

# 令和7年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

## 居宅介護支援

鎌倉市 健康福祉部 介護保険課

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



# 目 次

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>I 基準の性格等</b>                    | <b>1</b>  |
| <b>II 事業の運営について</b>                | <b>4</b>  |
| <b>1 人員基準(職員配置)について</b>            | <b>4</b>  |
| (1) 管理者                            | 4         |
| (2) 介護支援専門員                        | 5         |
| <b>2 基本取扱方針</b>                    | <b>8</b>  |
| <b>3 サービスの開始に当たって</b>              | <b>8</b>  |
| (1) 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  | 8         |
| (2) 内容及び手続の説明及び同意                  | 8         |
| (3) 提供拒否の禁止                        | 11        |
| (4) サービス提供困難時の対応                   | 11        |
| (5) 受給資格等の確認                       | 11        |
| (6) 要介護認定の申請に係る援助                  | 11        |
| <b>4 サービス提供時～提供後</b>               | <b>12</b> |
| (1) 身分を証する書類の携行                    | 12        |
| (2) 利用料等の受領                        | 12        |
| (3) 保険給付の請求のための証明書の交付              | 12        |
| (4) 法定代理受領サービスに係る報告                | 12        |
| (5) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付         | 12        |
| (6) 利用者に関する市町村への通知                 | 12        |
| <b>5 事業所の運営等</b>                   | <b>12</b> |
| (1) 管理者の責務                         | 12        |
| (2) 運営規程                           | 13        |
| (3) 勤務体制の確保                        | 13        |
| (4) 業務継続計画の策定等                     | 15        |
| (5) 設備及び備品等                        | 15        |
| (6) 従業者の健康管理                       | 16        |
| (7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置           | 16        |
| (8) 掲示                             | 17        |
| (9) 秘密保持                           | 17        |
| (10) 広告                            | 18        |
| (11) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等         | 18        |
| (12) 苦情処理                          | 18        |
| (13) 事故発生時の対応                      | 19        |
| (14) 虐待の防止                         | 20        |
| (15) 会計の区分                         | 22        |
| (16) 記録の整備                         | 22        |
| (17) 電磁的記録について                     | 23        |
| <b>III 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について</b>  | <b>24</b> |
| <b>1 指定居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)</b> | <b>24</b> |
| (1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針               | 25        |
| <b>2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング</b>   | <b>33</b> |
| (1) 居宅サービス計画の作成・変更                 | 33        |
| (2) 実施状況等の確認                       | 34        |

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| <b>3 ケアプラン作成に当たっての留意点</b>                       | <b>35</b> |
| (1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合                     | 35        |
| (2) サービス種類相互の算定関係について                           | 39        |
| (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について                | 39        |
| (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            | 39        |
| (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 | 39        |
| (6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について                       | 40        |
| (7) 同一敷地内建物等に居住する利用者の減算について                     | 40        |
| (8) 訪問介護を位置付ける場合                                | 41        |
| (9) 緊急に訪問介護を行った場合                               | 42        |
| (10) 介護職員等によるたんの吸引等について                         | 43        |
| (11) 医療系サービスを位置付ける場合                            | 43        |
| (12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について                       | 43        |
| (13) リハビリテーション会議の開催について                         | 43        |
| (14) 訪問看護の位置付けについて                              | 44        |
| (15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて                     | 44        |
| (16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について        | 44        |
| (17) 緊急時における短期利用の対応について                         | 45        |
| (18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について               | 45        |
| (19) 軽微な変更の取扱いについて                              | 45        |
| <b>Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について</b>                        | <b>48</b> |
| <b>1 報酬請求における取扱い</b>                            | <b>48</b> |
| (1) 取扱件数による指定居宅介護支援費の算定方法                       | 48        |
| (2) 月途中での変更                                     | 52        |
| (3) 利用実績がない場合                                   | 53        |
| (4) 介護予防支援業務の委託について                             | 54        |
| <b>2 加算・減算</b>                                  | <b>54</b> |
| (1) 初回加算                                        | 55        |
| (2) 特定事業所加算                                     | 55        |
| (3) 特定事業所医療介護連携加算                               | 65        |
| (4) 入院時情報連携加算                                   | 65        |
| (5) 退院・退所加算                                     | 67        |
| (6) 通院時情報連携加算                                   | 72        |
| (7) 緊急時等居宅カンファレンス加算                             | 72        |
| (8) ターミナルケアマネジメント加算                             | 73        |
| (9) 特別地域指定居宅介護支援加算                              | 74        |
| (10) 中山間地域等における小規模事業所加算                         | 74        |
| (11) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算                     | 74        |
| (12) 特定事業所集中減算                                  | 74        |
| (13) 運営基準減算                                     | 77        |
| (14) 高齢者虐待防止措置未実施減算                             | 78        |
| (15) 業務継続計画未策定減算                                | 79        |
| (13) 同一建物減算                                     | 79        |

|                                        |       |
|----------------------------------------|-------|
| [参考資料1]個人情報保護について                      | 80    |
| [参考資料2・3]訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表         | 81・82 |
| [参考資料4]老計第10号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について | 83    |
| [参考資料5・6]入院時情報提供書 ・ 退院・退所情報記録書[標準様式例]  | 87・89 |
| [参考資料7]管理者確保のための計画書                    | 90    |

## I 基準の性格等

### 基準条例について

- 従前、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等については、厚生省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 25 年法律第 44 号。いわゆる「第 3 次一括法」)により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、鎌倉市では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しました。
- 市内に所在する指定居宅介護支援事業者は、条例の施行日である平成 30 年 4 月 1 日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

#### 【指定居宅介護支援に関する基準】

- 鎌倉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例  
(平成 30 年 3 月 30 日鎌倉市条例第 62 号。以下「基準条例」という。)
- 鎌倉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例施行規則  
(平成 30 年 3 月 30 日鎌倉市規則第 60 号。以下「施行規則」という。)

#### (参考)基準条例及び施行規則の掲載場所

- 鎌倉市ホームページ(<http://www.city.kamakura.kanagawa.jp/>)  
→ 条例・規則・要綱(鎌倉市例規集・要綱等集)  
→ 鎌倉市例規集(条例・規則等)  
(<http://www10.e-reikinet.jp/opensearch/SrFeF01/init?jctcd=8A80260D3E>)  
→ 上記基準名で検索。

#### (参考)【国が定める省令】 ※市が定める基準条例のベースとなっています。

- 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)

#### (参考)【国が発出した通知】 ※市が定める基準条例の解釈のベースとなっています。

- 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 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

- この運営の手引きでは、上記条例及び関係法令等について、次のとおり、略称を用いて表記をしています。

- 「条例」: 鎌倉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例
- 「基準」: 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
- 「解釈通知」: 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
- 「厚告 19」: 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)
- 「厚告 20」: 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 20 号)
- 「厚告 37」: 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 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号)
- 「厚労告 120」: 厚生労働大臣が定める地域(平成 24 年 3 月 13 日厚労告 120)
- 「厚労告 94」: 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 3 月 23 日厚労告 94)
- 「厚労告 95」: 厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年 3 月 23 日厚労告 95)
- 「厚労告 96」: 厚生労働大臣が定める施設基準(平成 27 年 3 月 23 日厚労告 96)
- 「老企 36」: 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)

## 基準の性格

【解釈通知第1】

- ◎ 「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
- ① 相当の期限を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
  - ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)
- なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
- ① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行いません。
- 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。

## 基本方針

【基準第1条の2】

- 1 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。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
- 3 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。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければなりません。

5 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。

※令和6年4月1日より義務化されています。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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。

## Ⅱ 事業の運営について

### 1 人員基準（職員配置）について

#### （1） 管理者 【基準第3条】

- 令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても「主任介護支援専門員」でなければなりません。

管理者の責務 P12

- 管理者は、常勤であり、原則として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、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
- ② 当該居宅介護支援事業所と他の事業所の職務(※)に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

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

(令和6年度改正で、「同一敷地内」の制限はなくなりました。)

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



#### ポイント

- ・ 管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中、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ります。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。
- ・ 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。
- ・ 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です。
- ・ **介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。**
- ・ なお、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合には、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。
- ・ 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(P77)を保険者に届け出た場合。  
なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。
- ・ 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合。
- ・ 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が、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取り組みを促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましいです。



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

**ポイント**

- ・ 介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。当該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利用申込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。
- ・ 介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。  
「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。(介護保険法第7条第5項) 必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行うようにしてください。
- ・ 介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。
- ・ 資格を更新するためには、有効期間満了日前までに更新研修等を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。研修を受講した上で必ず更新申請手続きを行ってください。

※8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。

※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

介護支援専門員の資格(現任研修・資格の更新等)については、神奈川県 地域福祉課 福祉介護人材グループが担当です。

**■指導事例■**

- ・ 県へ介護支援専門員の登録手続きは行っていたものの、介護支援専門員証の交付手続きを行っておらず、証の交付を受けないままに業務に従事していた。
- ・ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員として市に届出をしているにもかかわらず、介護支援専門員の資格の有効期間が切れていることに気付かなかった。

**業務内容**

介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっているものについては、当然、介護支援専門員の資格を有する者が行わなくてはなりません。

例)・ 居宅サービス計画の作成(変更)

- ・ 利用者の居宅への訪問面接、モニタリング

※介護支援専門員の資格を有しない者が行った場合、無資格者による指定居宅介護支援の提供となるので、注意が必要です。



## 用語の定義等

【解釈通知第2 2(3)】

### 『常 勤』

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいいます。ただし、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。)措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

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

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第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措置によ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業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします

### 『専ら従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて指定居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。

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

### 『常勤換算方法』

介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、その員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいいます。(『常勤』の説明にあるように、「雇用機会均等法」等に基づく短時間勤務者の場合には、30時間以上で「1」と取り扱うことが可能です。) この場合の勤務延時間数は、当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数のことです。例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けていて、介護支援専門員が訪問介護事業所の職務を兼務する場合には、当該介護支援専門員の勤務延時間数は、居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

この場合の勤務延時間数は当該指定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指定居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。

- ・ 産前産後休業 : 労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業
- ・ 育児休業 : 育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業
- ・ 介護休業 : 育児・介護休業法第2条第二号に規定する介護休業

- ・ 育児休業に準ずる休業：育児・介護休業法第 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 24 条第 1 項(第二号にかかる部分に限る。)の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業

【国Q&A】（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 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。

【国Q&A】（令和 3 年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和 3 年 3 月 19 日））

（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」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> 9 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

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

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

<同等の資質を有する者の特例> 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである

## 2 基本取扱方針 【基準第12条】

- ◎ 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう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。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

## 3 サービスの開始に当たって

### (1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について 【基準第1条の2 第6項】

- 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一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。



#### ポイント

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

### (2) 内容及び手続の説明及び同意 【基準第4条】

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、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した文書を交付して説明を行い、サービス提供の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。

この場合において、当該利用申込者の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により同意を得ることができます。



#### ポイント

電磁的記録について P23

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

- ① 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- ② 営業日及び営業時間
- ③ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
- ④ 利用料その他費用の額
- ⑤ 従業者の勤務体制（職種・員数等）
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ 事故発生時の対応
- ⑧ 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）
- ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）

※ 重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けて内容に同意したことを確認できる旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名を得ることが望ましいです。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に一貫性があるようにしてください。

指定居宅介護支援の提供を開始することの同意は、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、内容を確認することが望ましいです。



＜利用者の主体的な参加に関する説明＞

指定居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス等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い、理解を得なければなりません。



#### ポイント

・居宅サービス計画の作成にあたっては、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照会を求めること等について十分に説明を行わなければなりません。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うにあたっては、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とともに、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です。

#### ■指導事例■

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

○ 指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づいて作成されるものです。このため、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ができること
  - ・ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- 等につき十分説明を行わなければなりません。

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あたっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。

＜訪問介護等の割合等の説明＞

指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければなりません。

このため、介護支援専門員は利用者又はその家族に対して、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等につき説明を行い、理解を得よう努めなければなりません。文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。



#### ポイント

##### 6月間について：

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

- ① 前期(3月1日から8月末日)
- ② 後期(9月1日から2月末日)

説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとしませんが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものを使用してください。

##### 令和3年4月以前の利用者への説明等について：

- ・ 令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいです。

(参考) 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) (問111) (問112)】

【国Q & A】（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。

＜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以下のとおりである。

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 ●% |

■指 導 事 例■

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者は指定居宅介護支援事業者に対してケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等について利用者やその家族に対して、口頭にて説明は行っていたが、文書の交付・利用申込者からの署名を得ていないことが確認できなかった。

※文書を交付して説明を行っていない場合・・・運営基準減算

運営基準減算

P77

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（VOL. 1）】

（問131）

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

（答）

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

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、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。

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

### (3) 提供拒否の禁止 【基準第5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。



#### ポイント

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

ここでいう「正当な理由」とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に対応しきれない。
  - ② 利用申込者の居住지가通常の事業の実施地域外である。
  - ③ 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である。
- 等があげられます。[解釈通知 第2 3(2)]

### (4) サービス提供困難時の対応 【基準第6条】

- (3)の①、②などの理由で利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定居宅介護支援事業者等を紹介するなどの必要な措置を速やかに講じなければなりません。

### (5) 受給資格等の確認 【基準第7条】

- 指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、その者の被保険者証(介護保険)によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

### (6) 要介護認定の申請に係る援助 【基準第8条】

- 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定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。
- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。



#### ポイント

- ・被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができることを踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければなりません。
- ・有効期間の満了日の30日前を待たず、更新の申請が行えるようになる60日前を過ぎたら速やかに申請が行われるよう、援助することが望ましいです。

## 4 サービス提供時～提供後

### (1) 身分を証する書類の携行 【基準第9条】

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

### (2) 利用料等の受領 【基準第10条】

- 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、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場合の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されないことがないよう、償還払いの場合の指定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。
- 指定居宅介護支援事業者は、利用料のほか、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サービスを行う場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対して当該サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。  
利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

### (3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準第11条】

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

### (4) 法定代理受領サービスに係る報告 【基準第14条】

- 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(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、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として位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければなりません。
- 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サービスに係る特例居宅介護サービス費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(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければなりません。

### (5) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 【基準第15条】

- 利用者が他の指定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。



#### ポイント

利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者等が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務が行うことができるよう、ご注意ください。

### (6) 利用者に関する市町村への通知 【基準第16条】

- 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。
  - ① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
  - ② 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

## 5 事業所の運営等

### (1) 管理者の責務 【基準第17条】

- 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。  
また、指定居宅介護支援事業所の管理者は、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運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければなりません。
- 管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要です。





## ポイント

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

### <従業員の勤務管理>

- ☐ タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

### <労働関係法令の遵守>

- ☐ 従業員の雇用名簿、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。

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

## （2） 運営規程 【基準第18条】

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

- ① 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- ② 従業員の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑦ その他運営に関する重要事項  
（「事故発生時の対応」「従業員及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業員の研修・健康管理」等）



## ポイント

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。
- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。**  
（修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）
- 変更届の提出が必要な変更を行った際は、市へ期日内に届出を提出するようにしてください。
- ・ 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲（※）において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。重要事項説明書についても同様の取り扱いとします。
- （※）「1以上の員数」の基準は、利用者の数が44又はその端数を増すごとに「1」とする。
- ・ 運営規程と重要事項説明書の内容は一致している必要があります。運営規程や重要事項説明書の内容に変更があった場合は注意しましょう。

## （3） 勤務体制の確保 【基準第19条】

- 利用者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業員の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- 事業所ごとに、介護支援専門員に指定居宅介護支援の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。



## ポイント

- ・指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする必要があります。なお、当該勤務状況等は、管理者が管理する必要があります。そのため、非常勤の介護支援専門員を含めて居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されている必要があります。そのため、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の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ようなことは認められません。
- ・居宅介護支援の業務を担当させるに当たって、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となり、雇用契約に限定されるものではありません。

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



## ポイント

### <ハラスメントの防止>

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。

- ・事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられています。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置において、特に留意されたい具体的な内容は以下のとおりである。

- 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

#### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおりです。

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

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

#### 【関連する基準等】

- 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）
- 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。）
- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)）

**(4) 業務継続計画（BCP）の策定等****【基準第 19 条の 2】****※共通事項も合わせて確認してください。**

- 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。
- 介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければなりません。
- 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わなければなりません。  
※令和6年4月1日から義務化されています。

**ポイント**

- ① 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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しいです。
- ② 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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。
  - 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
- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要や、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してください。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。
- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 1 回以上）に実施するものとしします。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いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

**(5) 設備及び備品等****【基準第 20 条】**

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



## ポイント

- ① 事業所には、事業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が望ましいですが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えありません。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されている必要があります。
- ② 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とする必要があります。
- ③ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保する必要がありますが、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することもできます。

### (6) 従業員の健康管理 【基準第 21 条】

- 指定居宅介護支援事業者は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければなりません。

### (7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置【基準第 21 条の 2】

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

※令和6年4月1日から義務化されています。

## ポイント

- 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対策委員会であり、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、感染対策担当者を決めておく必要があります。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、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員が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、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。

- 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。

- 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「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など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。

## (8) 掲示 【基準第 22 条】

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員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を掲示しなければなりません。
- 前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができます。
- (※) 重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません (令和7年度から義務化されています)。



### ポイント

- ・ 利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項とは、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、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)等を指します。
- ・ 「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されています。
- ・ ウェブサイトとは、法人のホームページ等、介護サービス情報公表システム及びかまくら地域介護支援機構のホームページのことをいいます。
- ・ 重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意してください。
  - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
  - ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
  - ハ 介護サービス情報制度における報告の対象外の事業所(前年(1月～12月)の介護報酬受領額(利用者負担額を含む。)が100万円以下の事業所等)については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、重要事項の法人ホームページ等への掲載は行うことが望ましいです。なお、法人ホームページ等への掲載を行わない場合も、事業所の見やすい場所への、運営規程の概要、介護支援専門員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の掲示は行う必要がありますが、これを重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、利用申込者、利用者又はその家族等がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることや、電磁的方法により代えることができます。

## (9) 秘密保持 【基準第 23 条】

- 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なりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の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のないよう、必要な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、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当該利用者の同意を、利用者の家族の個人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ねばなりません。



## ポイント

- ① 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、必要な措置を講じなければなりません。  
具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。[解釈通知 第2 3 (15)]
- ② サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ③ 個人情報保護法の遵守について  
「医療・介護関係従事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」が厚生労働省から出されています。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf>

(参考資料1)個人情報保護について P80

### (10) 広告 【基準第 24 条】

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

### (11) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 【基準第 25 条】

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



## ポイント

- 居宅サービス計画が利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという指定居宅介護支援の公正中立の原則を鑑みると、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、事業者及び事業所の管理者が、当該事業所の介護支援専門員に利益誘導のために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旨の指示等を行うことは禁じられています。例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等は、利用者の解決すべき課題に反するだけでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることになりかねません。
- 金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

### (12) 苦情処理 【基準第 26 条】 【鎌倉市条例第 29 条】

- 提供した指定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

### ＜事業所が苦情を受けた場合＞

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

### ＜市に苦情があった場合＞

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

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

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

### ＜国保連に苦情があった場合＞

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

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

### ＜苦情に対するその後の措置＞

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

- ・指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、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。
  - ・利用者及びその家族からの苦情に対し、指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけられています。
- また、指定居宅介護支援事業者は、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組を自ら行うべきであるとされています。
- なお、鎌倉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例の規定に基づき、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。
- ・介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものとされています。
  - ・居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する必要があります。

## (13) 事故発生時の対応

## 【基準第 27 条】

### ■ 指定居宅介護支援事業所として事故を起こした場合

#### ＜実際に事故が起きた場合＞

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

#### ＜事故になるのを未然に防ぐ＞

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



## ポイント1

- ☐ 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業者に周知していますか？
- ☐ どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- ☐ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？
- ☐ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？



## ポイント2

- ・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は、5年間保管しなければなりません。
  - ・事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所であらかじめ定めていることが望ましいです。
  - ・事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいです。
  - ・事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。
- 事故報告は鎌倉市（※）及び利用者保険者へ行ってください。
- （※）鎌倉市では、原則 e-kanagwa を用いた報告を行ってください。
- ・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、利用者の担当の指定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。

### ※ 居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。

誤った FAX 番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。

個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。

→ 個人情報保護について P67



## (14) 虐待の防止 【基準第 27 条の 2】

指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ・当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員等に周知徹底を図ること。
- ・当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・前 3 項目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。

※令和6年4月1日より義務化されています。

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

（回答）

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

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。



## ポイント

- ・ 虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。
- ・ 虐待の未然防止  
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、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。
- ・ 虐待等の早期発見  
居宅介護支援事業所等の従業員は、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、虐待等を見逃さず、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)が取られていることが望ましいです。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、適切な対応をします。
- ・ 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、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

虐待防止検討委員会は、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します。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す。また、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です。

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す。

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。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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。

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されています。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、従業員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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、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

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んでください。

- 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

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されています。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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す。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

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、担当者を置くことが必要です。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です。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。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してください。

(※) 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

## (15) 会計の区分 【基準第 28 条】

- 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。

・具体的な会計処理等の方法については、下記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 25 発 0329 第 1 号）」

「指定介護福祉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）」

## (16) 記録の整備 【基準第 29 条】 【鎌倉市条例第 32 条】

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

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

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

利用者に関する市町村への通知 P12

- ③ 市町村への通知に係る記録
- ④ 提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑥ 身体的拘束等の態様等の記録



### ポイント

- ・ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。
- ・ 記録の保管については、データで保管する事も可能です。（データで保管する場合はファイルにパスワード

ドを設定するなど、個人情報の取り扱いには注意が必要です。また、別にバックアップデータを保存する等の措置を講じ、データが消失することのないようにしてください。)

- ・ データで保管している場合でも、市町村等から記録の提出を求められた場合は、すぐに提出できるように整理をしておくことが望ましいです。

#### ■指導事例■

記録保存期間の始期は、「サービス完結の日から」であるにもかかわらず、「サービス提供開始から」と誤った認識をしていた。

#### (17) 電磁的記録について 【基準第31条】

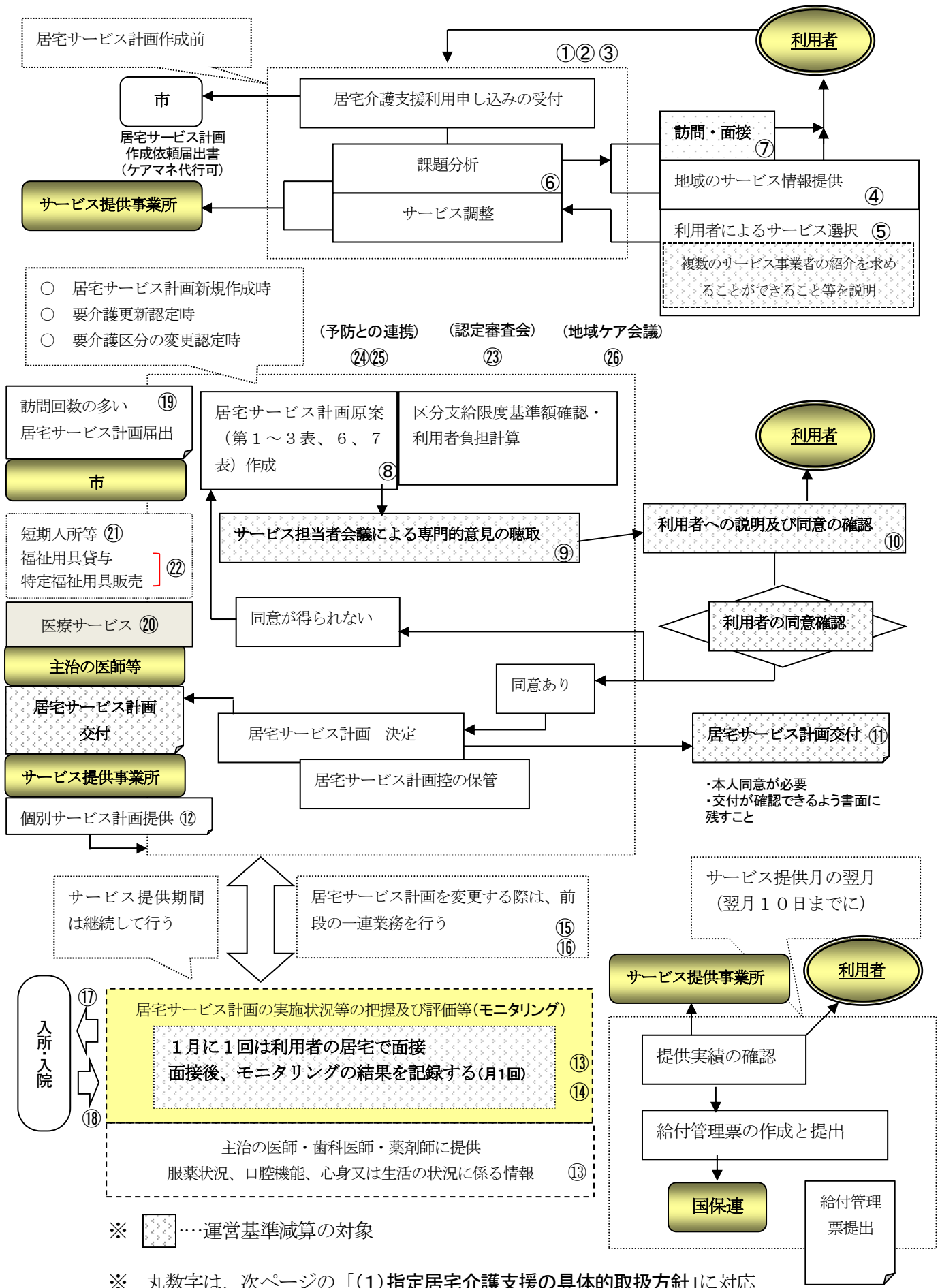
- 書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができます。
- 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができます。
- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によります。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいとされています。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。
- ④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によります。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。





### Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

#### 1 指定居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

【基準第13条】

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成          | ○ 管理者は、 <u>介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</u><br><br>指導事例:介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ②サービス提供方法等の説明                   | ○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。<br>○ 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ②の2身体的拘束等の原則禁止                  | ○ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ②の3身体的拘束等を行う場合の記録               | ○ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。<br>○ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ②の4身体的拘束等の態様等の説明                | ○ 身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ②の5身体的拘束等の態様等の説明を事前に行わなかった場合の対応 | ○ ②の4により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ③継続的かつ計画的なサービスの利用               | ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、 <u>利用者の自立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すること(支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。)</u> 。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ④総合的な居宅サービス計画の作成                | ○ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、 <u>介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ⑤利用者自身によるサービスの選択                | ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、 <u>利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること(特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。)</u> 。<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;">利用者へ文書の交付及び説明→できていないと運営基準減算対象</div><br>○ 例えば集合住宅等において、特定の居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。 |
| ⑥課題分析の実施                        | ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、 <u>利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

運営基準減算  
の対象

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>⑦課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等）</p> <p><b>運営基準減算の対象</b></p>  | <p>○ 介護支援専門員は、⑥の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であるなど物理的な理由がある場合を除き、必ず<b>利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。</b></p> <p>○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。</p> <p><b>利用者宅への訪問(訪問→アセスメント)→できていないと運営基準減算対象</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>⑧居宅サービス計画原案の作成</p>                                     | <p>○ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、<b>利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。</b></p> <p>目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。</p> <p>提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p><b>運営基準減算の対象</b></p> | <p>・ 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画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こと(ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。))の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由(※)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。))。</p> <p>・ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この⑩において「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>※ やむを得ない理由とは、次の事由等が想定されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。))の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合</li> <li>・ サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合</li> <li>・ 居宅サービス計画の変更であつて、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</li> <li>・ 感染症のまん延を防止する観点から、開催が適切ではなく、テレビ電話装置等の活用もできない場合</li> </ul> <p>○ やむを得ない理由は、記録しておいてください(サービス担当者の事由についても確認してください。))。</p> <p>○ 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がい(注)が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。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等により、適切に対</p> |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <p>応すること。また、サービス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、日常生活上の障がいが出現する前に、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上で、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。</p> <p>※ 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等により、適切に対応すること。</p> <p><b>【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A (VOL. 1)】</b><br/>(問 132)</p> <p>末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。</p> <p>(答)</p> <p>訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。</p> <p>軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものをいう。軽微な変更に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認すること。</p> <p>また、要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認すること。</p> <p><b>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</b></p> |
| <p>⑩計画原案に係る説明及び同意</p> <p><b>運営基準減算の対象</b></p> | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の<b>原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。</b></p> <p>居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指す。</p> <p><b>利用者への居宅サービス計画原案の説明及び同意→できていないと運営基準減算対象</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>⑪居宅サービス計画の交付</p> <p><b>運営基準減算の対象</b></p>   | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること(交付した日がわかるよう記録が必要。))。</p> <p>指導事例: サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。</p> <p><b>居宅サービス計画の交付→できていないと運営基準減算対象</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>                  | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画(訪問介護計画、通所介護計画 等)の提出を求めること。</p> <p>指導事例: 指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めていなかった。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | 提出された個別サービス計画の有効期間が切れており、最新の個別サービス計画の収集・保管をしていなかった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑬ 居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等                 | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、<u>居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。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うこと。</u></p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。</p> <p>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あたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・薬の服用を拒絶している</li> <li>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている</li> <li>・口臭や口腔内出血がある</li> <li>・体重の増減が推測される見た目の変化がある</li> <li>・食事量や食事回数に変化がある</li> <li>・下痢や便秘が続いている</li> <li>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</li> <li>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</li> </ul> <p>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ものとする。</p> <p>なお、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ないことに留意すること。</p> <div> <p><b>【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A (VOL. 1)】</b></p> <p>(問 133)</p> <p>基準第 13 条第 13 号の 2 に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほか、にどのようなものが想定されるか。</p> <p>(答)</p> <p>解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。</p> <p>なお、基準第 13 条第 13 号の 2 は、日頃の指定居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。</p> </div> |
| ⑭ モニタリングの実施<br><br><div>運営基準減算の対象</div> | <p>○ 介護支援専門員は、⑬の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>ア 少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</p> <p>イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも 2 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。</p> <p>(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること</p> <p>(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                              | <p>者の合意を得ていること。</p> <p>a 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>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。</p> <p>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。(※)利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない 場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくこと が必要である。指導事例:モニタリングの記録がなかった。電話で利用者の様子を確認しこれをモニタリングとしていた。</p> <p>(※)利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要がある。</p> <p>指導事例:モニタリングの記録がなかった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>利用者宅への訪問→特段の事情なくできていないと運営基準減算対象</b><br/> <b>モニタリング→モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象</b></p> </div> |
| <p>⑮計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>運営基準減算の対象</b></p> </div> | <p>○ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、<u>専門的な見地からの意見を求めること。</u></p> <p>ただし、やむを得ない理由(※⑨参照)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。</p> <p><b>イ 要介護更新認定のとき</b><br/> <b>ロ 要介護状態区分の変更認定のとき</b></p> <p>指導事例:利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕<br/> サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</b></p> </div>                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑯計画の変更についての準用                                                                                                                                | <p>(③から⑫までは、居宅サービス計画の変更について準用する)。</p> <p>※利用者希望による軽微な変更(サービス提供日時等の変更)については③から⑫までの対応は不要。<br/> →「軽微な変更」⑨</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供                                                                                                                         | <p>○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。</p> <p>(介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、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。)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ⑱介護保険施設との連携                                                                                                                                  | <p>○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ⑲居宅サービス計画の届出                                                                                                                                 | <p>○ 一定回数(厚生労働大臣が定める回数(※)をいう。以下同じ。)以上の訪問介護(生活援助中心型サービス)を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ること。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑳における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ること。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                     | <p>○ 介護支援専門員は、その勤務する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、区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。</p> <p>※令和3年 10 月 1 日より施行されるため、同年 10 月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。</p> <p>○ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める回数(1月あたり)</p> <table><tr><td>要介護1</td><td>要介護2</td><td>要介護3</td><td>要介護4</td><td>要介護5</td></tr><tr><td>27 回</td><td>34 回</td><td>43 回</td><td>38 回</td><td>31 回</td></tr></table> <div>訪問介護を位置付ける場合 P41</div>                            | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 27 回 | 34 回 | 43 回 | 38 回 | 31 回 |
| 要介護1                                | 要介護2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |      |      |      |      |      |      |      |
| 27 回                                | 34 回                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 43 回 | 38 回 | 31 回 |      |      |      |      |      |      |      |
| ⑳ 主治の医師等の意見等                        | <p>○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービス(以下「医療サービス」といいます。)の利用を希望している場合その他必要な場合には、<u>利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、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意見を求めた主治の医師等に交付すること。</u></p> <p>・交付の方法:<br/>対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>・意見を求める「主治の医師等」:<br/>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。</p> <p>指導事例:医療サービスの利用に際し、主治の医師等に意見を求めているにも関わらず、当該意見の確認したこと及びその内容が記録で確認できなかった。<br/>意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画を交付しているにも関わらず、交付したことが分かる記録が確認できなかった。</p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。</p> |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| ㉑ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。</u></p> <p>・「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>・<u>利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合</u>においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定しない。</p>                                                                                                                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>・別に厚生労働大臣が定める利用者(連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス等事業の人員、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37号)第124条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者)に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき 30 単位を所定単位から減算する。</p> <p>・利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は算定しない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ②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 | <p><b>福祉用具貸与</b></p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</p> <p><b>特定福祉用具販売</b></p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、サービス担当者会議を開催し、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。</p> <p>○ 介護支援専門員は、対象福祉用具(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第199条第二号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。)を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第五号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない【令和6年度より選択制開始】。</p> <p>○ なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、資料情報提供書又は医師からの所見を聴取する方法が考えられる。</p> <p><b>【対象福祉用具】</b></p> <p>①<b>スロープ</b>:貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。</p> <p>②<b>歩行器</b>:貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。</p> <p>③<b>歩行補助杖</b>:カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ、多点杖に限る。</p> |
| ③認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映         | <p>○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者にもその趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ④指定介護予防支援事業者との連携               | <p>○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ⑤指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって        | <p>○ 指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ⑥地域ケア会議への協力                    | <p>○ 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

※「⑥課題分析の実施」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」の一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針（P2）を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

## 居宅サービス計画書記載要領

【介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日 老企第29号）】

【「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（Vol. 958）（令和3年3月31日）】

1～3 略

### 4 第4表：「サービス担当者会議の要点」

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

#### ⑨「会議出席者」

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

#### ⑩「検討した項目」

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

## 2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

### (1) 居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問  
(訪問→アセスメント)

できていないと  
運営基準減算対象

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。(基準第13条第7号)

#### ■指導事例■

アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画  
原案の作成

居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものである。(解釈通知第2 3(7)⑧)

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

サービス担当者会議  
の開催

できていないと  
運営基準減算対象

サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聴取する。(基準第13条第9号)

(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

#### ※注意！

「やむを得ない理由」がないにもかかわらず、会議を開催せずにサービス担当者に対する照会のみを行った場合、要件を満たしていないので、減算対象となってしまいます。

やむを得ない理由 P26⑨

利用者への居宅サービス  
計画原案の説明、  
同意

できていないと  
運営基準減算対象

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。(基準第13条第10号)

居宅サービス計画の  
交付

できていないと  
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(基準第13条第11号)

※医療サービスを位置付ける場合、居宅サービス計画の意見を求めた主治の医師等に交付する。(基準第13条第19の2号)

#### ■指導事例■

- ・利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
- ・第6～第7表しか交付していなかった。



## (2) 実施状況等の確認

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

### 利用者宅への訪問

1か月に一度利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接する。(基準第13条第14号イ)

特段の事情なくできていないと運営基準減算対象

#### ■指導事例■

- ・ 事業所に来てもらっていたため、居宅へ訪問していなかった。
- ・ 家族とは面接したが、利用者本人は不在であった。
- ・ 訪問した記録がなかった。

### モニタリング

モニタリングの結果を少なくとも1か月に1回記録する。(基準第13条第14号ロ)

モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象

### 変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

- ① 要介護更新認定時
- ② 要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者の意見を聴取する。(基準第13条第15号)

できていないと運営基準減算対象

(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

やむを得ない理由 P26⑨

運営基準減算について P77

## 指定居宅介護支援では記録が大切です！

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

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

**参考資料2** 利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法  
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。  
(手書きで記録する場合に向いています。)

**参考資料3** 月ごとに実施状況を管理する方法  
(EXCEL等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。)

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

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

### 3 ケアプラン作成に当たっての留意点

#### (1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合

【解釈通知第2 3(7)②】

- 福祉用具貸与及び福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を記録する必要があります。
- サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画(第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等)には福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- 居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証したうえで、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

#### 【福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制】令和6年度より選択制導入

介護支援専門員は、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供する必要があります。

#### <対象福祉用具>

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

#### 【要介護1の利用者に福祉用具貸与等を位置付ける場合】

##### 1 原則

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

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

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

##### 2 例外

ただし、厚労告 94 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。

| 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<br>車いす付属品    | (1) 日常的に歩行が困難な者<br>(2) <u>日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者</u> | 基本調査 1-7「3. できない」<br>ー(※1)                         |
| イ 特殊寝台及び<br>特殊寝台付属品  | (1) 日常的に起きあがり困難な者<br>(2) 日常的に寝返りが困難な者                     | 基本調査 1-4「3. できない」<br>基本調査 1-3「3. できない」             |
| ウ 床ずれ防止用具<br>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<br>感知機器    | 次のいずれにも該当するもの<br>(1)意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解<br>のいずれかに支障がある者  | 基本調査 3-1<br>「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」 <u>以外</u><br>又は |

|                         |                                                                                     |                                                                                                                                    |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | (2) 移動において全介助を必要としない者                                                               | 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2. できない」<br>又は<br>基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1. ない」以外<br>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。<br>基本調査 2-2「4. 全介助」以外 |
| オ 移動用リフト<br>(つり具の部分を除く) | (1) 日常的に立ち上がりが困難な者<br>(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者<br>(3) <u>生活環境において段差の解消が必要と認められる者</u> | 基本調査 1-8「3. できない」<br>基本調査 2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」－(※2)                                                                              |

#### ○自動排泄処理装置について

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

ただし、厚労告 94 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<br>(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く) | 次のいずれにも該当するもの<br>(1) 排便が全介助を必要とするもの<br>(2) 移乗が全介助を必要とするもの | 基本調査 2-6「4. 全介助」<br>基本調査 2-1「4. 全介助」 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|

### 3 例外の判断の手続き1 [老企 36 第二 9(2)]

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

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

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

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

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

#### ■指導事例■

車いすを要介護1の利用者へ貸与可能であるか認定調査票等で確認せずに貸与していた。

### 4 例外の判断の手続き2 [老企 36 第二 9(2)]

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

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

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚労告 94 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、短期間のうちに厚労告 94 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労

告 94 第 31 号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障がいによる誤嚥性肺炎の回避)

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

② 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 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。

※ 鎌倉市では原則 e-kanagawa による電子申請方式にて受け付けています。

○鎌倉市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 高齢者福祉・介護保険 > 介護保険事業者等へのお知らせ >

e-kanagawa 電子申請一覧【通年受付】> 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付依頼

【国Q&A】(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 101)

福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(回答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)

- ・固定用スロープ:13.2 ヶ月
- ・歩行器:11.0 ヶ月
- ・単点杖:14.6 ヶ月
- ・多点杖:14.3 ヶ月

(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。

【国Q&A】(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) (令和6年4月 30 日))

(問3)

福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

(回答)

福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や ADL に著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日に実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

(問4)

福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握(モニタリング)の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

(回答)

利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及び ADL の変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

(問5)

選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

(回答)

いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

(問6)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

(回答)

選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

(問7)

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。



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

- 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、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しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)
- 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

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

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

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

- 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、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されます。

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

- それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ387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等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業(指定事業者

によるものに 限る。)を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要 時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。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 36 第二の2(7)⑧】

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

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

**(7) 同一敷地内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・夜間対応型訪問介護】

|                                                                                                                                                       |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ① 次の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合<br>ア 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(以下「同一敷地内建物等」という。)(②を除く。)<br>イ 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(アを除く。) | 所定単位数の<br>100分の90単位/回 |
| ② 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に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                                                                                          | 所定単位数の<br>100分の85単位/回 |
| ③ 同一敷地内建物等に居住する利用者(②を除く。)に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合                                                                                                | 所定単位数の<br>100分の88単位/回 |

※ 区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【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若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者(②を除く。) | 600単位/月 減算 |
| ② 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に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  | 900単位/月 減算 |

※ 区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【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、マンションなどの集合住宅等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。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。))など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もの等をいう。)の人数に従い、所定単位数を算定します。

【通所介護・地域密着型通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護】

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

## (8) 訪問介護を位置付ける場合

- 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』(老計 10) (P70)に規定される範囲となります(老企 36 第二の2(1))。
- 居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません(老企 36 第二の2(5))。  
**※同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障がい、疾病等を明確にしておくこと**  
なお、利用者家族が障がいや疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。(例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。)
- 一定回数(厚生労働大臣が定める回数をいう。)以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出る必要があります。
- 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サービス費の総額が、区分支給限度基準額に占める割合及び、訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出る必要があります。
- 居宅サービス計画の届出頻度については、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後で差し支えありません。

### 【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

(問 134)

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

(答)

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

### 【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 7)】

(問2)

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

(答)

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

具体例として、例えば、

- ・ 1月末に2月以降のケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）を作成したところ、2月分の第6表及び第7表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、

- ・ 2月末に作成した3月分の第6表及び第7表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合、

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、2月末に作成した第6表及び第7表を既に作成済みの第1表から第3表と併せて、3月末までに市町村に届け出なければならない。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 7)】

(問3)

厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。

(答)

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン（第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表）の原案を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ることとされている。

厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に市町村に届け出る書類は、前述の手続きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン（第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表）の写しを用いることで差し支えない。

なお、届け出たケアプランが地域ケア個別会議等において議論される場合、保険者から事例の全体像を把握するため、利用者の基本情報等に関する資料の提出を求められる場合があるので、ご留意いただきたい。

(※「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（平成 30 年 10 月 9 日）」P15～P26 を参照。)

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 7)】

(問4)

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

(答)

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

鎌倉市への届出方法等は、ホームページを確認してください。

○鎌倉市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 高齢者福祉・介護保険 > 介護保険事業者へのお知らせ  
> 訪問介護（生活援助中心型）が一定回数を超える居宅サービス計画書の提出について

居宅介護支援の具体的取扱方針 居宅サービス計画の届出 P29⑱

【(9) 緊急に訪問介護を行った場合 【厚告 19 1 訪問介護費 注 14】】

○ 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。

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

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

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

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

- ① 指定訪問介護事業所における事務処理
  - ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
  - ・居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。
- ② 指定居宅介護支援における事務処理

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

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

(答)この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

#### 【平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

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

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

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

### (10) 介護職員等によるたんの吸引等について

○ 居宅等において、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)や経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)や認定特定行為業務従事者(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、介護福祉士、特別支援学校教員等)に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」-「ライブラリ(書式/通知)」-「15 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)を参照してください。

### (11) 医療系サービスを位置付ける場合

○ 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、等の医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治の医師等の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治の医師等の意見を求めなければなりません。

○ 主治の医師等との円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成したケアプランについては、意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。なお、交付の方法については、対面のほか郵送やメール によることも差し支えありません。また、意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請の ために主治医意見書を記載した医師に限定されるものではありません。

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

#### ■指 導 事 例■

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

### (12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

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

### (13) リハビリテーション会議の開催について

○ 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員やサービス担当者を交えて「リハビ

リテーション会議（以下「会議」という。）を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者から会議への出席を求められた際は、協力するようお願いします。なお、会議についてはテレビ電話装置等を活用しても差し支えません。

#### （１４） 訪問看護の位置付けについて 【老企 36 第二の4(6)】

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

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

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

#### （１５） 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

- 通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、厚生労働省が「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」を发出しています。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、指定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)★★

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

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

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】



(問141) 今回、通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更(サービス担当者会議を含む)は必要なのか。

(答) 介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合(例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満が、7時間以上8時間未満)であっても、サービス内容及び提供時間に変更が無ければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要性が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。

#### (17) 緊急時における短期利用の対応について

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

⇒提供日数は7日間が限度(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日間まで)

⇒受け入れることができる利用者数は、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

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

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

⇒宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること

#### (18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを居宅サービス計画に位置付ける際、アセスメントから居宅サービス計画の作成等に至るケアマネジメントの流れは、他の介護サービスと同様ですが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について指定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年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL. 1)】

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

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

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について指定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の」であるので留意する必要がある。

#### (19) 軽微な変更の取扱いについて

(居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて 令和6年3月15日老高発 0315 第1号・老認発 0315 第1号・老老発 0315 第1号より引用)

【居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられるケース】

① サービス提供の曜日変更：利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもの

- ② サービス提供の回数変更：：同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減
- ③ 利用者の住所変更
- ④ 事業所の名称変更
- ⑤ 目標期間の延長：ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など
- ⑥ 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合 ・福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
- ⑦ 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
- ⑧ 指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 199 条第 2 号に定める対象福祉用具をいう。）をそのまま特定 福祉用具販売へ変更する場合
- ⑨ 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
- ⑩ 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
  - ・第 1 表の総合的な援助の方針、第 2 表の生活全般の改善すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲
- ⑪ 担当介護支援専門員の変更 ・契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者 はじめ各サービス担当者 と面識を有していること）

※なお、上記はあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第 13 条第 3 号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第 12 号（担当者に対する個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

#### <ケアプランの軽微な変更の内容について（サービス担当者会議）>

- ① サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性
 

単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。

しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。
- ② ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性
 

ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会 等により意見を求めることが想定される。
- ③ 「利用者の状態に大きな変化が見られない」の 取扱い
 

「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。その上で具体的には、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）の「課題分析標準項目（別添）」等のうち、例えば、

  - ・「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」
  - ・「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）」
  - ・「I ADL（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）」

- ・「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）」
- ・「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）」
- ・「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）」
- ・「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）」
- ・「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）」
- ・「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」
- ・「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」
- ・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」等を総合的に勘案し、判断すべきものである

## Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について

### 1 報酬請求における取扱い

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

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

##### ○居宅介護支援費（Ⅰ）

利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において給付管理票を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

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

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

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

※利用者の契約日が古いものから順に居宅介護支援費を割り当てること。

##### ○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及び事務職員の配置を行っている事業所。

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

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

##### 【居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は市への届出が必要です】

○ 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」を指しています。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いません。

○ 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基準省令第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しますが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えありません。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められます。勤務時間数については特段の定めを設けていませんが、当該事業所における業務の実績を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要があります。

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

(問 115)

情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

(答)

・ 情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の7の「(2) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、

当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

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

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。としているところ。

具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、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>

- 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。
- ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

## 事務職員の配置とは

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う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が、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。

### (1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

P25

## 居宅介護支援費の割り当てとは

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。

### ○取扱件数の算定方法

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

前項の説明を計算式にすると次の表になります。これを毎月計算し、Cで算出された取扱件数に応じた段階の指定居宅介護支援費を請求することになります。

A. 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/3の数字を記入。

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

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

※ 計算は、暦月で行うこと。

C A÷B=取扱件数

常勤換算方法

P6

(居宅介護支援費 (I) の場合) 常勤の介護支援専門員 1 人当たりの件数が

- ① ○居宅介護支援 41 件＋介護予防支援 9 件を担当する場合⇒取扱件数 44 件
  - ② ○居宅介護支援 35 件＋介護予防支援 27 件を担当する場合⇒取扱件数 44 件
  - ③ ×居宅介護支援 45 件＋介護予防支援 9 件を担当する場合⇒取扱件数 48 件 (※)
  - ④ ×居宅介護支援 42 件＋介護予防支援 18 件を担当する場合⇒取扱件数 48 件 (※)
- (※) 45 件以上 60 件未満の部分について 居宅介護支援費 (ii) での算定が必要です

例えば④の場合 居宅介護支援 42 件＋ (介護予防支援 18 件×1/3) = 取扱件数 48 件

↑  
6 件

→ 居宅介護支援 42 件について、次表のとおり居宅介護支援費 i 及び ii を算定。



ポイント

＜取扱件数と基準担当件数について（厚労省令第 38 号）＞

取扱件数及び基準担当件数(介護支援専門員1人当たり35件)については、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり何件取り扱う(担当する)ものかを定めています。

ただし、基準担当件数が 36 件以上 40 件未満の場合であっても、直ちに基準違反となるものではありません。また、介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに実際に担当する件数に差を設けることも差し支えありませんが、過度な差が生じないように留意してください。

＜介護予防ケアマネジメントの実施について＞（介護保険最新情報 VOL. 484）

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、地域包括支援センターの実施件数、指定居宅介護支援事業所の受託件数の制限は設けておらず、指定居宅介護支援費の逦減制には含めていないが、地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施状況や介護予防ケアマネジメントの業務量等を考慮して人員配置等の体制整備をしていただきたい。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 2)】



(問 30)

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

(答)

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

(問 31)

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

(答)

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

(問 32)

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

(答)

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

(問 36) ※件数が異なりますが、Q & A が示された当時のままの文章を掲載しています。

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

(答)

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

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

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

#### 【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 59) ※単位数について、Q & A が示された当時のままを掲載しています。

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・2：1,042 単位／月」と「要介護 3・4・5：1,353 単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答)

利用者については、契約日順に並べることにしているが、指定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・5：1,353 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・2：1,042 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。

(答)

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

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

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

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

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

【例2】取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

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

② 端数を切り捨てて112(人)であることから、

1件目から112件目については、居宅介護支援費(I)(i)を算定する。113件目以降については、

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

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

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

※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) 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。

## ■指導事例■

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

## (2) 月途中での変更

【老企36第三の1、2、3、4】

### ○ 月途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で指定居宅介護支援を行っており、かつ当該月分の給付管理票を国保連合会に届け出ている事業者について、指定居宅介護支援費を算定します。

### ○ 月途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で指定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指定居宅介護支援費を算定する趣旨から、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指定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。)

### ○ 月途中で、要介護度に変更があった場合

要介護1又は2と、要介護3から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1又は2から要介護3から5までに変更となった場合は、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求します。

### ○ 月途中で、他市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他市町村に提出する場合には、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も別々に作成されることとなります。この場合、それぞれの給付管理票を同一の指定居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて指定居宅介護支援費が算定されます。

#### 【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り扱いはどうに行うのか。

(答)

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

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

(問38)

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

(答)

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、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、当該月について指定居宅介護支援費（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、指定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指定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、指定居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の指定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）の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

### (3) 利用実績がない場合

【老企 36 第三の5】

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

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理表の作成など、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必要があります。

**(4) 介護予防支援業務の委託について**

【厚告 37】

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

**2 加算・減算**

| 加                           |                                                                            | 算    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|
| (1) 初回加算                    | 300 単位/月                                                                   | P 55 |
| (2) 特定事業所加算 (※)             | (Ⅰ) 519 単位/月 (Ⅱ) 421 単位/月<br>(Ⅲ) 323 単位/月 (A) 114 単位/月                     | P 55 |
| (3) 特定事業所医療介護連携加算 (※)       | 125 単位/月                                                                   | P 65 |
| (4) 入院時情報連携加算               | (Ⅰ) 250 単位/月 (Ⅱ) 200 単位/月                                                  | P 65 |
| (5) 退院・退所加算                 | (Ⅰ) イ 450 単位/回 (Ⅰ) ロ 600 単位/回<br>(Ⅱ) イ 600 単位/回 (Ⅱ) ロ 750 単位/回 (Ⅲ) 900 単位/ | P 67 |
| (6) 通院時情報連携加算               | 50 単位/月                                                                    | P 72 |
| (7) 緊急時等居宅カンファレンス加算         | 200 単位/回                                                                   | P 72 |
| (8) ターミナルケアマネジメント加算 (※)     | 400 単位/月                                                                   | P 73 |
| (9) 特別地域指定居宅介護支援加算          | 所定単位数の 100 分 15 に相当する単位数                                                   | P 74 |
| (10) 中山間地域等における小規模事業所加算     | 所定単位数の 100 分 10 に相当する単位数                                                   | P 74 |
| (11) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 所定単位数の 100 分 5 に相当する単位数                                                    | P 74 |

(※) 加算を算定するには、事前に市へ届出が必要です。

| 減                          |                                                                  | 算    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------|------|
| (12) 特定事業所集中減算 (※)         | ▼200 単位/月 (※ 全プラン 6 月間)                                          | P 74 |
| (13) 運営基準減算                | ▼ 所定単位数の 100 分の 50/月<br>▼ 所定単位数は算定しない<br>(運営基準減算が 2 月以上継続している場合) | P 77 |
| (14) 高齢者虐待防止措置未実施減算措置未実施減算 | ▼所定単位数の 100 分の 1/月                                               | P 78 |
| (15) 業務継続計画未策定減算           | ▼ 所定単位数の 100 分の 1/月<br>【令和 7 年 4 月 1 日から適用】                      | P 79 |
| (16) 同一建物減算                | ▼ 所定単位数の 100 分の 5/月                                              | P 79 |

(※) 適宜市へ提出が必要です。

## (1) 初回加算

【厚告 20 口、厚労告 94 五十六、老企 36 第三の9】

### ◎初回加算：300 単位／月

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

※運営基準減算に該当する事業所は、当該加算は算定できません。

※当該加算と退院・退所加算を同時に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指定居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

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

なお、この考え方については、指定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指定居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

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

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

#### 【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 62)

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

(答)

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

## (2) 特定事業所加算

【厚告 20 ハ、厚労告 95 八十四、老企 36 第三の 14】

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

### ◎特定事業所加算(Ⅰ)：519 単位／月

(算定要件)

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。
- ※ 利用者に対する指定居宅介護 支援の提供に支障がない場合は、当該指定 居宅介護支援事業所の他の職務と兼務を し、又は同一敷地内にある他の事業所の職 務と兼務をしても差し支えない。

- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ※ 利用者に対する指定居宅介護 支援の提供に支障がない場合は、当該指定 居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。
- ④ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が100分の40以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- ⑩ 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑫ 利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。  
ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護保険給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

【要件⑪について】

- 平成 28 年度から、介護支援専門員実務研修のカリキュラムが見直され、3日間程度の現場実習（実習指導者（主任介護支援専門員）と同行訪問、サービス担当者会議への出席等）が必須となりました。  
神奈川県においては、特定事業所加算を算定している（指定都市及び中核市を含む）県内の指定居宅介護支援事業所を実務研修の実習受入先としています。当該指定居宅介護支援事業所に実務研修受講者が割り振られます。
- 毎年度2回（夏と冬各1回）、特定事業所加算を算定している事業所向けに実習受入説明会を神奈川県が開催する予定です。当該指定居宅介護支援事業所は、この説明会へ毎年度出席しなければならず、これにより協力体制を確保しているものとみなします。

◎特定事業所加算(Ⅱ)：421 単位／月

(算定要件)

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の②、③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を1名以上配置していること。
- ※ 利用者に対する指定居宅介護 支援の提供に支障がない場合は、当該指定 居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。

◎特定事業所加算(Ⅲ)：323 単位／月

(算定要件)

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

◎特定事業所加算(A)：114 単位／月

(算定要件)



- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。ただし、④、⑥、⑪、⑫については他の同一の居宅介護支援事業所との連携でも可とする。
- ② ①とは別に、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の職務と兼務をしても差し支えない。
- ③ ①と②とは別に、専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。
- ④ 専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。(①で連携している他居宅介護支援事業所の職務と兼務しても差し支えない。)

#### ○ 基本的取扱方針（老企 36 第三の 11(2)）

特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所は、

- ① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員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、いわばモデル的な指定居宅介護支援事業所であること。

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

#### ○ 情報の提供

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

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

#### ○ 手続き

なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5年間保存するとともに、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。

##### 【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

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

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。(本市は5年保存)

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



#### ポイント

##### 【人員配置基準】

- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること（特定事業所加算Ⅰ）
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること（特定事業所加算Ⅱ・Ⅲ）
- ⇒当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えありません。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること（特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ）
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること（特定事業所加算Ⅲ）

[令和3年3月31日まで]

⇒当該指定居宅介護支援事業所の管理者までしか兼務は認められず、それ以外の業務については、たとえ同一敷地内の他事業所の職務であっても兼務は認められません。



[令和3年4月1日から]

⇒当該指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「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」に含まれません。たとえ同一敷地内の他事業所の職務であっても兼務は認められません。**

○ 要件の解説

【特定事業所加算(Ⅰ)】

| <厚労告 95 第八十四号 イ>                                                                                                                                                                                  | <老企 36 第三の 14>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。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。                                                    | 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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。                                                                                                                                                                                                                |
| (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。以下同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。 | 常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者 が 指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。）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。<br>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) 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。<br>ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。<br>(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<br>(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<br>(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況<br>(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度<br>(5) ケアマネジメントに関する技術<br>(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<br>(7) その他必要な事項<br>イ 議事については、記録を作成し、5 年間保存しな                                                                                             |

|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                 | <p>なければならないこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、おおむね週 1 回以上であること。</p> <p>また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>                                                                                                                                                                 |
| <p>(4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。</p> <p>(※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要で<br/>す。)</p> | <p>24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。</p> <p>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 条の規定の順守とともに、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。</p>                                                                 |
| <p>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 40%以上であること。</p>               | <p>要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 までの者の割合が 40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。</p> <p>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7) の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に (5) の 40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)</p> |
| <p>(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。</p>                                         | <p>「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届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。</p> <p>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。</p>                    |

|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(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。</p>                                                | <p>特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</p>                                                                                                                                                                                             |
| <p>(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等、に参加していること。</p>                                | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</p>                                                                                   | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                 |
| <p>(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること。<br/>（※介護予防支援の受託件数を含む。）</p> | <p>取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないように配慮しなければならないこと。</p>                                                                                                                                     |
| <p>(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。</p>                                                        | <p>協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。</p> <p>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。</p>                                                                                |
| <p>(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</p>                                                                      | <p>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、地域における指定居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。</p>        |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                   | <p>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。</p>                                                                              |
| <p>(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護保険給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</p> | <p>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。</p> |

### 【特定事業所加算（Ⅱ）】

| ＜厚労告 95 第八十四号 ロ＞                                                                      | ＜老企 36 第三の 14＞                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 厚告 95 の 84 イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。</p> | <p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p>                                    | <p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p><u>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。</u></p> |

### 【特定事業所加算（Ⅲ）】

| ＜厚労告 95 第八十四号 ハ＞                                                                                               | ＜老企 36 第三の 14＞                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 厚告 95 の 84 イ(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。</p>                              | <p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照</p>                                                                                            |
| <p>(2) 厚告 95 の 84 ロ(2) の基準に適合すること。</p>                                                                         | <p>【特定事業所加算（Ⅱ）】の項目を参照</p>                                                                                            |
| <p>(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、</p> | <p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主</p> |

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



【特定事業所加算（A）】

| <厚労告 95 第八十四号 ニ>                                                                                                                                                                                                                                   | <老企 36 第三の 14>                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 厚労告 95 の 84 イ (3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。ただし、イ (4)、(6)、(11) 及び (12) の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。                                                                                              | 【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照                                                                                                                                                                            |
| (2) 厚労告 95 第 84 号ロ (2) の基準に適合すること。                                                                                                                                                                                                                 | 【特定事業所加算（Ⅱ）】の項目を参照                                                                                                                                                                            |
| (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 1 名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。                                                                                                 | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で 1 の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。 |
| (4) 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で 1 以上配置していること。ただし、当該当該介護支援専門員は他の居宅介護支援所（（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。）職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。 | 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 の介護支援員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員 1 名の合計 2 名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で一合計 3 名配置する必要があること。                  |

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 2)】 (H27 年度介護報酬改定に伴い修正)

(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。

(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

| 4月      | 5月 | 6月  | 7月        | 8月  | 9月  |     | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  |
|---------|----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 算定できる加算 |    | (Ⅰ) | (Ⅰ)       | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) |
|         |    |     | 変更<br>Ⅰ→Ⅱ |     |     |     |     |     |     |     |     |

8月の実績において(Ⅰ)の要件を満たせないケース・・・8月は要件を満たさない。  
このため8月は(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年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(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。

(答)

算定できる。各年4月に算定するにあたっては、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。

#### 【平成30年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問137)

特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の指定居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

#### 【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)】

(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れるよう必要な知識等を修得することを

促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

### (3) 特定事業所医療介護連携加算

【厚告 20 二、厚告 95 の 84 の 2、老企 36 第3の 15】

#### ◎特定事業所医療連携加算：125 単位／月

##### ○基本的取扱方針

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

##### (算定要件)

次のいずれにも適合すること。

イ 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、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（厚労告 95 八十五の二 イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が 35 回以上であること。

ロ 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。

ハ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

##### ○具体的運用方針

##### ア 退院・退所加算の算定実績について

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

##### イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月に64おけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が 15 回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

##### ウ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について

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

### (4) 入院時情報連携加算

【厚告 20 ホ、厚労告 95 八十五、老企 36 第三の 13】

入院時情報連携加算は、医療連携を強化・推進するために病院等への入院時に、情報共有を行ったことを評価するものです。入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）共に、利用者1人につき1月に1回を限度とします。

#### ◎入院時情報連携加算(Ⅰ):250 単位／月

##### (算定要件)

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

### (算定要件)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日(イ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。

※(Ⅰ)又は(Ⅱ)の加算を算定している場合、もう一方の加算を算定することはできません。

### ○ 必要な情報とは・・

⇒・当該利用者の入院日

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

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

(参考資料5)入院時情報提供書

P87

#### 【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

※医療連携加算のQ Aですが、この点において入院時情報連携加算の取扱に変更はありません。

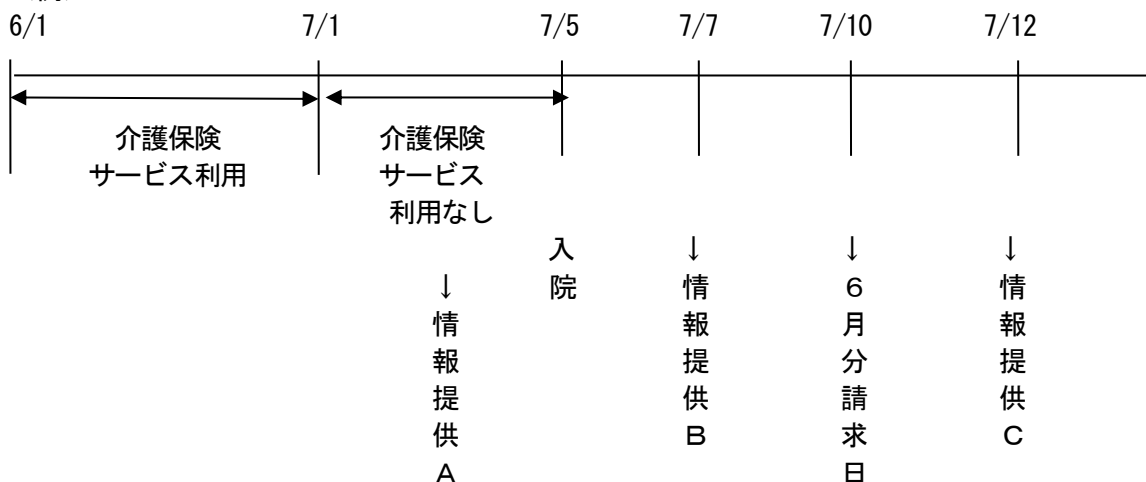
(問 64)

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医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答)

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

<例>



#### 【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 139)

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

(答)

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケー

ションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

# 【（令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1））】

（問118）

入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

（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20へ、厚労告95八十五の2、老企36第三の17】

退院・退所加算は、医療連携を強化・推進するために、病院や介護保険施設等から退院又は退所する時に情報共有を行ったことを評価するものです。同一の退院・退所に対して1回を限度に、行った連携の方法や回数に応じた区分の加算を算定できます。

### ◎退院・退所加算（Ⅰ）イ：450単位／回

（算定要件）

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。

### ◎退院・退所加算（Ⅰ）ロ：600単位／回

（算定要件）

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

◎退院・退所加算(Ⅱ)イ： 600 単位／回

(算定要件)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。

◎退院・退所加算(Ⅱ)ロ： 750 単位／回

(算定要件)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

◎退院・退所加算(Ⅲ)： 900 単位／回

(算定要件)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

※初回加算を算定する場合は算定できません。

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

- 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除きます。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位を加算します。

## ○ 算定区分について

退院・退所加算については、次の①から③の算定区分により、**入院又は入所期間中1回**(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。)**のみ算定することができます。**

また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この「算定区分について」において「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

### ①退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

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

### ②退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

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

### ③退院・退所加算(Ⅲ)

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

## ○ カンファレンスとは…

### ア. 病院又は診療所

診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

### イ. 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。以下このイにおいて「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指定居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

### ウ. 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。以下このウにおいて「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指定居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

### エ. 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。以下このエにおいて「基準」という。)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び指定居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。



## オ. 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。以下このオにおいて「基準」という。)第 12 条第6項に基づき、入所者への指導及び指定居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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

注 1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等(略)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(略)の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)と 1 回以上、共同して行う場合は、当該入院中 2 回に限り算定できる。

#### 注2 (略)

注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。))又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 28 号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成 24 年厚生労働省令第 29 号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。))のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000 点を所定点数に加算する。

- 同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議(カンファレンス)に参加した場合でも、1回として算定します。
- カンファレンスに参加した場合は、標準様式(参考資料6 P76)を使用するのではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

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

#### (問 120)

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

#### (答)

- ・ 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。
- ・ なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。

#### ＜例＞

- ・ カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

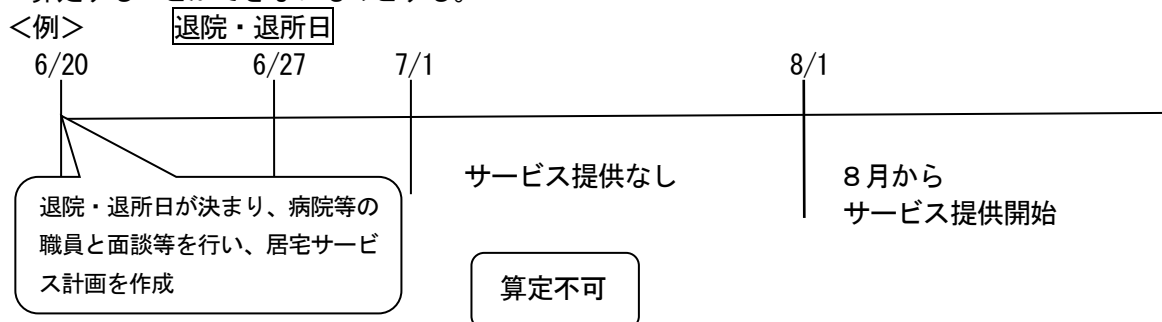
【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 66)

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

(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。



【平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 3)】

(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。

(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 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

(問 111)

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

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

(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 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

(問 140)

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

(答)

退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

■指導事例■

・入院中の担当医等とのカンファレンスに参加せず、退院後の在宅での療養上必要な説明を行っていないにも関わらず、退院・退所加算Ⅰ(口)、Ⅱ(口)、Ⅲを算定していた。

(6) 通院時情報連携加算

【厚告 20 ト】

◎通院時情報連携加算： 50 単位/回

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

○ 留意事項

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

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

(問 118)

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

(答)

・ 通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）第 3 の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。

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

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算

【厚告 20 チ、老企 36 第三の 16】

緊急時等居宅カンファレンス加算は、医療連携を強化するため、緊急時にカンファレンスを行ったことを評価するものです。

◎緊急時等居宅カンファレンス加算： 200 単位/回

(算定要件)

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

### ※利用者1人につき、1月に2回を限度に算定

- 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載する必要があります。
- 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像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してください。

#### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(VOL.1)】

(問112)

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

(答)

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

(問113)

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

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、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20リ、老企36 第三の17】

#### ◎ターミナルケアマネジメント加算： 400単位/月

(算定要件)

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

#### ○ 厚生労働大臣が定める基準とは…

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

#### ○ 留意事項

- (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、死亡月に算定する。
- (2) 1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、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算定する。
- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者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らない。
  - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して指定居宅介護支援事業者が行った支援についての記録

- ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- ③ 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができる。
- (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、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

#### (9) 特別地域居宅介護支援加算

【厚告 20 イ注4、厚労告 120】

##### ◎特別地域居宅介護支援加算： 所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数

###### (算定要件)

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

※山村振興法に基づく振興山村 等

#### (10) 中山間地域等における小規模事業所加算

【厚告 20 イ注4、厚労告 96 四十六、老企 36 第三の 11】

##### ◎中山間地域等における小規模事業所に対する加算： 所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数

###### (算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域(特別地域指定居宅介護支援加算対象地域を除く特定農山村地域等)<sup>※1</sup>に所在する前年度(3月を除く)1月当たりの平均実利用者数<sup>※2</sup>が 20 名以下の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

平均実利用者数については、毎月ごとに記録し、所定の人数を上回った場合については、直ちに加算取り下げの届出をする必要があります。

※1: 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に基づく特定農山村地域、過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域 等

※2: 前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む)については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いる。

#### (11) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【厚告 20 イ注5】

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

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

###### (算定要件)

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

※特定農山村法に基づく特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に基づく特定農山村地域、過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域 等

#### (12) 特定事業所集中減算

【厚告 20 イ注6、厚労告 95 八十三、老企 36 第三の 13】

各判定期間中に居宅介護支援事業所に作成した居宅サービス計画のうち、次にあげる対象サービスが位置付けら

れた計画の数を確認した結果、正当な理由なく、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%を超えているサービスがある場合、減算適用期間中の全てのプランに係る報酬について1月につき 200 単位を所定単位数から減算します。

## ◎特定事業所集中減算：▲200 単位／月

### 【対象サービス】

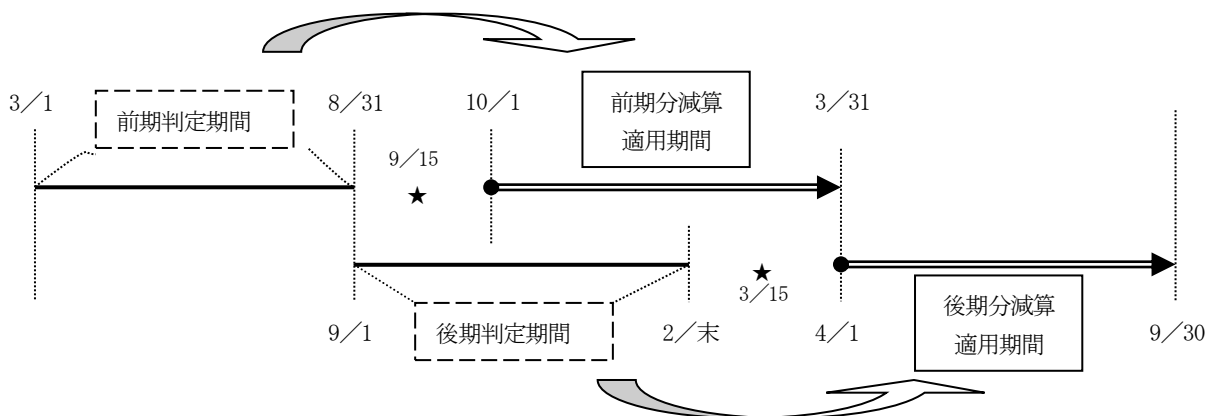
訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

⇒ 毎年度 9 月と 3 月に全ての事業所が事業者自ら確認し、報告書を作成・保管する必要があります。

### (1) 判定期間と減算適用期間

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

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



★までに特定の法人が開設する事業所の割合を算定し、→ (3) 算定手続参照  
80%を超える場合には、市に報告を行う。

### (2) 判定方法

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

### 【ポイント】

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

### 【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問 34)

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

(答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

**【介護保険最新情報 vol. 553】特定事業所集中減算における「通所介護・地域密着型通所介護」の取扱い**

(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指定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は可能か。

(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 年度以降の取扱いも同様となります。

**【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】**

(問 135)

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

(答)

貴見のとおりである。

**具体的な計算式**

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、対象サービスの値が80%を超えた場合に減算の可能性が生じます。

計算式: 当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 当該サービスを位置付けた計画数

**(3) 算定手続**

判定期間が前期の場合については9月 15 日までに、判定期間が後期の場合については3月 15 日までに、すべての指定居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果 80%を超えた場合については当該書類を市長に提出します。

なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において、5年間保存しなければなりません。

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

**(4) 正当な理由の範囲**

(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市長に提出します。なお、市長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱います。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものですが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市長において適正に判断します。

- ① 指定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などサービス事業所が少数である場合

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

② 特別地域指定居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

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

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

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

⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勧奨した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合。

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

⑥ その他正当な理由と市長が認めた場合

※本市においては、「特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書」等を所定の様式として定めています。ホームページを確認してください。

○鎌倉市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 高齢者福祉・介護保険 > 各種加算に関する届出等 > 居宅介護支援・介護予防支援 加算関係書類 > 特定事業所集中減算の届出について

## ■指導事例■

- ・ 該当サービスの紹介率最高法人の割合が80%を超えていないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ・ 該当サービスの紹介率最高法人の割合が80%を超えていない場合でも、当該減算の適用状況に係る書類を作成して5年間保管しなければならないが、作成及び保管をしていなかった。
- ・ 正当な理由を申し出ていたが、実際には一部の利用者からしか利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得てなかった。

## (13) 運営基準減算

【厚告20イ注3、厚労告95八十二、老企36第三の6】

○ 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(基準第4条第2項及び第13条第7号、第9号～第11号、第14号～第16号に定める規定に適合していない場合)に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

### ▼ 所定単位数の100分の50/月

### ▼ 所定単位数は算定しない(運営基準減算が2月以上継続している場合)

※指定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。

内容及び手続の説明及び同意

P8

居宅介護支援の具体的取扱方針

P25

### <減算の対象となる業務>

#### 1 契約時の説明等

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、次のことについて文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

- ② 利用者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の選定理由の説明を求めることができること
- ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下④で「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ④ 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

## 2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

次のいずれかを行っていない場合は、当該月から適切に行った月の前月まで減算すること

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及其の家族に面接すること
- ② サービス担当者会議を開催すること(やむを得ない理由がある場合を除く)
- 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上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

## 3 サービス担当者会議の開催

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

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

## 4 月1回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、次のいずれかを行わなかった場合、当該月から実施した前月まで減算すること

- ① 1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること※
- ② モニタリングの結果を毎月記録すること。

※利用者の同意を文書で得て、テレビ電話装置等を活用する場合、この限りではありません。

### ■指導事例■

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

## (14) 高齢者虐待防止措置未実施減算 【厚告 20 別表イ注 3、厚労告 95 第八十二の 2 号、老企 36 第三の 8】

○ 高齢者虐待防止未実施減算は、虐待の発生等を防止する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数の 100 分の1に相当する単位数を減算します。

### ▼ 所定単位数の 100 分の1/月に相当する単位数を所定の単位数から減算

【減算となる具体的な内容】

- 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。

※上記事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出する必要があります。

また、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告する必要があります

(減算適用期間)

**(15) 業務継続計画未策定減算** 【厚告 20 別表イ注 4、厚労告 95 第八十二の 3 号、老企 36 第三の 9】

- 業務継続計画未策定減算は、業務継続計画を策定していない場合に、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算するものです。

**▼ 所定単位数の 100 分の 1 / 月に相当する単位数を所定の単位数から減算**

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第 19 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数から減算することになります。

**※令和 7 年度より義務化されています。**

**(16) 同一建物減算** 【厚告 20 別表イ注 5、老企 36 第三の 10】

- 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定します。これらの建物に居住する利用者一人から減算の対象となります。

**(1) 同一敷地内建物等とは**

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

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

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

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

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

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

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

## 個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

- ※ 個人情報保護法の全体の概要について  
⇒個人情報保護委員会のホームページ  
<http://www.ppc.go.jp/>
- ※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」  
⇒厚生労働省のホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

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

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

## ＜居宅介護支援事業者用＞

## 訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表

利用者名 \_\_\_\_\_ (被保険者番号 \_\_\_\_\_) No. \_\_\_\_\_

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

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

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

※この表は、実施の確認・進捗管理を行うための表です。増減となる書類（例）訪問記録、モニタリング記録、サービス担当者会議記録も保管しておかなくてはなりません。

|    | 利用者情報 |        |      |      |       |               | 訪問時                   |            | ケアプラン作成・変更時  |                                  |                           |                        |        | ケアプラン決定後        |       | 給付管理時                  |                          | 備考   |     | 担当者<br>ケアマネ | 管理者<br>確認 |
|----|-------|--------|------|------|-------|---------------|-----------------------|------------|--------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------|--------|-----------------|-------|------------------------|--------------------------|------|-----|-------------|-----------|
|    | 氏名    | 被保険者番号 | 保険者名 | 要介護度 | 認定年月日 | 要介護認定<br>有効期間 | 認定更新・<br>変更<br>（該当に●） | 訪問日・<br>時間 | モニタリン<br>グ記録 | ケアプラン<br>（該当に●、<br>初回は初回と<br>記載） | ケアプラン<br>原案<br>作成・変更<br>日 | サービス担<br>当者会議開<br>催年月日 | 利用サービス | サービス担当<br>者会議出席 | 担当者照会 | 利用者へ<br>の説明・同<br>意・交付日 | サービス事業<br>所へのケアプ<br>ラン送付 | 実績確認 | 減算  |             |           |
| 1  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 2  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 3  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 4  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 5  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 6  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 7  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 8  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 9  |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |
| 10 |       |        |      |      |       | ～             |                       |            | 有・無          |                                  |                           |                        |        | 出席・欠席           | 済・未   |                        | 済・未                      |      | 無・有 |             |           |

## 老計第 10 号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

### 1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

#### 1-0 サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

##### 1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

##### 1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

##### 1-0-3 相談援助、情報収集・提供

##### 1-0-4 サービス提供後の記録等

#### 1-1 排泄・食事介助

##### 1-1-1 排泄介助

##### 1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

##### 1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

##### 1-1-1-3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換

○（必要に応じ）水分補給

##### 1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオル



などの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い) →ヘルパー自身の清潔動作

### 1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

## 1-2 清拭・入浴、身体整容

### 1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-2 部分浴

#### 1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

#### 1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

### 1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

### 1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

## 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

### 1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

### 1-3-2 移乗・移動介助

#### 1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットサポートを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

#### 1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

### 1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き（場合により）院内の移動等の介助

#### 1-4 起床及び就寝介助

##### 1-4-1 起床・就寝介助

##### 1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

##### 1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

#### 1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

#### 1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

○ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う

○認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する

○認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

○本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理・整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

○認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す

○洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

## 2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- [1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- [2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

生活援助については、「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（老振発1224第1号 平成21年12月25日）」（P80 参考資料11）に記載がある通り、同居家族等の有無のみにより生活援助の提供を判断するのではなく、適切なプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて判断することが必要です。

### 2-0 サービス準備等

（サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

#### 2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

#### 2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

#### 2-0-3 相談援助、情報収集・提供

#### 2-0-4 サービスの提供後の記録等

### 2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

### 2-2 洗濯

洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ

### 2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

### 2-4 衣類の整理・被服の補修

衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）、被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

### 2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

### 2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り

| 入院時情報提供書                           |                                        | (居宅介護支援事業所 ⇒ 病院・診療所)       |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   | 鎌倉市共通書式 |    |
|------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-------|------|------|-------|---|------|-----|---|---------|----|
| 様                                  |                                        | 作成日                        |                                                       | 年     |      | 月    |       | 日 |      |     |   |         |    |
| ★ 以下の情報は、利用者本人及び家族の同意に基づいて提供しています。 |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| ＜基本情報＞                             |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| フリガナ                               |                                        |                            | 性別                                                    | 男性・女性 | 生年月日 |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 氏名                                 |                                        |                            |                                                       | M・T・S | 年    |      | 月     |   | 日    |     | 歳 |         |    |
| フリガナ                               |                                        |                            | 連絡先電話番号                                               |       | 続柄   |      | 同居・別居 |   | 家族構成 |     |   |         |    |
| キーパーソン                             |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 世帯状況                               | 単身世帯 ・ ご夫婦2人世帯 ・ その他                   |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 家族の介護力協力状況                         | 常時 ・ 日に数時間 ・ 夜間のみ ・ 週1日位 ・ 週数日位 ・ 月に数回 |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | その他特記                                  |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 住宅環境                               | 一戸建て・マンション、アパート（階）エレベーター有・無）自室有・無      |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | その他特記                                  |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 生活状況他特記                            |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| ＜介護保険情報＞                           |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 要介護度                               | 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5                    |                            |                                                       |       |      | 認定期間 | 年     |   | 月    |     | 日 |         | から |
|                                    |                                        |                            |                                                       |       |      |      | 年     |   | 月    |     | 日 |         | まで |
| サービス利用状況等                          | 訪問看護【 】（週 回）訪問介護【 】（週 回）               |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 【 】内は事業所名                          | 通所介護【 】（週 回）通所介護【 】（週 回）               |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | 福祉用具貸与（ ） その他（ ）                       |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | 生活保護受給者の場合 ケースワーカー（ ）                  |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| ＜疾患・ADL情報・認知症状＞                    |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| かかりつけ医（通院・訪問診療）                    |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 現病歴・既往歴                            |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 認知症状                               |                                        | 日常生活自立度                    | 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ                                  |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 特記事項                       |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| ADL                                | 寝たきり度                                  | 日常生活自立度                    | 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2                            |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | 食事                                     | 食事形態                       | 1自立 2見守り 3一部介助 4全介助 5経管栄養<br>主＝常食・粥・ミザ等 副＝常食・ソフト食・ミザ食 |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 排泄                         | 1自立 2見守り 3一部介助 4全介助<br>失禁 1あり 2ときどき 3まれにある 4なし        |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | 入浴                                     | 方法                         | トイレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等                                   |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 洗髪・洗身                      | 1自立 2見守り（介護者指示含む） 3一部介助 4全介助                          |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | 着脱                                     | 浴槽またぎ                      | 1自立 2見守り（介護者指示含む） 3一部介助 4全介助                          |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 上着の着脱                      | 1自立 2見守り（介護者指示含む） 3一部介助 4全介助                          |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | 移動                                     | ズボン・パンツ着脱                  | 1自立 2見守り（介護者指示含む） 3一部介助 4全介助                          |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 歩行                         | 1掴まらず可 2何かに掴まれば可 3できない                                |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 移乗                         | 1自立 2見守り（介護者指示含む） 3一部介助 4全介助                          |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    | 方法（室内）                                 | 室内＝独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子・その他 |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| ＜備考欄＞                              |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| ★お願い★                              |                                        |                            |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
| 退院の際は、必ず担当ケアマネジャーにご連絡下さい。          |                                        | 事業所名                       |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 担当ケアマネジャー                  |                                                       |       |      |      |       |   |      |     |   |         |    |
|                                    |                                        | 電話                         |                                                       |       |      |      |       |   |      | FAX |   |         |    |

| 入院時情報提供書                                  |                                                                                          | (居宅介護支援事業所 → 病院・診療所)         |                              | 鎌倉市共通書式        |                |  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------|----------------|--|
| A病院 医療相談室 B様                              |                                                                                          | 作成日                          |                              | □ 年 □ 月 □ 日    |                |  |
| ★ 以下の情報は、利用者本人及び家族の同意に基づいて提供しています。        |                                                                                          |                              |                              |                |                |  |
| ＜基本情報＞                                    |                                                                                          |                              |                              |                |                |  |
| フリガナ                                      |                                                                                          | 性別                           | 男性                           | 生年月日           |                |  |
| 氏名                                        | C                                                                                        | 性別                           | 女性                           | M              | T              |  |
| フリガナ                                      |                                                                                          | 連絡先電話番号                      | 0000-00-0000                 | 年              | 月              |  |
| キハ・ローソ                                    | D                                                                                        | 続柄                           | 長男                           | 同居             | 別居             |  |
| 世帯状況                                      | 単身世帯 ・ ご夫婦2人世帯 ・ その他 長男世帯と孫2人(社会人・学生)                                                    |                              |                              |                |                |  |
| 家族の介護力協力状況                                | 常時 ・ 日に数時間 ・ 夜間のみ ・ 週1日位 ・ 週数日位 ・ 月に数回                                                   |                              |                              |                |                |  |
| その他特記                                     | 長男夫婦就労中、長男妻はパートにて時間は比較的多く                                                                |                              |                              |                |                |  |
| 住宅環境                                      | 一戸建て ・ マンション、アパート(階) 1階 ・ 有 ・ 無 ) 自室 有 ・ 無                                               |                              |                              |                |                |  |
| その他特記                                     | 玄関前階段あり手すり設置、トイレ・浴室も手すりあり(介護保険にて)                                                        |                              |                              |                |                |  |
| 生活状況他特記                                   | 自室で1日過ごす事が多い、日中はリビングとトイレの行き来ぐらいの移動。外出は週2回の通所サービス時と月1回長女が来宅時に一緒に買い物へ行く。(長女姑の介護があり時間とりにくい) |                              |                              |                |                |  |
| ＜介護保険情報＞                                  |                                                                                          |                              |                              |                |                |  |
| 要介護度                                      | 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5                                                                    |                              | 認定期間                         | ○ 年 ○ 月 ○ 日 から | ○ 年 ○ 月 ○ 日 まで |  |
| サービス利用状況等                                 | 訪問看護【 】(週 回)訪問介護【〇〇事業所】(週 1 回)                                                           |                              |                              |                |                |  |
| 【 】内は事業所名                                 | 通所介護【〇〇事業所】(週 1 回)通所介護【 】(週 回)                                                           |                              |                              |                |                |  |
|                                           | 福祉用具貸与(手すり) その他(ポータブルトイレ購入)                                                              |                              |                              |                |                |  |
|                                           | 生活保護受給者の場合 ケースワーカー( )                                                                    |                              |                              |                |                |  |
| ＜疾患・ADL情報・認知症状＞                           |                                                                                          |                              |                              |                |                |  |
| かかりつけ医(通院・訪問診療)                           | F 医院 G 医師                                                                                |                              |                              |                |                |  |
| 現病歴・既往歴                                   | 脳梗塞・高血圧                                                                                  |                              |                              |                |                |  |
| 認知症状                                      | 日常生活自立度                                                                                  | 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V  |                              |                |                |  |
|                                           | 特記事項                                                                                     |                              |                              |                |                |  |
| ADL                                       | 寝たきり度                                                                                    | 日常生活自立度                      | 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2   |                |                |  |
|                                           | 食事                                                                                       | 食事                           | 1自立 2見守り 3一部介助 4全介助 5経管栄養    |                |                |  |
|                                           |                                                                                          | 形態                           | 主・常食・粥・ミサー等 副・常食・ソフ食・ミサー食    |                |                |  |
|                                           | 排泄                                                                                       | 排尿                           | 1自立 2見守り 3一部介助 4全介助          |                |                |  |
|                                           |                                                                                          | 失禁                           | 1あり 2ときどき 3まれにある 4なし         |                |                |  |
|                                           | 入浴                                                                                       | 方法                           | トイレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等          |                |                |  |
|                                           |                                                                                          | 洗髪・洗身                        | 1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助 |                |                |  |
|                                           | 着脱                                                                                       | 浴槽またぎ                        | 1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助 |                |                |  |
|                                           |                                                                                          | 上着の着脱                        | 1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助 |                |                |  |
|                                           | 移動                                                                                       | ズボン・パンツ着脱                    | 1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助 |                |                |  |
| 歩行                                        |                                                                                          | 1掴まらず可 2何かに掴まれば可 3できない       |                              |                |                |  |
|                                           | 移乗                                                                                       | 1自立 2見守り(介護者指示含む) 3一部介助 4全介助 |                              |                |                |  |
|                                           | 方法(室内)                                                                                   | 室内・独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子・その他   |                              |                |                |  |
| ＜備考欄＞                                     |                                                                                          |                              |                              |                |                |  |
| 退院時家族から連絡いただけない事が想定されるので、同意を得て直接連絡いただきたい。 |                                                                                          |                              |                              |                |                |  |
| ★お願い★                                     |                                                                                          | 事業所名                         | 〇▽〇居宅事業所                     |                |                |  |
| 退院の際は、必ず担当ケアマネジャーにご連絡下さい。                 |                                                                                          | 担当ケアマネジャー                    | H                            |                |                |  |
|                                           |                                                                                          | 電話                           | 0000-000                     | FAX            | 0000-000       |  |

## 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 |  |
|                       | 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                       | 本人への病名告知：□あり □なし                      |     |           |                           |       |  |
|                       |                                   | <本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方                 |     |           |                           |       |  |
| <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 |                                   |                                       |     |           |                           |       |  |

## 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<br>□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<br>□褥瘡 □尿道カテテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール<br>□排便コントロール □自己注射 ( ) □その他 ( )                                                                                                  |             |
|                            | 看護の視点   | □なし<br>□血圧 □水分制限 □食事制限 □食形態 □嚥下 □口腔ケア □清潔ケア<br>□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<br>□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<br>□その他 ( )                                                                          |             |
|                            | リハビリの視点 | □なし<br>□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<br>□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<br>□ADL練習(歩行／入浴／トイレ動作／移乗等) □IADL練習(買い物、調理等)<br>□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<br>□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)<br>□なし □あり                                                                                                                                                                                                       | (禁忌の内容／留意点) |
| 症状・病状の予後・予測                |         |                                                                                                                                                                                                                          |             |
| 退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等) |         | 例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。                                                                      |             |
| 在宅復帰のために整えなければならない要件       |         |                                                                                                                                                                                                                          |             |
| 回目                         | 聞き取り日   | 情報提供を受けた職種(氏名)                                                                                                                                                                                                           | 会議出席        |
| 1                          | 年 月 日   |                                                                                                                                                                                                                          | 無・有         |
| 2                          | 年 月 日   |                                                                                                                                                                                                                          | 無・有         |
| 3                          | 年 月 日   |                                                                                                                                                                                                                          | 無・有         |

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

年 月 日

## 管理者確保のための計画書

鎌倉市長

住 所

届出者

氏 名（法人にあっては、法人の名称及び代表者の氏名）

事業所等情報

介護保険事業所番号

|             |      |  |
|-------------|------|--|
| 事業者・<br>開設者 | フリガナ |  |
|             | 名称   |  |
| 事業所等の<br>名称 | フリガナ |  |
|             | 名称   |  |

## 1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

|  |
|--|
|  |
|--|

※当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

## 2. 1. の理由が解消される見込み

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

|  |
|--|
|  |
|--|

※当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。