。

記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。

また、事業所又はサービス種類（サービスコードの上2桁）が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。（1つのサー

ビス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。)

①「事業所名」

第6表「サービス利用票」の㉔「サービス事業者事業所名」欄から転記する。

集計行にも対象事業所名を記載する。

②「事業所番号」

前記①「事業所名」に対応する事業所番号をWAMNETの『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。

集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。

③「サービス内容／種類」

第6表「サービス利用票」の㉕「サービス内容」欄から転記する。

集計行には、サービス種類の名称を記載する。

④「サービスコード」

前記③「サービス内容／種類」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数・サービスコード表』により確認して記載する。

集計行には、記載する必要はない。

⑤「単位数」

前記④「サービスコード」に対応する1回当たりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。

ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

また、集計行には、記載する必要はない。

⑥「割引後率（％）」

料金割引を行っている場合には、前記③「サービス内容／種類」に対応する割引率を確認し、割引後の率（割引後率＝100％－割引率（％））をWAMNETの『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑦「割引後単位数」

前記⑥の記載を行っている場合（料金割引を行っている場合）には、前記⑤「単位数」に前記⑥「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数、（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑧「回数」

第6表「サービス利用票」の㉖「予定」欄から1月間分の合計回数（同表の[25]「合計回数」欄）を転記する。

ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑨「サービス単位／金額」

前記⑤「単位数」（料金割引を行っている場合は、前記⑦「割引後単位数」）に前記⑧「回数」を乗じて算出した結果を、集計行を識別できるよう括弧書き等により記載する。区分支給限度管理対象外のサービス（特別地域加算等）については、合計には含めないため、識別できるよう記載する。福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数当たり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑩「種類支給限度基準額（単位）」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、「被保険者証」から、種類別の支給限度額を転記する。

⑪「合計単位数」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位／金額」欄から、サービス種類別に単位数を合計し記載する。

⑫「種類支給限度基準を超える単位数」※「種類別支給限度管理」表

前記⑩及び⑪の記載を行った場合（市町村が種類支給限度基準を定めている場合）には、前記⑪「合計単位数」から前記⑩「種類支給限度基準額（単位）」を差引き、種類別に支給限度基準を超える単位数を算出する。

⑬「種類支給限度基準を超える単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑫の「種類支給限度基準を超える単位数」の合計に等しくなるように単位数を種類別に振り分ける。

⑭「種類支給限度基準内単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位／金額」から前記⑬「種類支給限度基準を超える単位数」で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑮「区分支給限度基準額（単位）」

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

⑯「区分支給限度基準を超える単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑮から前記⑨「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。

種類支給限度基準額が設定されている場合は、前記⑮から前記⑯「種類支給限度基準内単位数」欄の合計欄を超える単位数を記載する。

内訳については、合計欄に等しくなるように単位数を割り振る。

⑰「区分支給限度基準内単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑨「サービス単位／金額」から、前記⑯で割り振られた単位を差し引いた単位数を記載する。

種類支給限度基準が設定されている場合は、前記⑯「種類支給限度基準額（単位）」から、前記⑰で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑱「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数当たりの単価を、WAMNET『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑲「費用総額（保険対象分）」

前記⑰「区分支給限度基準内単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

⑳「給付率（％）」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。

利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。

㉑「保険給付額」

前記⑲「費用総額（保険対象分）」に前記㉑「給付率」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

㉒「利用者負担（保険対象分）」

前記⑲「費用総額（保険対象分）」から前記㉑「保険給付額」を差引いて算出した額を記載する。なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法（毎回徴収するか、まとめて徴収するか）や、公費負担医療の適用によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。

㉓「利用者負担（全額負担分）」

前記⑯「区分支給限度基準を超える単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

（２）要介護認定期間中の短期入所利用日数

①「前月までの利用日数」

サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。

②「当月の計画利用日数」

当月中に計画に位置づけた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相当する日数を記載する。

③「累計利用日数」

①と②の累計日数を記載する。

(別紙3)

介護サービス計画書の様式について

I 様式の基本的な考え方

介護サービス計画書の様式は、単なる記録用紙ではなく、介護支援専門員が課題分析の結果を踏まえて介護サービス計画（ケアプラン）を作成する思考の順序や要点を表したものである必要がある。

このような要件を備えた様式は、介護支援専門員に対する教育的な効果を持つものであり、その様式を活用することにより、一定水準の介護サービス計画を作成することができることを意味する。

また、適切な様式は、介護支援専門員にとって、介護サービス計画が作成し易く、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）に使い易いものとなる。

前記の観点から、ここに介護サービス計画の標準的な様式及び記入要領を示し、もって介護サービス計画の作成方法の理解及びサービス担当者間の共通の視点での議論に資するものである。

II 介護サービス計画書の定義

介護保険法上の区分に基づき、以下のとおりに区分することとする。

1. 「居宅サービス計画書」

介護保険法第八条第二十一項〔第二十四項〕に規定する「居宅サービス計画」の作成に用いる様式

2. 「施設サービス計画書」

介護保険法第八条第二十三項〔第二十六項〕に規定する「施設サービス計画」の作成に用いる様式

3. 「介護サービス計画書」

「居宅サービス計画」と「施設サービス計画」の両者の作成に用いる様式の総称

III 様式を作成するに当たっての前提（順不同）

○利用者及びその家族からの開示請求がなされた場合には開示することを前提に考える。

○サービス担当者会議に提出するものであることを前提に考える。

○同一用紙に介護サービス計画の変更を継続して記録していくものではなく、介護サービス計画の作成（変更）の都度、別の用紙（別葉）に記録する、時点主義の様式を前提に考える。

[記載要領]

本様式は、当初の介護サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。

但し、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ような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

Ⅳ 「居宅サービス計画書」の記載項目について

1. **第1表**：「居宅サービス計画書（1）」

①「利用者名」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画の利用者名を記載する。

②「生年月日」

〔記載要領〕

当該利用者の生年月日を記載する。

③「住所」

〔記載要領〕

当該利用者の住所を記載する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画作成者（介護支援専門員）の氏名を記載する。

⑤「居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画作成者の所属する居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地を記載する。

⑥「居宅サービス計画作成（変更）日」

〔記載要領〕

当該居宅サービス計画を作成または変更した日を記載する。

⑦「初回居宅サービス計画作成日」

〔理由〕

当該様式は、基本的には初回の居宅サービス計画作成後、変更の都度に別葉に更新することを前提とするため、当該利用者が、いつの時点から継続して居宅介護支援を受けているか（いつからケアマネジメント関係にあるか）を明示する必要がある。

これによって、当該居宅サービス計画作成者である介護支援専門員はもとより、各種のサービス担当者に、サービス提供上の経過的な変化を観察するための動機が働き、モニタリン

グの不足による漫然とした不適切な処遇の継続を防止し、利用者及びその家族の介護に関する意向や介護の必要性の変化が常に居宅サービス計画に反映されることとなる。

[記載要領]

当該居宅介護支援事業所において当該利用者に関する居宅サービス計画を初めて作成した日を記載する。

⑧「初回・紹介・継続」

[理由]

当該利用者が、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。）または介護保険施設から紹介されたものであるか、当該居宅介護支援事業所において初めて介護支援サービスを受けるものであるかを明らかにすることにより、例えば、サービス担当者会議の場において、紹介利用者であるにも関わらず、それまで居宅介護支援を行ってきた居宅介護支援事業所等における支援記録を参考としないような事態を防止できる。

また、既に当該居宅介護支援事業所によって居宅介護支援を受けていることを明示するために「継続」を設ける。

[記載要領]

当該利用者が、当該居宅介護支援事業所において初めて居宅介護支援を受ける場合は「初回」に、他の居宅介護支援事業所（同一居宅介護支援事業者の他の事業所を含む。以下同じ。）又は介護保険施設から紹介された場合は「紹介」に、それ以外の場合は「継続」に○を付す。

なお、「紹介」とは、当該利用者が他の居宅介護支援事業所又は介護保険施設において既に居宅介護支援等を受けていた場合を指す。

また、「継続」とは、当該利用者が既に当該居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けている場合を指す。

おって、当該居宅介護支援事業所において過去に居宅介護支援を提供した経緯がある利用者が一定期間を経過した後に介護保険施設から紹介を受けた場合には、「紹介」及び「継続」の両方を○印で囲むものとする。

[参考条文]

- ・厚生省令第三十八号「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」
第十五条（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）
- ・厚生省令第三十九号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」
第八条（入退所）第六項
- ・厚生省令第四十号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」
第九条（入退所）第五項
- ・厚生省令第五号「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」
第十二条（入退所）第六項

⑨「認定済・申請中」

〔理由〕

認定により要介護状態区分が確定しているか、初回申請中又は変更申請中で要介護状態区分が変動する等の可能性があるかを明らかにしておく必要がある。

〔記載要領〕

「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に○を付す。

それ以外の場合は「認定済」に○を付す。

⑩「認定日」

〔理由〕

当該居宅サービス計画作成に係る要介護状態区分が、いつから継続しているかを把握することにより、例えば、長期間にわたり要介護状態区分に変化がないような事例の点検に資する。

〔記載要領〕

「要介護状態区分」が認定された日（認定の始期であり、初回申請者であれば申請日）を記載する。

「申請中」の場合は、申請日を記載する。

認定に伴い当該居宅サービス計画を変更する必要がある場合には、作成日の変更を行う。

⑪「認定の有効期間」

〔理由〕

当該居宅サービス計画作成に係る要介護状態区分の有効期間が、いつまで継続するのかを把握することにより、例えば、長時間にわたり要介護状態区分に変化がないような事例の点検に資する。

〔記載要領〕

被保険者証に記載された「認定の有効期間」を転記する。

⑫「要介護状態区分」

〔記載要領〕

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

⑬「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」

〔理由〕

利用者とその介護を行う家族は不即不離の関係にある。介護や支援を受けつつ、利用者や家族が、家庭や地域社会の構成員として自立した主体的・能動的な生活を送ることが重要である。

このため、利用者はもとよりその家族が、介護や支援を受けつつ、どのような生活をした
いと望んでいるのかについて、明確に把握する必要がある。

このような主体的な生活への欲求と対応するサービスが一体となり初めて効果的な援助が
可能となる。

また、時として、このような意向が消極的な場合があるが、そのような場合には自立意欲
を高め、積極的な意向が表明できるよう援助する必要がある。

[記載要領]

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、
どのような生活をしたと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。

その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課
題が把握できているか確認する。

そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の
評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して
記載する。

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」

[理由]

法第八十条第二項により、「指定居宅介護支援事業者は、被保険者証に認定審査会意見が
記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅介護支援を提供するよう努めなけ
ばならない」こととされている。

また、法第七十三条第二項により、「指定居宅サービス事業者は、被保険者証に認定審
査会意見（指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項）が記
載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅サービスを提供するよう努めなけ
ばならない」こととされている。

このため、介護支援専門員は、利用者について、法第二十七条（要介護認定）第五項第一
号、第二号に係る認定審査会意見が付されているか否かを被保険者証により確認し、「認定
審査会の意見及びサービスの種類の指定」が付されている場合には、これを転記し、これに
沿った居宅サービス計画を作成するとともに、サービス担当者間の共通認識として確認し
ておく必要がある。

[記載要領]

被保険者証を確認し、「認定審査会意見及びサービスの種類の指定」が記載されている場
合には、これを転記する。

⑮「総合的な援助の方針」

[理由]

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、利用者の自立を援助するために、どのようなチームケアを行おうとするのか、ケアチーム全体が共有する理念を含む援助の指針を具体的に明らかにする必要がある。

ここでは、利用者及びその家族の自立を阻害する要因や、問題の所在、自立に至る道筋を明らかにし、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の解決のための目標、具体策を示した上で、総合的な援助の方針が記される必要がある。

なお、「総合的な援助の方針」及び以下の「援助目標（長期目標・短期目標）」、「援助内容（サービス内容、サービス種別等）」などは、利用者及びその家族の状況の変動によって随時見直される必要があることは当然である。

さらに、あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先等について記載することが望ましい。

〔記載要領〕

課題分析により抽出された、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなチームケアを行おうとするのか、利用者及び家族を含むケアチームが確認、検討の上、総合的な援助の方針を記載する。

あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。

例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や、将来の予測やその際の多職種との連携を含む対応方法について記載する。

⑩「生活援助中心型の算定理由」

〔記載要領〕

介護保険給付対象サービスとして、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付けることが必要な場合に記載する。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年二月十日厚生省告示第十九号）別表の１の注３に規定する「単身の世帯に属する利用者」の場合は、「１．一人暮らし」に、「家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」の場合は、「２．家族等が障害、疾病等」に○を付す。

また、家族等に障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合等については、「３．その他」に○を付し、その事情の内容について簡潔明瞭に記載する。事情の内容については、例えば、

- ・ 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合

- ・ 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
- ・ 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

などがある。（「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」（平成21年12月25日老振発1224第1号）参照）

2 **第2表**：「居宅サービス計画書（2）」

①「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

[理由]

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を明確にすることは、居宅介護支援の最初の段階である。

様式としては、「総合的な援助の方針」が先に掲げられているが、この「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を明確にせずには、「総合的な援助の方針」が立たないことは当然である。

なお、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」については、次の2点が重要である。

○生活全般にわたるものであること。

居宅サービス計画は、その達成により、介護や支援を受けながらも家庭や地域社会において可能な限り自立した生活を営むことができることを目的として作成するものであり、利用者及びその家族の解決すべき課題は、介護の問題のみにとどまらないこともある。

介護保険給付以外の社会的な制度やその他のサービス、私的な援助などにより解決されるべき課題についても、居宅サービス計画に位置付けるよう努めることが大切である。

○自立の阻害要因と利用者及びその家族の現状認識が明らかにされていること。

利用者の自立を阻害する要因等を分析し、解決すべき課題を設定するとともに、利用者及び家族の現状認識を明らかにする。

また、多くの場合、解決すべき課題は複数の連動した相互関係を持つため、全体の解決を図るためには緻密なプログラムが必要となる。

利用者の自立を阻害する要因等の相互関係を構成する個々の解決すべき課題について明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して優先順位を付した上で、解決すべき課題をとりまとめ、対応するサービスとしてどのようなサービスが、どのような方針で行われる必要があるかが思考されなければならない。

ただし、この優先順位は絶対的なものではなく、必要に応じて見直しを行うべきものであることに留意する。

[記載要領]

利用者の自立を阻害する要因等であって、個々の解決すべき課題（ニーズ）についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して原則として優先度合いが高いものから順に記載する。

具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・利用者自身の力で取り組めること
- ・家族や地域の協力でできること
- ・ケアチームが支援すること

で、できるようになることなどを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようになるのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する。

[参考条文]

- ・厚生省令第三十八号第十三条第六号
- ・厚生省令第三十八号第十三条第十二号及び第十五号

②「目標（長期目標・短期目標）」

[理由]

「目標」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して設定されるべきものである。

通常において、解決すべき課題の達成は、段階的に行われるものと考えられ、綿密な計画的支援の積み重ねが必要となる。

「目標」を、「長期目標」と「短期目標」に区分するのはこのためである。

したがって、「長期目標」を達成するための各段階を「短期目標」として明確化し、計画的支援に結びつけるのがこの「目標」のねらいである。

すなわち、必要な「サービス内容（→④参照）」は、主として「短期目標」に対応して導き出されるものであり、明確な「短期目標」が設定されなければ必要な「援助内容」やその援助方針を明確にできないこととなる。

[記載要領]

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

③（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」

〔理由〕

「長期目標」・「短期目標」のいずれにも、「期間」を設定することになっている。目標は達成するために立てられるものであり、目標を達成するために居宅サービス計画があるものである。

この「期間」を設定する理由としては、計画的に支援することと、期間の終期に目標の達成が図られているか居宅介護支援の評価を行うことにより、例えば、長期間にわたって漫然とした支援を行うようなことを防止するという二つがある。

〔記載要領〕

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。

「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④「サービス内容」

〔理由〕

「短期目標」の達成に必要な最適のサービスの内容とその方針を明らかにする必要がある。

この際、同種の居宅サービスであっても、そのサービスの特性や利用者の希望などにより、いずれの居宅サービス事業者のサービスが最も相応しいかを評価・選択し、「サービス種別」欄に記載していく順番となる。

なお、この際、できるだけ家族が行う援助の内容も明確に記載し、外部サービスと併せて、全体として、どのようなサービス体制が組まれているかを明らかにすることが重要である。

また、特にインフォーマルなサービスや他の制度等に基づくサービス等においては、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスがあり、そのサービスがニーズに反せず・利用者及びその家族に定着している場合には、これに配慮し、調和のとれた居宅サービス計画とする必要がある。

ただし、介護支援専門員は、必要性が少ない居宅サービスの漫然とした延長等については当該居宅サービスの意義等を十分説明し、理解を得る必要がある。

〔記載要領〕

「短期目標」の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、家族等による援助や必要に応じて保険給付対象外サービスも明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その理由の妥当性を検討し、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必要があるが、その理由を当該欄に記載しても差し支えない。

⑤「保険給付の対象となるかどうかの区分」

[理由]

「サービス内容」には、保険給付の対象となる居宅サービスのみならず、市町村が実施する一般老人保健福祉施策、家族や近隣などのインフォーマルなサービスを含むため、保険給付対象内サービスのみを対象とする給付管理票への転記を容易にするため、本欄を設ける。

[記載要領]

「サービス内容」中、保険給付対象内サービスについて○印を付す。

⑥「サービス種別」

[理由]

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者を選定する必要がある。

なお、家族が担う介護部分については、介護者を特定して明らかにしておく必要がある。

[記載要領]

「サービス内容」及びその提供方針を適切に実行することができる居宅サービス事業者等を選定し、具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。家族が担う介護部分についても、誰が行うのかを明記する。

⑦「頻度」・「期間」

[理由]

「サービス内容」に掲げたサービスを、どの程度の「頻度」で実施するかを明らかにする必要がある。

「サービス種別」、「頻度」及び「期間」は給付管理に直結しており、「頻度」を明らかにすることによって、居宅サービス計画の内容を、利用者及びその家族、各種サービス担当者間で定期的に合意・確認することに役立つのみならず、支給限度額内外において如何に効果的にサービスを組み合わせるかを考える要点が明らかとなる。

[記載要領]

「頻度」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載する。

「期間」は、「サービス内容」に掲げたサービスをどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

⑧福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由

[理由]

福祉用具については、利用者の心身の状況に合わない福祉用具が提供されることで自立を妨げてしまうおそれもあり、自立支援の観点から、適切な福祉用具が選定され利用されるように、福祉用具を必要とする理由を把握することが重要である。

[記載要領]

福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。

なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。

3 第3表：「週間サービス計画表」

①「主な日常生活上の活動」

[理由]

利用者の起床や就寝、食事、排泄など主要な日常生活に関する活動を明らかにし、対応するサービスとの関係がわかるようにする。

[記載要領]

利用者の起床や就寝、食事、排泄などの平均的な一日の過ごし方について記載する。

例えば、食事については、朝食・昼食・夕食を記載し、その他の例として、入浴、清拭、洗面、口腔清掃、整容、更衣、水分補給、体位変換、家族の来訪や支援など、家族の支援や利用者のセルフケアなどを含む生活全体の流れが見えるように記載する。

なお、当該様式については、時間軸、曜日軸の縦横をどちらにとってもかまわない。

②「週単位以外のサービス」

各月に利用する短期入所等、福祉用具、住宅改修、医療機関等への受信状況や通院状況、その他の外出や「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」などを記載する。

4 第4表：「サービス担当者会議の要点」

①「利用者名」

[記載要領] 第1表から転記する。

②「生年月日」

[記載要領] 第1表から転記する。

③「住所」

[記載要領] 第1表から転記する。

④「居宅サービス計画作成者氏名」

[記載要領] 第1表から転記する。

⑤「開催日」

[記載要領]

当該会議の開催日を記載する。

⑥「開催場所」

[記載要領]

当該会議の開催場所を記載する。

⑦「開催時間」

[記載要領]

当該会議の開催時間を記載する。

⑧「開催回数」

[記載要領]

当該会議の開催回数を記載する。

⑨「会議出席者」

[記載要領]

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。

本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。

記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは、「所属（職種）」の欄を活用して差し支えない。

また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに当該会議に出席できない理由についても記入する。

なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

[記載要領]

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。

また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。

なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑪「検討内容」

〔記載要領〕

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。

その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。

なお、⑩「検討した項目」及び⑪「検討内容」については、一つの欄に統合し、合わせて記載しても差し支えない。

⑫「結論」

〔記載要領〕

当該会議における結論について記載する。

⑬「残された課題（次回の開催時期等）」

〔記載要領〕

必要があるにもかかわらず社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載する。

なお、これらの項目の記載については、当該会議の要点を記載するものであることから、第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載する。

5 **第5表**：「居宅介護支援経過」

〔記載要領〕

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

第5表「居宅介護支援経過」は、介護支援専門員等がケアマネジメントを推進する上での判断の根拠や介護報酬請求に係る内容等を記録するものであることから、介護支援専門員が日頃の活動を通じて把握したことや判断したこと、持ち越された課題などを、記録の日付や情報収集の手段（「訪問」（自宅や事業所等の訪問先を記載）、「電話」・「FAX」・「メール」（これらは発信（送信）・受信がわかるように記載）等）とその内容について、時系列で誰もが理解できるように記載する。

そのため、具体的には、

- ・日時（時間）、曜日、対応者、記載者（署名）
- ・利用者や家族の発言内容

- ・サービス事業者等との調整、支援内容等
- ・居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合の根拠や判断

等の客観的な事実や判断の根拠を、簡潔かつ適切な表現で記載する。簡潔かつ適切な表現については、誰もが理解できるように、例えば、

- ・文章における主語と述語を明確にする、
- ・共通的でない略語や専門用語は用いない、
- ・曖昧な抽象的な表現を避ける、
- ・箇条書きを活用する、

等わかりやすく記載する。

なお、モニタリングを通じて把握した内容について、モニタリングシート等を活用している場合については、例えば、「モニタリングシート等（別紙）参照」等と記載して差し支えない。（重複記載は不要）

ただし、「（別紙）参照」については、多用することは避け、その場合、本表に概要をわかるように記載しておくことが望ましい。

※モニタリングシート等を別途作成していない場合は本表への記載でも可。

V. 「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」について

居宅介護支援事業者は、IVに定める「居宅サービス計画書」において作成された居宅サービス計画の内、保険給付対象内のサービスについては、サービスの実績管理（給付管理票の作成）を月を単位として行い、その結果を国民健康保険連合会に提出するという、一連の「給付管理業務」を行うこととなる。

また、「居宅サービス計画」に位置付けた指定居宅サービス等は、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、文書により同意を得なければならないとしており、「給付管理業務」が月を単位として行われるため、当該「居宅サービス計画の説明及び同意」についても月毎に確認を要することとなる。

このため、IVに定める「居宅サービス計画書」のうち前記内容を踏まえ月毎単位で作成するのが「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」である。

なお、利用者に「居宅サービス計画の説明及び同意」を得るにあたっては、当該「居宅サービス計画書」の第1表から第3表まで、第6表及び第7表を提示しなければならない。

[参考条文]

- ・厚生省令第三十八号第十三条第十号

1 **第6表**：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

[記載要領]

「居宅サービス計画原案」に位置付けられたサービスをもとに、月単位で作成する。

①「認定済・申請中の区分」

「認定済」・「申請中」の区分のどちらかを○で囲む。「新規申請中」、「区分変更申請中」及び「更新申請中に当該認定有効期間を超えた場合」については「申請中」となり、その他の場合が「認定済」となる。

②「対象年月」

居宅サービス計画の対象となる年月を和暦で記載する。

③「保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

④「保険者名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑤「被保険者番号」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑥「被保険者氏名」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑦「生年月日」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑧「性別」

被保険者証または資格者証に記載された内容を転記する。

⑨「要介護状態区分」

「認定済」の場合は、被保険者証に記載された要介護状態区分を○で囲む。

「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分を○で囲む。

⑩「変更後要介護状態区分・変更日」

月の途中で要介護状態区分に変更があった場合に、変更後の要介護状態区分を○で囲み、変更日を記載する。

⑪「居宅介護支援事業者事業所名担当者名」

居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者の名称及び担当者名を記載する。ただし、利用者が作成した場合は記載する必要はない。

⑫「作成年月日」

居宅サービス計画からサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。居宅サービス計画の変更を行った場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいてサービス利用票を作成し、利用者の同意を得た日付を記載する。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑬「利用者確認」

居宅介護支援事業者が保存するサービス利用票（控）に、利用者の確認を受ける。ただし、利用者が作成した場合は、記載する必要はない。

⑭「保険者確認印」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が確認印を押印する。ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、押印する必要はない。

⑮「届出年月日」

利用者が自ら作成した居宅サービス計画に基づきサービス利用票を作成した場合に、その受付を行った市町村が市町村に届け出た年月日を記載する。ただし、居宅介護支援事業者が作成したサービス利用票を受け付けた場合は、記載する必要はない。

⑯「区分支給限度基準額」

被保険者証に記載された支給限度基準額（単位数）を記載する。「申請中」の場合は、居宅サービス計画作成に当たって前提とした要介護状態区分に応じた1月間当たりの支給限度基準額（単位数）（月途中の変更がある場合には、重い方の「要介護状態区分」に対応した額と一致する。）を記載する。

⑰「限度額適用期間」

被保険者証に記載された限度額適用期間を記載する。

⑱「前月までの短期入所利用日数」

計画対象月までの短期入所利用日数を記載する。新規認定申請中の場合は、「0」と記載する。

⑲「曜日」

対象月における日付に対応する曜日を記載する。

⑳「提供時間帯」

サービス提供開始から終了までの予定時刻を24時間制で記載する。サービス提供時間帯が決まっているものは、提供時間帯の早い順（0:00～24:00）に記載する。ただし、福祉用具貸与及び短期入所サービスの場合は、記載する必要はない。

㉑「サービス内容」

適用するサービスコードに対応するサービスの名称（「介護給付費単位数・サービスコード表」の省略名称）を記載する。

㉒「サービス事業者事業所名」

サービス提供を行う事業所の名称を記載する。

㉓「予定」

該当するサービスの提供回数（通常は「1」）を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

㉔「実績」

サービスを提供した事業所が実績を記載する。計画を作成する時点での記載は、必要ない。

⑤「合計回数」

各行の「予定」欄に記載された提供回数の合計を記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

2 **第7表**：「サービス利用票別表」

[記載要領]

(1)

第6表「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類（サービスコードの上二桁）が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。（1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。）

①「事業所名」

第6表「サービス利用票」の②「サービス事業者事業所名」欄から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

②「事業所番号」

前記①「事業所名」に対応する事業所番号をWAM NET の『介護報酬情報提供システム』等により確認して記載する。集計行にも対象事業所の事業所番号を記載する。

③「サービス内容／種類」

第6表「サービス利用票」の④「サービス内容」欄から転記する。集計行には、サービス種類の名称を記載する。

④「サービスコード」

前記③「サービス内容／種類」に対応するサービスコードを『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。集計行には、記載する必要はない。

⑤「単位数」

前記④「サービスコード」に対応する1回当たりの単位を『介護給付費単位数サービスコード表』により確認して記載する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。

また、集計行には、記載する必要はない。

⑥「割引後率（％）」

料金割引を行っている場合には、前記③「サービス内容／種類」に対応する割引率を確認し、割引後の率（割引後率＝100％－割引率（％））をWAMNET の『介護報酬情報提

供システム』等の活用により確認し記載する。

⑦「割引後単位数」

前記⑥の記載を行っている場合（料金割引を行っている場合）には、前記⑤「単位数」に前記⑥「割引後率」を乗じて算出した割引後の単位数（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑧「回数」

第6表「サービス利用票」の㉓「予定」欄から1月間分の合計回数（同表の㉕「合計回数」欄）を転記する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑨「サービス単位／金額」

前記⑤「単位数」（料金割引を行っている場合は、前記⑦「割引後単位数」）に前記⑧「回数」を乗じて算出した結果を、集計行を識別できるよう括弧書き等により記載する。区分支給限度管理対象外のサービス（特別地域加算等）については、合計には含めないため、識別できるよう記載する。福祉用具貸与の場合は、実際の費用額を単位数当たり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載する。

⑩「種類支給限度基準額（単位）」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、「被保険者証」から、種類別の支給限度額を転記する。

⑪「合計単位数」※「種類別支給限度管理」表

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位／金額」欄から、サービス種類別に単位数を合計し記載する。

⑫「種類支給限度基準を超える単位数」※「種類別支給限度管理」表

前記⑩及び⑪の記載を行った場合（市町村が種類支給限度基準を定めている場合）には、前記⑪「合計単位数」から前記⑩「種類支給限度基準額（単位）」を差引き、種類別に支給限度基準を超える単位数を算出する。

⑬「種類支給限度基準を超える単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑫の「種類支給限度基準を超える単位数」の合計に等しくなるように単位数を種類別に振り分ける。

⑭「種類支給限度基準内単位数」

市町村が種類支給限度基準を定めている場合には、前記⑨「サービス単位／金額」から前記⑬「種類支給限度基準を超える単位数」で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑮「区分支給限度基準額（単位）」

「被保険者証」から、区分支給限度基準額を転記する。

⑯「区分支給限度基準を超える単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑮から前記⑨「サービス単位／金額」欄の合計欄の単位数を超える単位数を記載する。種類支給限度基準額が設定されている場合は、前記⑮から前記⑭「種類支給限度基準内単位数」欄の合計欄を超える単位数を記載する。内訳については、合計欄に等しくなるように単位数を割り振る。

⑰「区分支給限度基準内単位数」

種類支給限度基準が設定されていない場合は、前記⑨「サービス単位／金額」から、前記⑯で割り振られた単位を差し引いた単位数を記載する。種類支給限度基準が設定されている場合は、前記⑩「種類支給限度基準（単位）」から、前記⑯で割り振られた単位数を差し引いた単位数を記載する。

⑱「単位数単価」

各事業所の所在地におけるサービス種類に対応する単位数当たりの単価を、WAM NET『介護報酬情報提供システム』等の活用により確認し記載する。

⑲「費用総額（保険対象分）」

前記⑰「区分支給限度基準内単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

⑳「給付率（％）」

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載する。利用者負担の減額対象者、保険給付額の減額対象者等は、被保険者証、減額証等を参考にして記載する。

㉑「保険給付額」

前記⑲「費用総額（保険対象分）」に前記㉑「給付率」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

㉒「利用者負担（保険対象分）」

前記⑲「費用総額（保険対象分）」から前記㉑「保険給付額」を差し引いて算出した額を記載する。なお、端数処理の関係で、実際の事業者の徴収方法（毎回徴収するか、まとめて徴収するか）や、公費負担医療の適用によっては利用者負担が異なる場合があるので注意すること。

㉓「利用者負担（全額負担分）」

前記⑰「区分支給限度基準を超える単位数」に前記⑱「単位数単価」を乗じて算出した額（円未満切り捨て）を記載する。

（２）要介護認定期間中の短期入所利用日数

①「前月までの利用日数」

サービス利用票の前月までの短期入所利用日数の合計を転記する。

②「当月の計画利用日数」

当月中に計画に位置付けた短期入所サービスの利用日数のうち、限度額内の単位数に相

当する日数を記載する。

③「累計利用日数」

①と②の累計日数を記載する。

VI 「施設サービス計画書」の記載項目について（「居宅サービス計画書」との相違点）

1 第1表：「施設サービス計画書（1）」

①「施設サービス計画作成者氏名及び職種」

[記載要領]

当該施設サービス計画作成者の氏名及び職種を記載する。

②「要介護状態区分」

[居宅サービス計画書との相違点]

経過措置入所者に対応するため「その他」を挿入。

[記載要領]

被保険者証に記載された「要介護状態区分」を転記する。

2 第2表：「施設サービス計画書（2）」

①「サービス内容」

[居宅サービス計画書との相違点]

理美容サービスや特別の食事など保険給付対象外のサービスについての記載。

[記載要領]

「短期目標」の達成に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明らかにし、適切・簡潔に記載する。

この際、できるだけ家族による援助も明記し、また、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスについても、そのサービスがニーズに反せず、利用者及びその家族に定着している場合には、これも記載する。

なお、理美容サービスや特別の食事など保険給付対象外のサービスについて○印を付すと管理しやすい。

②「担当者」

[居宅サービス計画書との相違点]

「援助内容」欄のうち、「サービス種別」を「担当者」欄に変更。

[記載要領]

記載した「サービス内容」に基づきサービスを提供する「担当者」を記載する。

3 第3表：「週間サービス計画表」

[居宅サービス計画書との相違点]

第4表「日課計画表」との選定による使用を可能とする。

4 第4表：「日課計画表」

〔記載要領〕

「共通サービス」及び「担当者」には、日常の業務として他の利用者と共通して実施するサービス（右欄「共通サービスの例」参照）とその担当者を記載する。

「個別サービス」及び「担当者」には、当該利用者に個別に実施するサービスとその担当者を記載する。

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。

区分	算定ルール	介護度	単位数
居宅介護支援費（Ⅰ）			
居宅介護支援費（ⅰ）	取扱件数（※注１）が４５件未満の部分について算定	要介護１・２	１，０８６
		要介護３～５	１，４１１
居宅介護支援費（ⅱ）	取扱件数が４５件以上である場合において、４５件以上６０件未満の部分について算定	要介護１・２	５４４
		要介護３～５	７０４
居宅介護支援費（ⅲ）	取扱件数が４５件以上である場合において、６０件以上の部分について算定	要介護１・２	３２６
		要介護３～５	４２２
居宅介護支援費（Ⅱ） ケアプランデータ連携システムの活用並びに事務職員を配置（※注２）			
居宅介護支援費（ⅰ）	取扱件数（※注１）が５０未満の場合の部分について算定	要介護１・２	１，０８６
		要介護３～５	１，４１１
居宅介護支援費（ⅱ）	取扱件数が５０件以上である場合において、５０件以上６０件未満の部分について算定	要介護１・２	５２７
		要介護３～５	６８３
居宅介護支援費（ⅲ）	取扱件数が５０件以上である場合において、６０件以上の部分について算定	要介護１・２	３１６
		要介護３～５	４１０

※注 1 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費 (i)、居宅介護支援費 (ii)、居宅介護支援費 (iii) を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者 (月末に給付管理

を行っている者をいう。)の総数に指定介護予防支援に係る利用者(厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)に該当する地域に住所を有する利用者を除く。)の数に3分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

※注2

○ケアプランデータ連携システムの活用

「公益社団法人国民健康保険中央会(昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q&A (VOL. 13)】

(問2)

居宅介護支援費(Ⅱ)は、「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」の利用が算定要件とされており、当該システムは、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指すこととされているが、「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有する市販のシステムを利用している場合に居宅介護支援費(Ⅱ)の算定は可能か。

(回答)

- ・厚生労働省老健局に設置された居宅介護支援費に係るシステム評価検討会(以下「検討会」という。)において審査を行い、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有すると認められたシステムについては、居宅介護支援費(Ⅱ)の算定が可能である。
- ・なお、検討会における審査の結果、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認められたものについては、以下のページに掲載しているので、参照されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.htm

○事務職員の配置

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

②居宅介護支援費の割り当て

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

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

手順

(例) 体制状況一覧表において「ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制」を「1 なし」として届出しており、常勤換算後の介護支援専門員数が2であり、事業所で要介護認定者100名、要支援認定者6名を担当している場合

①介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べる。

②取扱件数を算出する。

(要介護) (要支援)

$$100 + (6 \times 1/3) = 102$$

③介護支援専門員の常勤換算をする。この事例では「2」です。

④算定区分を確認するために計算をする。

(i)の部分

$$45 \text{ 件} \times 2 \text{ (常勤換算)} = 90 \text{ 件}$$

$90 \text{ 件} - 1 = 89 \text{ 件} \Rightarrow$ 1件目から89件目までは、介護予防支援がなければ、居宅介護支援費(I)(i)を算定することになる。

(ii)の部分

$$60 \text{ 件} \times 2 \text{ (常勤換算)} = 120 \text{ 件}$$

$120 \text{ 件} - 1 = 119 \text{ 件} \Rightarrow$ 90件目から102件目までは、予防支援がなければ、居宅介護支援費(I)(ii)を算定することになる。

⑤予防支援分($6 \times 1/3 = 2$)の調整をする。

$89 - 2 = 87 \Rightarrow$ 1件目から87件目までは、居宅介護支援費(I)(i)の区分となる。

$90 - 2 = 88 \Rightarrow$ 88件目から102件までは、居宅介護支援費(I)(ii)の区分となる。

⑥算定区分の中で要介護度に応じた算定をする。

重要ポイント

数式化すると、次のとおり

< I の場合 >

(i) と (ii) の境目の計算

$45 \times \text{常勤換算後の介護支援専門員数} - \text{予防受託件数} \times 1/3 - 1$ の算出結果を切り上げた数値が、(i) で算出する件数

(ii) と (iii) の境目の計算

$60 \times \text{常勤換算後の介護支援専門員数} - \text{予防受託件数} \times 1/3 - 1$ の算出結果を切り上げた数値が、(ii) で算出する件数

< II の場合 >

(i) と (ii) の境目の計算

$50 \times \text{常勤換算後の介護支援専門員数} - \text{予防受託件数} \times 1/3 - 1$ の算出結果を切り上げた数値が、(i) で算出する件数

(ii) と (iii) の境目の計算

$60 \times \text{常勤換算後の介護支援専門員数} - \text{予防受託件数} \times 1/3 - 1$ の算出結果を切り上げた数値が、(ii) で算出する件数

具体的に (i) 、 (ii) 、 (iii) に振り分けるためには、上記のと通りの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取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(問31)

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

(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。

(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にしているが、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にし、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。通減制に係る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。

【平成27年度改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問180)

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

(回答)

貴見のとおりである。

【令和6年度改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問114) 取扱件数による基本単位区分

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

(回答)

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 1.6（人） = 72（人）$

② $72（人） - 1（人） = 71（人）$ であることから、
1件目から71件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定する。

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 2.5（人） = 112.5（人）$

② 端数を切り捨てて112（人）であることから、
1件目から112件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定する。
113件目以降については、

③ $60（件） \times 2.5（人） = 150（人）$

④ $150（人） - 1（人） = 149（人）$ であることから、
113件目から149件目については居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定し、
150件目から160件までは、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定する。

※ 平成21年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 1)（平成21年3月23日）
問58の修正。

(問115) 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

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

(回答)

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

<例>

○ 要介護認定調査関連書類関連業務

・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど

○ ケアプラン作成関連業務

・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

※ 令和３年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月 26 日）
問 116 の修正。

（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、当該月分の指定居宅介護支援等基準第１４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【老企３６第三の２】

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

（４）月の途中で、要介護度に変更があった場合【老企３６第三の３】

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

（５）月の途中で、他の市町村に転出する場合【老企３６第三の４】

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、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【老企36第三の5】

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

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

【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う样に行うのか。

(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が行うのか。

(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。

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 3)】

(問 1 1 9)

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。

(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 1 1 報）（令和 2 年 5 月 2 5 日事務連絡）の問 5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。

なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

2 加算・減算

加算	減算
(1) 初回加算	(9) 高齢者虐待防止措置未実施減算
(2) 特定事業所加算	(10) 業務継続計画未策定減算
(3) 特定事業所医療介護連携加算	(11) 同一建物等減算
(4) 入院時情報連携加算	(12) 運営基準減算
(5) 退院・退所加算	(13) 特定事業所集中減算
(6) 通院時情報連携加算	
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	
(8) ターミナルケアマネジメント加算	

※他に特別地域居宅介護支援加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域に居住する者へのサービス提供加算があります。詳細は、法令を確認ください。

(1) 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12】

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た場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

※ 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。

【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。

(問 1 1)

初回加算を算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいのか。

(回答)

「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。

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 1 2) (※参考)

契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。

(回答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 6 2)

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。

【令和 6 年度改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問 6)

指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

(回答)

指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。

(2) 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14】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、老健局長が定める様式により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）	519単位
ロ	特定事業所加算（Ⅱ）	421単位
ハ	特定事業所加算（Ⅲ）	323単位
二	特定事業所加算（A）	114単位

※複数区分の同時算定不可

（趣旨）【老企36第3の14】

特定事業所加算制度は、中重度や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

（基本取扱方針）

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

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

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、趣旨に合致した適切な運用を図る必要があります。

（情報提供）

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

（手続）

毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、**5年保存（※市独自基準）**するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

(算定要件)

★特定事業所加算 I

算定要件（厚労告第95号八十四）		具体的運用方針
①専ら指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	2名以上	常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。
②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。	3名以上	
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達	○	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、

等を目的とした会議を定期的を開催すること。		次の要件を満たすものでなければならないこと。 ア 議題については、少なくとも次のような議題を含めること。 (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針 (7) その他必要な事項 イ 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。 ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。
④二十四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。	○	24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることをいうものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

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三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の四十以上であること。	○	要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合が４０％以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースをうけいれるべきものであること。 また、⑦の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に⑤の４０％要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。
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。	○	「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。 なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。
⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮	○	多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を

者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。		日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。
⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
⑩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一人当たり四十五名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は五十名未満であること。	○	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名あたり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏る等、適切なケアマネジメントに支障が出るようなことがないよう配慮しなければならないこと。
⑪法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	○	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入れが可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○	特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内にとどまらず他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の

		取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。
⑬必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

★特定事業所加算Ⅱ

算定要件（厚労告第95号八十四）		具体的運用方針
①専ら指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	1名以上	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。
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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）第三条第一項に規定する指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。）をいう。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	3名以上	なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。	○	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。 ア 議題については、少なくとも次のような議題を含めること。 （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針 (7) その他必要な事項 イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。 ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。
④二十四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。	○	24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることをいうものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。
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三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の四十以上であること。	—	要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースをうけいれるべきものであること。 また、⑦の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な

		事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に⑤の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。
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。	○	「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。
⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○	多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
⑩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一人当たり四十五名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は五十名未満であること。	○	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名あたり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏る等、適切なケアマネジメントに支障が出るようなことがないよう配慮しなければならないこと。
⑪法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	○	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入れが可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○	特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内にとどまらず他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。
⑬必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービ

		ス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。
--	--	---

★特定事業所加算Ⅲ

算定要件（厚労告第95号八十四）		具体的運用方針
①専ら指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	1名以上	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。
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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）第三条第一項に規定する指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。）をいう。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	2名以上	なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。	○	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。 ア 議題については、少なくとも次のような議題を含めること。 （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針 (7) その他必要な事項 イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。 ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。
④二十四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。	○	24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることをいうものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。
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三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の四十以上であること。	—	要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースをうけいれるべきものであること。 また、⑦の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な

		事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に⑤の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。
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。	○	「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。
⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○	多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。

⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
⑩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一人当たり四十五名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は五十名未満であること。	○	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名あたり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏る等、適切なケアマネジメントに支障が出るようなことがないよう配慮しなければならないこと。
⑪法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	○	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入れが可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○	特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内にとどまらず他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。
⑬必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービ

		ス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。
--	--	---

★特定事業所加算 A

算定要件（厚労告第95号八十四）		具体的運用方針
①専ら指定居宅介護支援（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	1 名以上	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で、1 の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1 の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1 の合計3名を配置する必要があること。
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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）第三条第一項に規定する指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。）をいう。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	1 名以上	
②の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常勤換算方法（当該指定居宅介護支援事業所の従業者の勤務延時間数を当該指定居宅介護支援事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定居宅介護支援事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（①で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。）の職務と兼務をしても	1 名以上	

差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。)第三条第一項に規定する指定介護予防支援事業所(指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。)をいう。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。		
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。	○	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。 ア 議題については、少なくとも次のような議題を含めること。 (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針 (7) その他必要な事項 イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

		ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。
④二十四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。	○	24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることをいうものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。 なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。
⑤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三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の四十以上であること。	—	要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースをうけいれるべきものであること。 また、⑦の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に⑤

		の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。
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。	○	「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。 なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。
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。	○	特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○	多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対す

		るケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。
⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
⑩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一人当たり四十五名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は五十名未満であること。	○	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名あたり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏る等、適切なケアマネジメントに支障が出ることはないよう配慮しなければならないこと。
⑪法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	○	協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入れが可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。 なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○	特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内にとどまらず他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつ

		ては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。
		なお、特定事業所加算（Ａ）を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。
⑬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。	○	多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第２４条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

【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→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加算届

【平成２１年度介護報酬改定に関する 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する。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）

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

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合が４０％以上であることの要件を満たさなく

なる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たせなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

○ 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（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

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

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる加算	(Ⅰ)	(Ⅰ)	(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・・・9月は要件を満たさない。このため9月は（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

【平成24年3月改定関係 Q & A】

(問109)

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

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

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

【平成30年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

(問 1 3 7)

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。

【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。

(回答)

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。

(回答)

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。

【令和6年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

(問116) 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施」した場合も含まれるか。

(回答)

含まれる。

(問117) 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

(回答)

事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。

なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋がられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

【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【平成21年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 2) 問30参照】

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、届出日と関係なく(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。

(3) 特定事業所医療介護連携加算

【厚告 202、厚労告 95 八十四の 2、老企 36 第三の 15】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定居宅介護支援事業所は、1 月につき所定単位数を加算します。

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

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 (Ⅰ) イ、(Ⅰ) ロ、(Ⅱ) イ、(Ⅱ) ロ又は (Ⅲ) の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携回数の合計が 35 回以上であること。
- ③前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること。

※③経過措置

令和 7 年 3 月 31 日までの間は、従前のおり算定回数が 5 回以上の場合に要件を満たすこととし、同年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までの間は、令和 6 年 3 月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に 3 を乗じた数に令和 6 年 4 月から令和 7 年 2 月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が 15 回以上である場合に要件を満たすこととするため留意してください。

(4) 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16】

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に、厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、算定します。

<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）250単位／月

利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程（指定居宅介護支援等基準第十八条に規定する運営規程をいう。以下この号において単に「運営規程」という。）に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

入院時情報連携加算（Ⅱ）200単位／月

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日（Ⅰに規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して三日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。）に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

ポイント

①「必要な情報」とは？

- ・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が必要です。

- ・情報提供を行った日時
- ・場所（医療機関に出向いた場合）

- ・ 内容
- ・ 提供手段（面談、FAX等）

※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）

平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

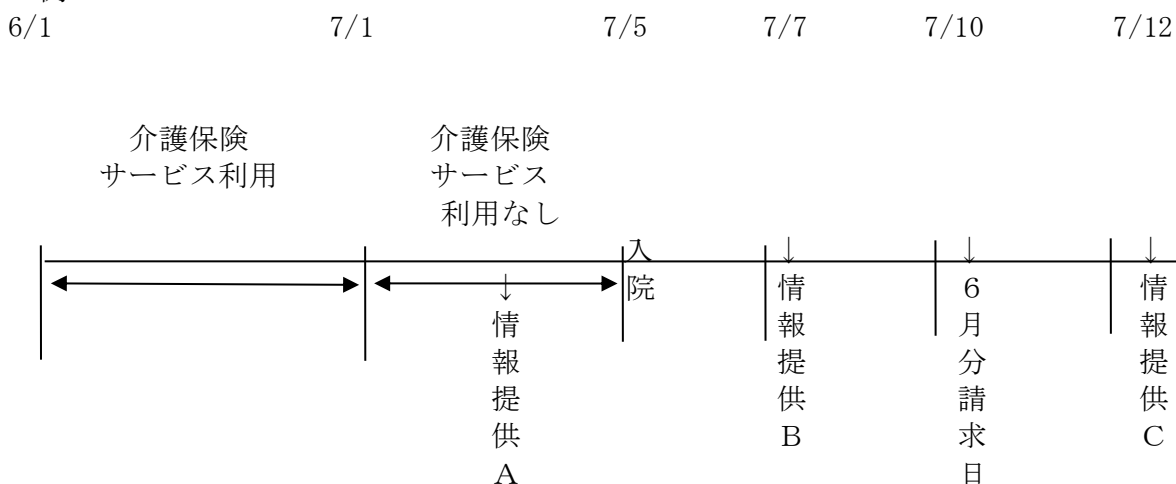
（問64）

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。

（回答）

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139）

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

(回答)

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

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問118)

入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(回答)

特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

(問119)

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

(回答)

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

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

（５）退院・退所加算

【厚告第20号へ、厚労告第95号八十五の二、老企第36号第三の17】

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、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。

（算定要件）

イ	退院・退所加算（Ⅰ）イ	450単位
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一回受けていること。		
ロ	退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600単位
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一回受けていること。		
ハ	退院・退所加算（Ⅱ）イ	600単位
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二回以上受けていること。		
二	退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750単位
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二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。		
ホ	退院・退所加算（Ⅲ）	900単位
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三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。		

ポイント

- ①面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守しなければなりません。
- ②カンファレンスについては、次の要件を満たす必要があります。

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。

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。

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。

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。

- ③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。
- ④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。
- ⑤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 2 1 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 6 6) (※当時のままの文章です。)

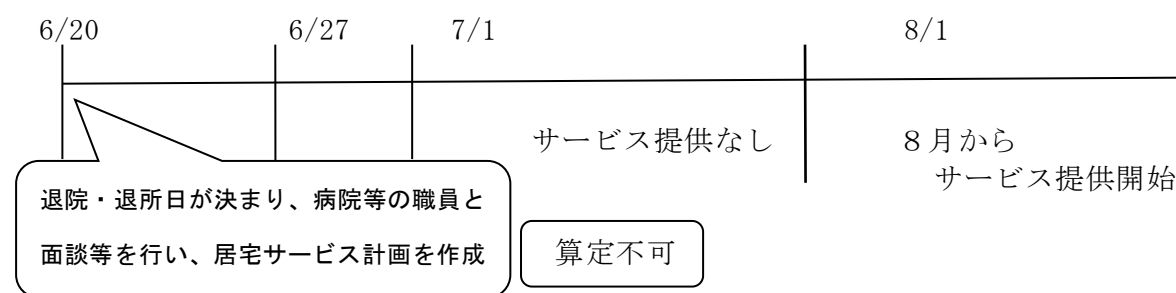
病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(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 2 4 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 1 1 0)

入院又は入所期間中につき 3 回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは 1 月あたり 1 回とするのか。また、同一月内・同一期間内の入退院（所）の場合はどうか。

(回答)

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

また、同一月内・同一期間内の入退院（所）であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数（3 回を限度）を算定する。

※ ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

(問 1 1 1)

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19)

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

(回答)

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

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

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

(問21)

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

(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。

(問 8)

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

(回答)

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

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

【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。

【令和 3 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問 120)

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

(回答)

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

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

<例>

- ・ カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

退院・退所情報記録書

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

(6) 通院時情報連携加算**【厚告第20号ト、老企第36号第三の18】**

利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものです。

なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行う必要があります。

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

【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。

(回答)

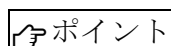
- ・ 通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・ なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算**【厚告第20号チ、老企第36号第三の19】**

病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、利用者1人につき1月に2回を限度として算定します。

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



①当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日も併せて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載する必要があります。

②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、利用者の状態等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応することが求められます。

【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。

(8) ターミナルケアマネジメント加算

【厚告第20号リ、厚労告第95号八十五の三、老企第36号第三の20】

※届出が必要です。

在宅で死亡した利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握したうえで、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合は、1月につき所定単位数を算定できます。

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	

【算定要件】

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

ポイント

- ①在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定します。
- ②1人の対象者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できます。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定します。
- ③ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければなりません。
 - ・終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化及びこれらに対して指定居宅サービス事業所等が行った支援について記録
 - ・利用者の支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等が行った連絡調整に関する記録
 - ・当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法
- ④ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができます。
- ⑤ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要があります。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、他職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努める必要があります。

《参考》「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」

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

（９）高齢者虐待防止措置未実施減算

【厚告２０イ注３、厚労告第９５号八十二の二、老企第３６号第三の８】

指定居宅介護支援等基準第二十七条の二に規定する基準に適合していない場合に減算します。

＜減算額＞ 所定単位数の１００分の１／月に相当する単位数を事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定の単位数から減算

ポイント

- ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的には開催していない
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない
- ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

上記の①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することが必要です。

（１０）業務継続計画未策定減算

【厚告２０イ注４、厚労告第９５号八十二の三、老企第３６号第三の９】

指定居宅介護支援等基準第十九条の二第一項に規定する基準に適合していない場合に減算します。

＜減算額＞ 所定単位数の１００分の１／月に相当する単位数をその翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定の単位数から減算

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

【令和６年４月改定関係 Q & A (VOL. １)】

(問１６５)

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(回答) ※該当箇所を抜粋

	対象サービス	施行時期
③	居宅介護支援	令和７年４月

(問 1 6 6)

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(回答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和 7 年 10 月からではなく、令和 6 年 4 月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和 7 年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和 7 年 4 月から減算の対象となる。

【令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 6)】

(問 7) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(回答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

※令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 164 を次のとおり修正する。

【厚告20イ注5、老企第36号第三の10】

＜減算額＞ 利用者が「同一敷地内建物等」又は「同一の建物に20人以上居住する建物」に居住している場合、利用者一人につき、所定単位数の100分の5／月に相当する単位数を減算（※100分の95に相当する単位数を算定する）

- ・一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合
- ・当該建物と渡り廊下でつながっている場合
- ・同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合 などが該当する。

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

170

次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、

横断するために迂回しなければならない場合

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

(12) 運営基準減算

【厚告20イ注6、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。
-

【減算の対象となる業務が適切に行われない状態とは？】

- 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない状態。
⇒契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- 2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次の状態。
 - 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 次の場合に、サービス担当者会議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（以下「モニタリング」という。）に当たって、次の状態。

- ① 次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合（特段の事情がある場合を除く）

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法

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

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

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

（i）利用者の心身の状況が安定していること

（ii）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること

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

⇒いずれかの方法により行わなかった場合、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

- 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）

⇒その月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

【平成 15 年 5 月介護報酬に係る Q & A】

(問 1)

運営基準違反に該当する場合の減算方法について

(回答)

当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。

(問 4)

新規認定時の減算に係る起算月について

(回答)

居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。

【平成 21 年 4 月改訂関係 Q & A (VOL. 1)】

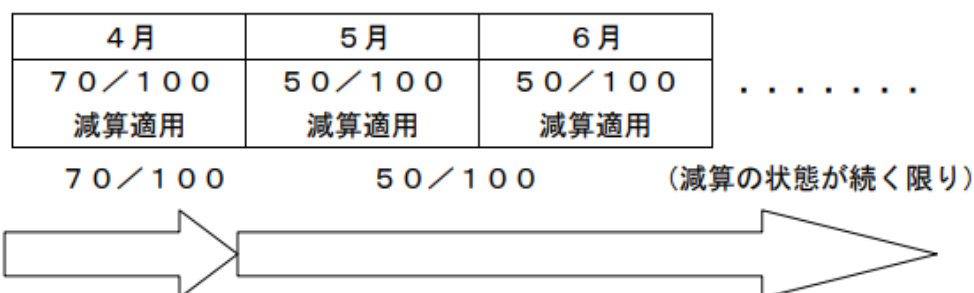
(問 7 2)

運営基準減算が 2 月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(回答)

平成 21 年 4 月以降における当該減算の適用月は 2 月目からとする。

<例>



【平成 27 年 4 月改訂関係 Q & A】

(問 181)

新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよい。

(回答)

運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれない。

(13) 特定事業所集中減算

【厚告20イ注10、厚労告第95号八十三、老企第36号第三の13】

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与(指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。)又は指定地域密着型通所介護(以下この号において「訪問介護サービス等」という。)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えている場合に減算しなければなりません。

＜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

(※座間市独自部分有(老企36 第3の13 (4) ⑤⑥を具体化))

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居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合等サービス事業所が少数である場合
- ②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である等事業所が小規

模である場合

- ④判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である等、サービスの利用が少数である場合
- 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
- (i) 市町村から、プラン作成と居宅サービス等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
 - (ii) 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、「事業所の比較検討に関する利用者説明ガイドライン」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

【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。

【介護保険最新情報 Vol. 553】

(問)

平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いが可能か。

(答)

平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス

計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

【平成30年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 135)

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

(回答)

貴見のとおりである。

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

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。

Ⅵ 届出について

(1) 届出手続の運用（厚労告第126号）

<経過措置>

市は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この項において同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子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使用する方法で届出の受理の準備を令和八年三月三十一日までの間に、完了しなければならない。

<留意点>（老計発第0331005号第1）

1 届け出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

2 電子情報処理組織による届出

- ① 1の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子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使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。
- ② 1の規定にかかわらず、届出のうち、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。なお、市町村長等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。
- ③ ①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。

- ④ 電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。

【電子申請・届出システム Q&A】（令和5年12月27日）

（問1）

電子申請・届出システム（以下「本システム」という。）を利用する、介護事業所（以下「事業所」という。）・自治体双方のメリットをどう考えるか。

（答）

- ・事業所の書類作成負担を大きく軽減させることや、職員の業務を直接的なケアにより注力することができる余地が広がること等が考えられる。
- ・自治体にとっては、LGWAN 端末で直接作業するので、台帳管理システムにコピー＆ペーストが可能であり、入力ミスの減少や負担を軽減させる。
- ・さらに、台帳管理システムとの連携により、データ取込による自動転記が可能となる。

（問3）

本システムの利用開始後も紙媒体での申請を併用しても問題ないか。

（答）

- ・「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正（令和5年3月公布）が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の（答）を参照願いたい。

（問46）

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

（答）

- ・介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口を持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
- ・このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。

VII 医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

○「「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて」介護保険最新情報 V o 1 . 1 3 8 5（令和7年5月19日）