

令和6年度

集団指導資料

指定居宅介護支援事業所
指定介護予防支援事業所

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、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。

宇土市健康福祉部高齢者支援課

(目次)

第1 指定居宅介護支援事業に関する事項

1 介護保険法	P 1
2 運営基準	
(1) 基準条例の制定	P 1
(2) 条例の性格	P 2
(3) 事業の基本方針	P 2
(4) 人員に関する基準	P 4
① 介護支援専門員の員数	
② 管理者	
(5) 運営に関する基準	P 6
①～⑩	
⑪ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (1号)～(27号)	P 8
⑫～⑳	
(6) 雑則	P 35
3 介護報酬関連	
(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届（算定体制届） について	P 37
(2) 居宅介護支援費に関する留意事項	P 37
(3) 居宅介護支援費の取扱いについて（1月につき）	P 38
① 取扱い件数の取扱い及び居宅介護支援費の割り当て	P 39
② 運営基準減算	P 40
③ 高齢者虐待防止措置未実施減算	P 43
④ 業務継続計画未策定減算について	P 43
⑤ 事業所と同一の敷地内等の取扱い	P 43
⑥ 特定事業所集中減算	P 44
(5) 加算について	
① 初回加算	P 53
② 特定事業所加算	P 53
③ 特定事業所医療介護連携加算	P 63
④ 特別地域居宅介護支援加算	P 64
⑤ 入院時情報連携加算	P 64
⑥ 退院・退所加算	P 65
⑦ 通院時情報連携加算	P 69
⑧ 緊急時等居宅カンファレンス加算	P 69
⑨ ターミナルケアマネジメント加算	P 70

第1 指定居宅介護支援事業に関する事項

1 介護保険法

(1) 介護保険法第8条 第23項（指定居宅介護支援事業所とは）

在宅の要介護者等が介護保険から給付される居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護者等の依頼を受けて、利用するサービスの種類・内容等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス事業等との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメント等（居宅介護支援サービス）を行う事業所をいう。

(2) 介護保険法第80条（居宅介護支援の事業の基準）

事業者は、居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 運営基準

(1) 基準条例の制定

- 従前、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等については、都道府県の条例により基準等が定められていたが、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号以下、「改正法」という）により、「介護保険法」が改正され、市町村において、当該基準等を条例で定めることとなり、宇土市では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定した。
- 宇土市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らない。

【指定居宅介護支援に関する基準】

- 宇土市指定居宅介護支援事業者の指定に関し必要な事項並びに指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年条例第10号）

（参考）基準条例の掲載場所

- 宇土市ホームページ (<http://www.city.uto.kumamoto.jp/>)
→ 市政情報 → 条例・規則 → 宇土市例規集
→ 第10類 厚生 第3章 介護保険に掲載

※指定基準は上記のとおり宇土市の条例で定められていますが、本資料においては「介護報酬の解釈（社会保険研究所出版）」（通称：赤本）で内容確認ができるよう、基準省令の条項で記載しています。

<memo> 主な関係法令等

- 事業運営関係
 - ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）
 - ・ 「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年老企第22号）
- 介護給付費関係

- ・ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）
 関連：厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚労省告示第95号）
- ・ 「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年老企第36号）」

(2) 条例の性格

- 条例は、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準である。
 事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

- 基準を満たさない場合は、指定を受けられない又は更新は受けられない。

- 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は、
 「① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、
 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 正当な理由無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとよう命令する」ことができる。
 なお、③の命令を行った場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。
 また、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

- ただし、次の場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止、又は直ちに指定を取り消すことができる。
 - 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收受したとき、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

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

(3) 事業の基本方針

宇土市基準条例第3条において、指定居宅介護支援の事業の基本方針を、以下のとおり定めている。

第3条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

- 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るものでなければならない。
- 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に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 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らない。
- 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らない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(4) 人員に関する基準

※用語の定義

①「常勤」

当該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事者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする）に達していることをいうものである。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下この①において「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。以下この①において「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」に沿って事業所が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、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、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。

②「専らその職務に従事する」

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

① 介護支援専門員の員数

- 事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず 1 人以上の介護支援専門員を常勤で置かなければならない。
- 常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨である。

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る。

当該常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数（当該事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又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業者から委託を受けて、当該事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、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。）44人（当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49人）に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに増員するものとする。

②
＜実地指導における不適正事例＞

- ・利用者数に比べて介護支援専門員数が非常に少ない。
- ・介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務している。

② 管理者

管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし管理者がその管理する居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合は、必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えない。（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る）

なお、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ない。

また、例えば、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及び事故発生時や災害発生時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つける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る。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。

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

なお、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者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るが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

また、令和2年6月5日に公布された、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第113号）により、下記に該当する場合には、管理者要件についての特例の適用を受けることができる。

- 以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。
 - ・ 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理

由と、今後の管理者確保のための計画書（様式は各保険者へ問い合わせること）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。

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

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

(5) 運営に関する基準

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

- 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。

② 内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、運営規程の概要・介護支援専門員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。
同意については書面によって確認することが望ましい。

- 居宅サービス計画は、基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。

さらに、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及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

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

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

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

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

< 実地指導における不適正事例 >

- ・ 重要事項説明書が作成されていない・交付されていない。
- ・ 重要事項説明書の記載内容が不十分。
(例) 苦情相談窓口（事業所・国保連・市町村）、事故発生時の対応苦情処理の体制、秘密の保持
- ・ 重要事項説明書の内容が運営規程と異なる。※特に実施地域や営業日
- ・ 実施地域を越えたサービスの提供に係る交通費の記載が不適切。

③ 提供拒否の禁止

○ 事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ 利用申込者が他の事業所にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合

④ サービス提供困難時の対応

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

⑤ 受給資格等の確認

被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

⑥ 要介護認定の申請に係る援助

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。

⑦ 身分を証する書類の携行

事業者は、介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すべき旨を指導すること。

⑧ 利用料等の受領

- 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。
- 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を実施する場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。その場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対して額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

⑨ 保険給付の請求のための証明書の交付

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該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対して交付しなければならない。

⑩ 指定居宅介護支援の基本取扱方針

- 居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うこと。
- 医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。
- 事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するような計画となっていない。
(例) 主治医意見書等に「訪問看護」や「通所リハビリテーション」等が必要であるとの記載があるのに、その利用について検討されることなく、訪問介護のみを計画に位置付けている事例

⑪ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

指定居宅介護支援の具体的取扱方針は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる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

ものであるが、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ものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、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らない。

(1号) 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、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させること。

(2号) 基本的留意点

指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

- 居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要。
- 介護支援専門員は、サービスの提供方法等について利用者及びその家族に理解しやすいように説明を行うことが肝要。

(2号の2) 身体的拘束等の原則禁止

(2号の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に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も、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(3号) 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、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ことがあってはならない。

< 実地指導における不適正事例 >

- ・ 継続的な支援という観点に立ち、計画的に居宅サービス等を利用するようなプランとなっていない。
(例) ・ 毎月のようにサービス内容、利用頻度、時間が変わっている
 - ・ 支給限度額一杯にするために、必要のないサービスまで組んでいる

(4号) 総合的な居宅サービス計画の作成

- 利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要。
- 介護給付等対象サービス以外のサービス等も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。

(例)

- ・ 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス
- ・ 老人介護支援センターにおける相談援助
- ・ 市町村施策（配食サービス、寝具乾燥サービス等）
- ・ 地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
- ・ 精神科訪問看護等の医療サービス
- ・ はり師・きゅう師による施術
- ・ 保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

- 介護支援専門員は、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、地域において提供されるよう関係機関等に働きかけることが望ましい。

(5号) 利用者自身によるサービスの選択

- 利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合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、当該利用者が居住する地域の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もの。
- 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。
- 例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内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。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 計画の作成開始時に同一事業主体のサービス事業所以外のサービス事業者等の情報を利用者・家族に提供していない

(6号) 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先立ち利用者の課題分析を行う。
- 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活が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。

- 課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。
- 国が示した 23 項目は具備すること。

「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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添

（別添）

課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日・住所・電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目（※ 次ページ参照）
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目（※ 次ページ参照）
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排便後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

(参考) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもしていない

認知症高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(7号) 課題分析における留意点

- 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。
→ 利用者やその家族との信頼関係・協働関係の構築、面接の趣旨の説明・理解
- アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 課題分析が全く行われていない、また、必要項目を満たしていない。
- ・ 適切な方法を用いた課題分析が行われていない。
- ・ 利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）又はその結果の記録が不十分。
- ・ アセスメントに当たって利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない。
- ・ 家族への説明がなされていない。

(8号) 居宅サービス計画原案の作成

- 利用者の希望及び利用者についてアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとする。
- 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を記載した上で、提供されるサービスの長期目標・それを達成するための短期目標・それらの達成時期、サービスの種類・内容・利用料、サービス提供上の留意事項を明確に盛り込むこと。
- 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し、サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではない。
- 各事業所のサービス提供における留意点を認識すること。
→ 通所サービスにおいて、併設される医療機関への通院を一律に機械的に位置付けることは適切ではない。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 第1表「生活援助中心型の算定理由」が明示されていない。
- ・ 第2表「目標に付する期間」「援助の期間」「保険給付の対象か否かの区分」等が明示されていない。
- ・ 第2表「目標」「サービス内容」が具体的でない。
- ・ 第3表「週単位以外のサービス」が記載されていない。
- ・ 第3表「主な日常生活上の活動」が明示されていない。
- ・ アセスメントにより把握された課題と計画に位置付けられたサービスが対応していない。
- ・ 居宅サービス計画書の各表の記載内容に不整合がある。
- ・ 居宅サービス計画書がない期間がある。

(9号) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- 効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために何ができるか等について、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要。

また、やむを得ない理由がある場合については、照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要はある。

なお、やむを得ない理由がある場合とは、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のほか、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等が、想定される。

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出来るものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この（9号）において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・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。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。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、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、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。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 計画の新規作成、変更の際にサービス担当者会議等を行っていない。
- ・ 居宅サービス計画原案に位置付けた全ての居宅サービス事業等の担当者からの意見を求めている。
- ・ サービス担当者会議における検討内容が不十分である。

※ 意義あるサービス担当者会議とするには、開催の趣旨を明確にすることが大切で、何を全員で議論する必要があるのか、課題や論点をあらかじめ整理することが、介護支援専門員の役割として重要である。

(主な論点のポイント)

- 利用者及び家族のニーズの共有化利用者及び家族の希望する生活のあり方や、サービス利用の意向の情報を、共有化すること
- 目標・プランの共有化
長期目標、短期目標の決定や提供サービスの決定など
- 役割分担の明確化
それぞれの専門サービス実施上の課題と解決方法、今後の方針等を確認する
- 利用者のためのチーム形成、そして連携方法

(10号) 居宅サービス計画の説明及び同意

- 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説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 説明及び同意を要する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(利用票)及び第7表(別表)に相当するものすべてを指す。

(11号) 居宅サービス計画の交付

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。
- 担当者に交付する際には、計画の趣旨及び内容等について十分説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービスが当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。
- 居宅サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

< 実地指導における不適正事例 >

- ・ 説明が不十分なため、利用者が本来対象とならない内容のサービスが保険給付の対象となると誤解している。
- ・ 計画の原案について利用者の同意を得ていない。
- ・ 居宅サービス計画書を利用者に交付した旨の記録がない。
- ・ 計画書に計画作成日を記載していない。
- ・ 居宅サービス計画書を、利用者及び居宅サービス計画に位置づけた各サービス担当者に交付していない。(特に第1表から第3表)

(12号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

- 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要であるため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認すること。

- なお、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

(13号・13号の2) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて居宅サービス計画の変更、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。
- 解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、各サービス担当者と緊密な連携を図り、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。
- また、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、
 - ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
 - ・薬の服用を拒絶している
 - ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
 - ・口臭や口腔内出血がある
 - ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
 - ・食事量や食事回数に変化がある
 - ・下痢や便秘が続いている
 - ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
 - ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。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。

<実地指導における不適正事例>

- ・居宅サービス計画作成後の課題把握・連絡調整等が不十分である。
- ・提供されたサービス内容が居宅サービス計画と異なっている。

(14号) モニタリングの実施

- 介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。

特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、かつ少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこと。

ただし、基準第13条第14号ロ(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、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面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。テレビ電話装置等を活用して面接を行うにあたっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

イ 文書により利用者の同意を得る必要がある、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法(居宅への訪問は2月に1回であること等)を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

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

- ・ 介護者の状況の変化が無いこと。
- ・ 住環境に変化が無いこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む）
- ・ サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと

ハ テレビ電話装置等を活用して面接を行うにあたっては、利用者がテレビ電話装置等を利用して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

ニ テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要である。

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

- 特段の事情とは、利用者の事情により居宅訪問・面接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。
- 特段の事情については、具体的な内容を記録しておくことが必要。
- モニタリングの結果は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 1月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接していない。
 - ・ モニタリングの記録がない。
 - ・ モニタリングの内容が不十分である。
- ※ モニタリングとは、計画に位置づけられたサービスが計画どおりに提供され、それが目標達成に有効であるものかを検討するため、継続的なアセスメントとサービスの点検、評価を行うもの

①初期のモニタリングのポイント(利用者の現状から)

- 居宅サービスに組み込まれたサービスが、的確に提供されているか
- サービス内容は適切で、目標に沿って提供されているか
- 介護者が、サービスの導入にうまく適合できているか
- 利用者の変更や取消しを、繰り返していないか
- 現実にサービスを利用した新しい生活状況が、利用者にとってどうか

②継続期のモニタリングのポイント

- 提供されているサービスの有効性を確認しているか
- 提供されているサービスに対する、利用者からの苦情等がないか
- 時間の経過とともに、利用者の状態や取巻く環境、例えば介護家族の状況や、生活環境などの変化を把握しているか
- 利用者の状態変化の兆候の早期発見を心がけているか
- 目標の達成度を把握しているか
- ケアプラン作成時に残された課題があった場合は、経過確認や今後の対応を検討しているか
- 各サービス担当者から利用者の状態を確認し、必要に応じて情報交換しているか

(15号) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

次場合には、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、専門的な見地からの意見を求めること

- ・ 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
 - ・ 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
- ただし、やむを得ない理由がある場合については、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できる。

なお、ここでやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに市が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。 居宅サービス計画の変更の必要ない場合も同様。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議を開催していない。
- ・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議等で計画変更の必要性について十分検討されていない。
- ・ ケアプラン変更時にサービス担当者会議を開催していない。（軽微な変更を除く）

(16号) 居宅サービス計画の変更

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。

ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑭居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

(17号) 介護保険施設への紹介その他便宜の提供

(18号) 介護保険施設との連携：居宅における生活への円滑な移行

(18号の2) 居宅サービス計画の届出

訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この（18号の2）において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更（（16号）における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の提出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

※老振発0510第1号「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」より

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

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

(18号の3) 居宅サービス計画の届出

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位(以下この(18号の3)において「居宅サービス等合計単位数」という。)が区分支給限度基準額

(単位数)に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準(基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。)に該当する場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更((16号)における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。

なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

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

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されたため、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。

※参照 介護保険最新情報(Vol.1009 令和3年9月22日)「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について」

(19号・19号の2・20号) 主治の医師等の意見等

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。)を居宅サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない

ない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治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。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 事前に主治医に意見を求めないまま訪問看護等の医療サービスを、計画に位置付けている。
- ・ 主治医の意見について、口頭確認のみ行い内容が記録に残されていない。

【参考】

医療保険と介護保険の調整については、令和4年3月25日付保医発0325第2号（「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について：厚生労働省保険局医療課長通知）により改正がなされていますので注意してください

(21号) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

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

○ 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付けるサービスの計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないこと。

○ 短期入所サービスの利用日数に係る「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、個々の利用者の心身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づけることも可能であること。

(22号・23号) 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

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付け場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

さらに、対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、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5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

※ 留意事項

(ア)

介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。ただし当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

【参考】別に厚生労働大臣が定める者（第94号告示第31号のイ）

次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

- (1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者
 - (一) 日常的に歩行が困難な者
 - (二) 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
- (2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者
 - (一) 日常的に起き上がりが困難な者
 - (二) 日常的に寝返りが困難な者
- (3) 床ずれ防止用具及び体位変換器 日常的に寝返りが困難な者
- (4) 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者
 - (一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
 - (二) 移動において全介助を必要としない者
- (5) 移動用リフト（つり具の部分を除く。） 次のいずれかに該当する者
 - (一) 日常的に立ち上がりが困難な者
 - (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
 - (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
- (6) 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者
 - (一) 排便が全介助を必要とする者
 - (二) 移乗が全介助を必要とする者

※自動排泄装置については要介護1から要介護3の者

(イ)

介護支援専門員は、当該軽度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らない。

(ウ)

介護支援専門員は、当該軽度者が「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年老企第36号）の第二の9(2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同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方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、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らない。

【参考】（平成12年老企第36号）の第二の9(2)①ウi)～iii)

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

(24号) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

(25号) 指定介護予防支援事業者との連携

(26号) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業所から指定介護予防支援業務を受託するに当たっては、その業務量を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼす事がないよう配慮しなければならない。

(27号) 地域ケア会議への協力

地域ケア会議は個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

⑫ 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票

⑬ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

- ・ 事業者変更の場合
- ・ 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
- ・ 利用者からの申し出があった場合

⑭ 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給

⑮ 管理者の責務

管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。また、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、従業員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ある。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 管理者が利用申込の調整をしていない。
- ・ 管理者が各介護支援専門員の居宅サービス計画の内容不備等を把握しておらず、また指導していない。
- ・ 管理者が各介護支援専門員の実施状況を把握していない。

⑯ 運営規程

- 事業の目的及び運営の方針
- 職員の職種、員数及び職務内容
 - ・ 介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。
 - ・ 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ない。
- 営業日及び営業時間
- 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載すること
- 通常の事業の実施地域
 - ・ 客観的にその区域が特定されるものとする
 - ・ 利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。
- 虐待の防止のための措置に関する事項
- その他運営に関する重要事項

⑰ 勤務体制の確保

- 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こと。
- 勤務の状況等は管理者が管理する必要があり、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。
- 事業者は、事業所ごとに、事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させること。
- 事業者は介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。

○ 事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

1 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下この⑰において同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5,000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

2 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニ

アルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 月毎の勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確。
- ・ 勤務表上、勤務時間・常勤非常勤の別・職員間の兼務関係が不明確。

⑱ 業務継続計画の策定等

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

* 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ない。

* 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。

* 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

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

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

* 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修につい

ては、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

* 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

○ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

⑲ 設備及び備品等

○ 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。

○ 相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

⑳ 従業員の健康管理

○ 事業者は介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 定期的に健康診断が行われていない。
- ・ 健康診断記録が事務所に保管されていない。

㉑ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

○ 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じなければならない。各事項について、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

・ 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。以下「感染対策委員会」という。）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。

* 感染対策委員会は、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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

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

- * 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- * 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- * 感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、次に掲げる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。
 - ・ 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。
- * 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。
- * 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。
- ・ 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。
- * 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

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

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定

めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

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

⑳ 掲示

- 事業者は、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体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示しなければならない。
 - ・ 運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に掲示すること。
- 事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
 - ・ 事業者は、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、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する必要がある。
- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ハ 介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定居宅介護支援事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第 22 条第 3 項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第 1 項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第 2 項や基準省令第 31 条第 1 項の規定に基づく措置に代えることができること。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 事業所に重要事項が掲示されていない。
- ・ 利用者が見えにくい場所に、重要事項が掲示されている。

（政令指定都市・中核市の事業所にあつては、各条例をご確認ください。）

㉑ 秘密保持

- 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、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らない。

- 事業者は、介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない。
- ・ 個人情報（家族を含む）使用の同意を、文書で得ていない。

②④ 広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない

②⑤ 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

- 事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して、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ってはならない。

例) 居宅介護支援の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービス計画に位置付けることはあってはならない。

- 介護支援専門員は、利用者に、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利用すべき旨の指示等を行ってはならない。（上記例参照）
- 事業者及びその従業者は、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してはならない。

②⑥ 苦情処理

- 事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けたサービス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らない。
- 事業者は、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。
- 事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、居宅サービス計画に位置付けたサービス、又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- 事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。

- 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載しなければならない。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第2の3の18の①（② 掲示 28 ページ参照）に準ずるものとする。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・ 苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・ 市町村からの照会に応じていない。
- ・ 相談窓口連絡先として、市町村（保険者）、国保連の窓口が記載されていない。

⑳ 事故発生時の対応

- 事業者は、事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を やかに行わなければならない。
- 事故発生時の対応方法を定めておくこと。
- 損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有すること。
- 事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・ 事故報告等の記録が整備されていない。
- ・ 病院受診等、保険者への報告義務がある事故について報告がなされていない。

㉑ 虐待の防止

- 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。
 - ・ 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。以下「虐待防止委員会」という。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
 - * 虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。
 - また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
 - * 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
 - * 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設

置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

* 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

* 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

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

ト へ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

・ 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。

* 指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

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

・ 事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

* 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。

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

・ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

* 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等と

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

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

⑳ 会計の区分

- 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

<実地指導における不適正事例>

- ・ 他の事業との会計の区分がされてない。

㉑ 記録の整備

- 事業者は、従業員、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
- 事業者は、次の書類を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

- ・ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ・ 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳

┌ 居宅サービス計画 |
├ アセスメントの結果の記録
├ サービス担当者会議等の記録
└ モニタリングの結果の記録

- ・ 第13条第2号の3の規定（「㉑ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針9ページ参照」）による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ・ 市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

<実地指導における不適正事例>

- ・ 書類が整備されていないため、介護支援専門員の勤務形態等が不明。
- ・ 居宅サービス計画書（第1表から第7表まで）がない。
- ・ アセスメントの結果の記録が整備されていない。
- ・ サービス担当者会議等の記録がない。
- ・ モニタリングの結果の記録がない。

(6) 雑則

- 電磁的記録について

- ・ 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するものうち、規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）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、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる指定居宅介護支援事業者記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

電磁的記録により行う場合は、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」等を遵守すること。

○ 電磁的方法について

- ・ 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

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ること。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）」を参考にする。

電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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こと。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）」を参考にする。

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」等を遵守すること。

3 介護報酬関連

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届（算定体制届）について

介護給付費算定に係る体制（下記表参照）について新規取得・変更する場合は届出が必要です。

	種類	届出期間
加算	情報通信機器等の活用等の体制 特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A 特定事業所医療介護連携加算 ターミナルケアマネジメント加算 特別地域居宅介護支援加算 中山間地域等における小規模事業所加算 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	毎月 15日以前に届出 →翌月から 16日以降に届出 →翌々月から ※新たに加算の算定を開始する場合は事前の申請が必要です。 ※特定事業所集中減算の届出期間についてはP44参照のこと。
減算	特定事業所集中減算	

※運営基準減算の該当となり、特定事業所加算が変更となる場合も届出が必要です。

○提出書類

- 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- 添付書類（種類によって異なるので、ご相談ください）

(2) 居宅介護支援費に関する留意事項

○月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を、市町村(国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で、事業者の変更がある場合

変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする。(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く)

○月の途中で、要介護度に変更があった場合

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

○月の途中で、他市町村に転出する場合

それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と、転入日以降の給付管理票を別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

○ サービス利用票を作成した月において、利用実績のない場合

給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費が請求できない。

※ 病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

○ 利用者が月を通じて、居住系サービス等を利用する場合

利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護(短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)、小規模多機能型居宅介護(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く)、認知症対応型共同生活介護(短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く)、又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く)を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は算定しない。

(3) 居宅介護支援費の取扱い(1月につき)

	取扱件数(予防を含む)	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費 I i	45件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
居宅介護支援費 I ii	45件以上～60件未満	544 単位/月	704 単位/月
居宅介護支援費 I iii	60件以上	326 単位/月	422 単位/月
居宅介護支援費 II i	50件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
居宅介護支援費 II ii	50件以上～60件未満	527 単位/月	683 単位/月
居宅介護支援費 II iii	60件以上	316 単位/月	410 単位/月

指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に応じて、居宅介護支援費Ⅰ i、Ⅰ ii又はⅠ iiiを算定する。

ただし、ケアプランデータ連携システムの活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合については、居宅介護支援費Ⅱ i、Ⅱ ii又はⅡ iiiを算定する。

※ ケアプランデータ連携システムについては、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見たいしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

※ 事務員については、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ものでなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

① 取扱い件数の取扱い及び居宅介護支援費の割り当てについて

※ 1 逓減制の適用は45件以上です。

また、介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントの件数は含みません。【平成27年度介護報酬に改定に関するQ&A（平成27年4月1日）】

※ 2 例えば、1人あたりの担当件数が60件を超えた場合に、60件全て居宅介護支援費Ⅰ iiiで算定するのではなく、45件未満の部分については居宅介護支援費Ⅰ i、45件以上60件未満の部分は居宅介護支援費Ⅰ ii、60件以上の部分は居宅介護支援費Ⅰ iiiを算定することになります。

～ポイント～

1 介護支援専門員(常勤換算) 1人当たり45件を超えた場合、超過部分のみ通減制が適用される。

※ 常勤職員より勤務時間が短い非常勤の介護支援専門員については、常勤換算法により、計算を行う必要があります。

2 介護予防受託件数の8件の要件は撤廃されたが、介護予防を加えて算定する通減制は維持される。

3 基本単位 i・ii・iii を区分する取扱件数の算定方法 (I の場合)

$A = (\text{①} + \text{②}) \div \text{③}$ によって得た数により該当する区分を適用する。

①：当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(経過的要介護者を含む)の総数

②：指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に3分の1を乗じた数

③：当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

・ $A < 40$ の場合 → 全利用者で(I i)を算定

・ $40 \leq A < 60$ の場合 → 利用者により(I i)・(I ii)を割り当てる

・ $60 \leq A$ の場合 → 利用者により(I i)・(I ii)・(I iii)を割り当てる

※ 詳細の割り当て具体例については「平成 21. 3. 23 付介護保険最新情報 Vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1) 58、59 取扱件数による基本単位区分」を参照ください。

② 運営基準減算について

下記“厚生労働大臣が定める基準”に該当する場合は、運営基準減算として所定単位数の100分の50を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規程を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、規程を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導し、従わない場合には、指定取消しを検討するものとする。

【厚生労働大臣が定める基準】平成 27 年度厚生労働省告示第 95 号第 82 号

指定基準第 4 条第 2 項並びに第 13 条第 7 号、第 9 号から第 11 号まで、第 14 号及び第 15 号（これらの規定を同条第 16 号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

○指定基準第 4 条第 2 項

- ・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を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得なければならない。
- ・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、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位 3 位まで）について説明を行い、理解を得なければならない。

○指定基準第 13 条

- ・第 7 号…課題分析における留意点（利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなくてはならない）
- ・第 9 号…サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ・第 10 号…居宅サービス計画の説明及び同意
- ・第 11 号…居宅サービス計画の交付（利用者及び担当者への交付）
- ・第 14 号…モニタリングの実施
- ・第 15 号…居宅サービス計画の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ・第 16 号…介護支援専門員は、居宅介護支援計画を変更する際には、原則として、基準第 13 条第 3 号から 12 号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要。

※より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される

（平成 12 年老企第 36 号）第三の 6(1)～(4)

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

①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事業所は、利用者に対して前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位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）について説明を行い、理解を得なければならない。

○居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、

①介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する

②サービス担当者会議の開催等を行っていない場合、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

③介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

○次に掲げる場合において、介護支援専門員がサービス担当者会議等の開催を行っていないとき、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

①居宅サービス計画を新規に作成した場合

②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

○居宅サービス計画作成後、モニタリング(居宅サービス計画実施状況把握)にあたって、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

① 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

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

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

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

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

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

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

③介護支援専門員が、モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

○居宅サービス計画作成後、モニタリングに当たって、介護支援専門員が、モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

<実地指導における不適正事例>

- ・利用者は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を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない。
- ・利用者は介護支援専門員に対して、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について、文書を交付して説明を行っていない。
- ・必要なサービス担当者会議の開催がなされていない。
- ・居宅サービス計画に利用者の同意を得ていない。
- ・モニタリングの結果を記録していない。

③ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合はなく、指定居宅介護支援等基準第 27 条の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について、所定単位数の 100 分の 1 相当する単位数を所定単位数から減算する。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算すること。

④ 業務継続計画未策定減算について（令和 7 年 3 月 31 日までは努力義務）

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第 19 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の 100 分の 1 相当する単位数を所定単位数から減算する。

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

⑤ 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）に居住する利用者に対する取扱い

事業所の所在する建物と同一の敷地内における1月当たりの利用者が「同一敷地内建物等」に居住する利用者又は事業所と同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対し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する。

(1) 同一敷地内建物等の定義

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

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

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

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

(3) 本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。

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

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

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

⑥ 特定事業所集中減算の取扱い

特定事業所集中減算については、以下のとおりです。

(1) 判定期間と減算適用期間

2024年度の判定期間

（前期：2024年3月1日～8月末日、後期：2024年9月1日～2025年2月末日）

2024年度の減算適用期間

（前期：2024年10月1日～2025年3月31日、後期：2025年4月1日～9月30日）

(2) 判定方法

居宅介護支援事業所（ケアプラン作成事業所）は、毎年度2回、減算適用期間前6月間の判定期間内に作成したケアプランにおいて、訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与、の各サービス（以下「訪問介護サービス等」という。）について、正当な理由なく特定の事業者の割合がいずれか80%を超えた場合、当該事業所が担当している全ての利用者の居宅介護支援費から1人につき月200単位を減算するというものである。

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

算定の結果、紹介率最高法人の「割合」が80%を超えた場合については、前期は2024年9月15日、後期は2025年3月15日までに、以下の(1)～(5)を記載した書類（様式1、2）を市町村長に必ず提出が必要になります。（内容を網羅していれば、別の様式を利用して差し支えない。）

正当な理由に該当する場合においても、80%を超えた場合には、正当な理由の有無に関わらず必ず提出が必要になります。

なお、80%を超えなかった場合についても、各事業所において、当該書類を5年間保存する必要があります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 判定期間における居宅サービス計画の総数(2) 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数(3) 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名(4) 算定方法で計算した割合(5) 算定方法で計算した割合が80%を超えた場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由 |
|--|

< 実地指導における不適正事例 >

- ・ ケアプラン数で計算せず、居宅介護支援費や単位数を用いて計算している。
- ・ 同一法人の複数事業所を位置付けた場合の計算方法が誤っている。
- ・ 法人の割合を計算する書類を作成・保管しているが、正当な理由に該当するため、提出が不要であると認識し、市町村長への提出をしていない。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた紹介率最高法人の割合を計算していない。

(4) 正当な理由の範囲

【国が示す“正当な理由の範囲”の例】

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスで見た場合に5事業所未満である場合など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。
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- 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月あたり平均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月あたり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月あたり平均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勘案した場合等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、正当な理由と市町村長が認めた場合

宇土市における正当な理由の範囲について

【正当な理由の範囲①】

「居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスで見た場合に5事業所未満（4事業所以下）である場合などサービス事業所が少数である場合」

「介護サービス情報公表システム」で「通常の事業の実施地域」にある事業所をご確認のうえ、該当箇所を印刷し提出書類に添付すること。なお、事業所の所在地ではなく、「通常の事業の実施地域」であることに留意すること。

地域密着型サービスの場合は、地域密着型サービス事業所が所在する市町村において、5事業所未満（4事業所以下）である場合とする。

【正当な理由の範囲②】

特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

【正当な理由の範囲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」

それぞれのサービスが位置付けた計画件数ではなく、居宅サービス計画の総数の平均が1月当たり20件以下の場合に適用される。

【正当な理由の範囲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、訪問介護に対しては「正当な理由③」が適用するが、通所介護に対しては「正当な理由③」は適用されない。

【正当な理由の範囲⑤】

「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」

照会率最高法人の利用者のうち90%以上の利用者から「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」の提出を受け、提出された理由書のうち利用者の希望により適正に選択されたと判断できる割合が90%以上の場合とする。

※ 理由書の提出は、判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象(亡くなった方は除く)。

月	利用者	利用者数
9月	A B C D E F G	7
10月	A B C	3
11月	A B C	3
12月	A B C	3
1月	A D F G H I	6
2月	A D E H I J K	7

紹介率最高法人の利用者の状況が左表の場合に、全ての利用者数は、A、B、D、E、F、G、H、I、J、Kの「10名」となる。(Cさんは亡くなっているため)したがって、10名×90%=9名以上の理由者の提出が必要となる。

※保険者が理由書及び理由書提出一覧表の提出を求めた場合、居宅介護支援事業所は保険者の求めに応じるものとする。

【正当な理由の範囲⑥】

「その他正当な理由と宇土市長が認めた場合」

(ア) 居宅サービス事業所等が特別地域加算を受けている場合

対象サービス：訪問介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

(イ) 社会福祉法第78条の規定に基づく福祉サービス第三者評価を受け、特定事業所集中減算の判定期間にその結果が独立行政法人福祉医療機構のWAM-NET(ワムネット)に公表されており、その評価項目のうち a 評価が50%以上(小数点第2位以下四捨五入)である事業所の場合

※ワムネットの公表画面を印刷のうえ添付すること。

※Cさんは現在亡くなっている

居宅介護支援費における特定事業所集中減算に係る Q & A

Q 1 利用者が少数である等、正当な理由に該当し減算の適用となりませんが、「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書(以下、「届出書」という。)」を作成する必要はありますか。

A すべての居宅介護支援事業所は、特定事業所集中減算に関する書類を作成する必要がありますので、必ず、「届出書」を作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存しておいてください。

Q 2 平成27年度後期からの様式「(参考様式)サービスごとの居宅サービス計画数計算書」については、添付が必要ですか。

A 添付の必要はありません。「サービスごとの居宅サービス計画数計算書」については、参考様式として掲載しています。「届出書」を作成するに当たってのデータを算出するための計算書としてご利用ください。
なお、他のソフト等で算出した数値を用いて「届出書」を作成していただくことも可能です。

Q 3 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。

A 同一法人格を有する法人単位で判断してください。

Q 4 計画とは実績なのか。計画を位置付けたが、実際にサービスの利用がなく、実績がない場合でも件数に含むのか。

A この場合の計画とは実績であり、実際にサービスの利用がない場合は、算定対象には含めません。

Q 5 給付管理を月遅れで行った場合、何月分の件数として算定すればよいか。

A サービス提供を行った月に算定します。なお、報告期限が過ぎてから、要介護認定の結果が出た等で、80%を超えていたことが判明した場合は、判明後早急に、提出が遅れた理由書とともに「届出書」を提出してください。

Q 6 サービス計画件数には、地域包括支援センターから委託された介護予防サービスを位置付けた件数も含むのか。

A 介護予防サービス計画は含みません。

Q 7 一人の利用者に対して、複数事業所が同一サービスを提供するよう計画された場合は、どのように計算するのか。

A 一人の利用者に対して、複数事業所が同一サービスを提供するよう計画された場合は、(月の途中でサービス事業所を変更した場合も含む)、法人ごとに1件ずつ計上します。例えば、2か所の訪問介護事業所を位置付けた場合、事業所の法人が別であれば法人ごとに「1件ずつ」カウントしますが、同じ法人内で複数事業所を位置付けた場合は、法人に「1件」としてカウントします。

なお、複数事業所を位置付けていても、「それぞれのサービスを位置づけた居宅サービス計画数（分母）」のカウンタは「1件」ですので御注意ください。

Q 8 地域密着型サービス事業所は、正当な理由①の範囲としてどのように判断したらよいか。

A 地域密着型サービスの事業所においては、地域密着型サービス事業所の所在する市町村において正当な理由①に該当するか判断して差し支えありません。「介護サービス情報の公表」の該当箇所を印刷して提出書類に添付してください。

Q 9 「届出書」に3サービスを記載するようになっているが、80%を超えたサービスのみ記載して提出すればいいか。

A 各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であるため、利用のあったサービスについては、80%を超えていなくても記載してください。

また、いずれのサービスにおいても80%を超えていない場合も、「届出書」を作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存する必要があります。

Q 11 対象サービスのうち1つでも80%を超えていると、全ての利用者に対して半年間減算となるのですか。

A 正当な理由がなく80%を超えているサービスが1つでもある場合は、全ての利用者に対して半年間減算になります（従前どおり）。

Q 12 紹介率最高法人が複数ある場合、どのように記載すればいいか。

A 欄を工夫しいずれの法人も記載するか、「別紙のとおり」と記載し別の紙を添付してください。

正当な理由の範囲⑤「理由書」に係るQ&A

Q 1 単独様式と複数様式があるが、どちらを使用してもいいのかわ。

A どちらを使用してもかまいません。

Q 2 複数様式に記入してもらった後、サービスが追加になった。複数様式に余白があるが、余白にサービスを追加してもいいか。

A 不可。別に理由書を記入し提出してもらう必要があります。必ず、事業所利用開始日より理由書記載年月日が後の日付になります。

Q 3 「理由書」については、期間中に居宅介護支援事業所を変更した方や亡くなった方も対象となるのか。

A 「理由書」の対象者は判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象であり、途中で事業所を変更した方や要支援になった方も含まれます。ただし、亡くなった方は除かれます。

Q 4 過去に一度「理由書」を徴収した利用者についても、改めて「理由書」の徴収が必要なのか。

A 特定事業所集中減算の書類提出の度に「理由書」を徴収する必要はありません。また、平成27年度前期までの取扱いで既に「アンケート」を徴収している利用者においては、改めて「理由書」を徴収する必要はありません。

Q 5 代理人が記入する場合、介護支援専門員でもいいか。

A 当該調査は居宅介護支援事業所の減算にかかわる調査であることから、当事者である居宅介護支援事業所の職員である介護支援専門員は代理人としては認められません。本人が記載できない場合は、本人の意向を踏まえ、家族や身内が代理人として記載すること。なお、独居等で身寄りがいない場合は、家族や身内以外の第三者が本人から聞き取りのうえ記入してください。

Q 6 その他特に注意すべき点はありますか。

A ・代理人記載の場合は必ず「利用者と代理人の間柄」を記載してもらうこと。
・必ず利用者氏名を記載してもらうこと。また、選択肢のうち1つ以上に必ず○をつけてもらうこと。選択肢に○がついていない理由書は無効とします。
・選択肢1と2を同時に選ぶ等、内容が矛盾するような回答にならないよう「理由書」徴取の際は利用者に内容を十分ご説明ください。
・選択肢を追加する等の「理由書」の基本的な書式を変更しないこと。

Q 7 「理由書」を宇土市に提出する必要はありますか。

A 必要ありません。事業所で適切に保存してください（判定期間後の算定期間が完結してから5年間）。紹介率最高法人の占める割合が80%を超えたサービスは、理由書の内容を転記した「理由書提出一覧表」を提出してください。

Q 8 一人の利用者に対して同一法人の複数事業所（同一サービス）を提供するように計画された場合、「理由書」は、法人ごとに記載すればいいか。

A 「理由書」は事業所ごとに記載が必要です。ただし、「理由書提出一覧表」は、利用者ごとに「理由書」の内容を合わせて記載し、適否を判断してください。

正当な理由の範囲⑤「理由書提出一覧表」に係るQ&A

Q 1 「理由書提出一覧表」に記載する利用者の順番はありますか。

A 順番はありません。
「利用者名」には判定期間中の全ての利用者（亡くなった方を含む）をフルネームで記載してください

Q 2 理由書については、亡くなった方からの提出は不要であるとのことだが、「理由書提出一覧表」には、記載する必要があるのか。

A 必要です。
判定期間中に亡くなられた方は、契約日欄に「死亡」と記載してください。

Q 3 利用者自身が理由書を記入されたため代理人はいないが、「代理人の間柄」の欄には、どのように記載すればいいか。

A 代理人が不在の場合は、「—」を記載してください。

Q 4 適否の判断に疑義がある場合はどうすればいいか。

A 質問票に理由書を添付しFAXで送付ください。内容を確認し回答します。

Q 5 「適否」の「適」の割合がいくつであれば、正当な理由と判断されますか。

A まず、理由書対象者に対する理由書提出者の割合が90%以上である必要があります。その上で、理由書が提出された数に対する「適」の割合が90%以上の場合、正当な理由があると判断します。

Q 6 理由書の提出があったすべてのサービスについて「理由書提出一覧表」を提出する必要がありますか。

A 必要ありません。紹介率最高法人の占める割合が80%を超えており、かつ、正当な由の⑤に該当する場合に添付してください。

Q 7 その他特に注意すべき点はありますか。

A 「理由書一覧表」に「理由書」を添付する必要はありませんが、実施指導時に確認を行います。また書面審査として、「理由書」の提出を求める場合がありますので、必ず事業所で判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。

※支援経過記録等にサービスを選択した際の記録を残しておくようお願いします。

Q 8 契約日とは、サービス事業所と利用者との契約日を記載するのか。

A 居宅介護支援事業所と利用者との契約日を記載してください。

Q 9 同一法人の複数事業所を位置づけた場合は、事業所名には、どのように記載すればいいか。

A 欄を工夫して、いずれの事業所も記載してください。

居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算フローチャート

全居宅介護支援事業所は、次の計算をして下さい

- 判定期間 前期：3月～8月、後期：9月～2月
- サービス種別 ・訪問介護 ・通所介護 ・地域密着型通所介護 ・福祉用具貸与
- 計算式（例）
 - ・各サービス（例：訪問介護）に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷各サービス（訪問介護）を位置付けた計画数

全居宅介護支援事業所は、次の書類を作成して下さい

- *様式は特に定めていません（参考として、様式1を利用してください）。
 - *書類を作成する際は、注意事項等を確認のうえ作成してください。（例年計算誤りが見受けられますのでご注意ください）
 - *事業所独自の様式で提出される場合は、下記項目が記載されているか確認をお願いします。（不備がある場合受付ができません）
 - 書類
 - ・判定期間における居宅サービス計画数
 - ・各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
 - ・各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
 - ・算定方法で計算した割合
 - ・算定方法で計算した割合が80%を超えた場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由
- ※正当な理由番号の記載がないもの、必要な書類の添付がないものは、「正当な理由なし」と判断します。

各サービス種別ごとの算定結果が、いずれか1つでも80%を超えた場合

*正当な理由に該当する場合でも市町村への提出が必要です。

No

Yes

事業所で5年間保存

市町村長へ提出（一部は事業所で保存）

提出期限（必着）：前期9月15日

後期3月15日

※「様式1」（特定事業所集中減算チェック表）を提出

結果

[正当な理由と認める]
集中減算対象としない

結果

[正当な理由と認めない][理由なし]
集中減算対象とする

減算適用期間

前期判定期間：10月～3月減算適用後

期判定期間：4月～9月減算適用

(5) 加算について

① 初回加算 300単位/月

※1 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- 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

※2 「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。

※3 「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※ 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月（月の初日から月の末日まで）以上経過していれば（給付管理をしていなければ）算定可能。
その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

※ 介護予防も同様 初回加算 300単位/月

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断します。

委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがあります。

② 特定事業所加算

特定事業所加算(Ⅰ) 519単位/月

特定事業所加算(Ⅱ) 421単位/月

特定事業所加算(Ⅲ) 323単位/月

特定事業所加算(A) 114単位/月

※1 届出について

○事業所の体制に対する加算であるため、算定するには「届出」が必要。

- ・加算を算定しようとする月の、前月15日までに提出が必要。
- ・16日以降に届出をした場合は、翌々月からの算定となる。

○加算の算定要件を満たさなくなった月から算定できない。

- ・速やかに加算の「取り下げの届出」が必要。

○(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)間の体制変更の際も、速やかに変更届の提出が必要。

- ・「(Ⅰ)→(Ⅱ)又は(Ⅰ)→(Ⅲ)」、「(Ⅱ)→(Ⅲ)」のように点数が低い加算に変更となる場合の届出の提出期限については、各指定権者へご確認ください。
- ・「(Ⅲ)→(Ⅰ)又は(Ⅲ)→(Ⅱ)」、「(Ⅱ)→(Ⅰ)」のように点数が高い加算に変更となる場合には、15日までに届ければ、翌月から算定できる。

※2 算定要件について

＜特定事業所加算Ⅰ＞次のいずれにも適合すること。

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置すること。(管理者との兼務可)

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。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) 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置すること。

管理者との兼務不可(詳細は56ページ参照)

- (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に(概ね週1回以上)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する体制を確保していること。
- (5) 算定月の要介護3～5の割合が40%以上であること。
※ 地域包括支援センターから紹介された支援困難事例は除くことができる。
- (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、居宅介護支援を提供していること。
- (8) 多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。
- (9) 運営基準減算・特定事業所集中減算を受けていないこと。
- (10) 利用者数(予防を含む)が、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。
- (13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(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。)以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

<特定事業所加算Ⅱ>次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算Ⅰの要件(2)～(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ ただし、業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

＜特定事業所加算Ⅲ＞次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算Ⅰの要件(3)、(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある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。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。

- (3) 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置すること。

管理者との兼務不可(詳細は56ページ参照)

＜特定事業所加算A＞次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算Ⅰの要件(3)～(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。ただし、(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。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある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。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。

- (3) 常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。

※ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある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。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。

管理者との兼務不可(詳細は56ページ参照)

- (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所((1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ 各介護支援専門員ごとの個別具体的な研修計画を作成・実施していない。
- ・ 定期的に行う会議について、内容不十分な事業所が見受けられる。
- ・ 基準の遵守状況に関する記録がない。
 - ・ 運営基準減算に該当する月に特定事業所加算を算定している。

特定事業所加算の取扱いについて

○趣旨

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

○基本的取扱方針

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

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

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

○厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。
- (2) 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り、⑭から⑯において同じ。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。従って、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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。
- ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。
- ①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
 - ②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
 - ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況
 - ④保健医療及び福祉に関する諸制度
 - ⑤ケアマネジメントに関する技術
 - ⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
 - ⑦その他必要な事項
- イ 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。
- ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。
- また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (4) 24時間連絡体制を確保し、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。
- なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有す

ることから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

(5) 要介護状態区分が 3～5 の占める割合が 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。

(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。

※ 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くてはならない。

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

(7) 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。

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

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

(9) 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に居宅介護支援費に係る運営基準減算又は、特定事業所集中減算の適用を受けていないことのみならず、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者からの独立性を確保した事業所であること。

(10) 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が 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) であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、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。

(11) 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支

援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

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

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

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

(13) 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サービスをいう。）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のことをいう。

(14) 特定事業所加算（Ⅱ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

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置く必要があること。

(15) 特定事業所加算（Ⅲ）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、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。常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

(16) 特定事業所加算（A）について

常勤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の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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

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

(17) その他

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

○手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し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、提出しなければならない。

特定事業所加算の算定に係る管理者と介護支援専門員の兼務に係る取扱いについて

特定事業所加算の算定に係る人員配置要件について、厚生労働省に確認を行った結果、以下のとおり取扱いを変更する。

(1) 厚生労働省に対する確認事項

- (ア) 特定事業所加算の人員配置要件である「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、管理者と兼務する介護支援専門員は含まれない。
- (イ) 特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれる。

(2) 変更内容

【変更前】

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」に含まれる。

↓

【変更後】

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」に含まれない。

上記により、加算の算定が不可となるケースについて例示する。

① 特定事業所加算Ⅰの算定が認められないケース

<特定事業所加算Ⅰの算定要件として求められる人員配置>

○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。

○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の算定が認められない人員配置>

- 常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
- 常勤職員② 介護支援専門員
- 常勤職員③ 介護支援専門員
- 常勤職員④ 主任介護支援専門員
- 常勤職員⑤ 主任介護支援専門員

管理者を兼務す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」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は2名となり、特定事業所加算Ⅰの算定は認められない。

※同様の人員配置の場合、特定事業所加算Ⅱ、Ⅲの算定は可能。

<特定事業所加算Ⅰの算定が可能になるケース>

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算Ⅰの算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

② 特定事業所加算Ⅱの算定が認められないケース

<特定事業所加算Ⅱの算定要件として求められる人員配置>

- 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。
- 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の算定が認められない人員配置>

- 常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
- 常勤職員② 介護支援専門員
- 常勤職員③ 介護支援専門員
- 常勤職員④ 主任介護支援専門員
- 非常勤職員① 介護支援専門員

管理者を兼務す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」には含まれないため、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は2名となり、特定事業所加算Ⅱの算定は認められない。

※同様の人員配置の場合、特定事業所加算Ⅲの算定は可能。

＜特定事業所加算Ⅱの算定が可能になるケース＞

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算Ⅱの算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

③ 特定事業所加算Ⅲの算定が認められないケース

＜特定事業所加算Ⅲの算定要件として求められる人員配置＞

- 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。
- 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Ⅲの算定が認められない人員配置＞

常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員

常勤職員② 介護支援専門員

常勤職員③ 主任介護支援専門員

管理者を兼務す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」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は1名となり、特定事業所加算Ⅲの算定は認められない。

＜特定事業所加算Ⅲの算定が可能になるケース＞

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算Ⅲの算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

(3) 変更時期

- ・新たに特定事業所加算を算定する場合には、人員配置要件を満たさない場合は認めない。

(4) 留意事項

- ・特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所の場合のみ変更あり。
- ・特定事業所加算を算定しない居宅介護支援事業所の場合は変更なし。
- ・人員や運営に関する基準省令においては、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、管理者と介護支援専門員の兼務はできる。
ただし、特定事業所加算の算定については、管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、常勤かつ専従の介護支援専門員の1名としてカウントできない。

③ 特定事業所医療介護連携加算 125単位／月

次のいずれにも適合すること。

- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第85号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。
- (2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において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。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

※ 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。

※ 具体的運用方針

- ・ 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。

- ・ 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。

- ・ 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 特別地域居宅介護支援加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位に加算する。

⑤ 入院時情報連携加算

(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 250単位/月

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

(2) 入院時情報連携加算 (Ⅱ) 200単位/月

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

※1 利用者が医療機関に入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に、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。ただし、(1)及び(2)いずれかの加算しか算定できない。

<必要な情報の例示>

- ・入院日
- ・心身の状況
(例：疾患、病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など)
- ・生活環境及びサービスの利用状況
(例：家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況など)

※2 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すること。

※3 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る。

※4 入院期間や入院目的は問わない。

<実地指導における不適正事例>

- ・居宅サービス計画書等に、医療機関に情報提供をした日時の記載がなされていない。

⑥ 退院・退所加算

(1) 退院・退所加算 (Ⅰ) イ 450単位

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

(2) 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ 600単位

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

(3) 退院・退所加算 (Ⅱ) イ 600単位

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

(4) 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ 750単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

(5) 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

- ※1 入院又は入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院・退所に当たって、医療機関や介護保険施設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、利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

ただし上記(1)～(5)のいずれかの加算を算定する場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

また、初回加算を算定する場合は、算定しない。

- ※2 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る。

面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この※2において「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用に当たっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。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。

- ※3 カンファレンスは以下のとおり

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第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などが参加するもの。

カンファレンスの要件について

- (1) 入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであるか。
- (2) 以下から3者以上の出席があるか。

- 退院後の在宅医療を担うかかりつけ医又は医療機関の看護師等
- 保健医療機関(歯科)の歯科医師又は歯科医師から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(准看護師は除く)
- 居宅介護支援事業者の介護支援専門員

- (3) 開催した医療機関が、利用者又は家族等に文書による情報提供を行い、その写しを介護支援専門員が受領しているか。

《参考》

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)

平成 30 年 厚生労働省告示第 43 号

B 0 0 5 退院時共同指導料 2 400 点

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

2 注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300 点を所定点数に加算する。ただし、注 3 に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

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。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下このロにおいて「基準」という。）第 134 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第 1 項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号。以下このハにおいて「基準」という。）第 7 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省令第 5 号。以下このホにおいて「基準」という。）第 12 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 4 条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ヘ 介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十一條の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型

医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下このへにおいて「基準」という。）第 9 条第 5 項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退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。

また、同一日に必要な情報を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、一回として算定する。

なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後 7 日以内に情報を得た場合には算定することができる。

また、カンファレンスに参加した場合は、別途定める様式ではなく、カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

＜実地指導における不適正事例＞

- ・ カンファレンスの要件を満たしていない。
(※ 3 に定められた 3 者以上が参加していないものについて、カンファレンスにより情報提供を受けたものとして加算を算定している)

⑦ 通院時情報連携加算 50 単位

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

なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

⑧ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位

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

※ 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こと。

※ 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すること。

⑨ ターミナルケアマネジメント加算 400単位

在宅で死亡した利用者に対して、ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備しているものとして市町村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、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者¹に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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

<実地指導における不適正事例>

- ・ ターミナルケアマネジメント加算の算定にあたり、利用者の同意を得ていることが確認できない。
- ・ 死亡日の死亡診断時刻以降に訪問したものを、2回のうち1回の訪問として計上している。

- ・ 病院や訪問看護事業所に併設された居宅介護支援事業所が、病院（主治の医師）や訪問看護事業所は既に利用者の状況を把握していることとして、当該利用者の心身の状況等の記録を提供していなかった。

第2 その他関連事項

1 特別地域加算・中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算に係る対象地域一覧表

市町村名	離島振興対策実施地域	振興山村	厚生労働大臣が別に定める地域	辺地	半島地域	特定農山村	過疎地域
根拠条文	離島振興法第2条第1項	山村振興法第7条第1項	厚生労働大臣が定める特別居宅サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第6号	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項	半島振興法第2条第1項	特定農山村地域における農業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項	過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項
特別地域加算	○	○	○				
中山間地域等における小規模事業所加算				○	○	○	○
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○	○		○	○	○	○
八代市		旧坂本村旧下松求麻村 旧坂本村旧百済来村 旧東陽村旧河俣村 旧泉村	坂本町(坂本、葉木、荒瀬、鎌瀬、中津道及び市ノ俣に限る) 東陽町小浦(内の原、箱石に限る)	深水、辻、真・川原谷、小川内、木々子、内の木場、仁田尾、樺木、釈迦院		旧坂本村 旧東陽村 旧泉村 全域	旧坂本村 旧東陽村
人吉市				鹿目、田野			
水俣市		旧久木野村		無田・石飛、本井木・岩井口、茂川・木白野、日当野		全域	全域
玉名市				奥野、大栄		旧八嘉村 旧米富村	
山鹿市		旧鹿北町旧岳間村 旧菊鹿町旧内田村		茂田井、金原・外野、曲野、荒平、須屋・星原、小川内・後川内、麻生、柚の木谷、上中、底野、柏の木、矢谷、上内田、山内、上永野、池永、岩倉		旧山鹿市 旧三岳村 旧山鹿市 旧三玉村 旧鹿北町 旧菊鹿町 旧内田村 旧鹿北町 旧米野岳村 旧鹿北町 旧山内村	全域(みなし指定)
菊池市		旧龍門村		小木、斑蛇口、柏木護、杉生、伊牟田、原本村、平山若木、桜ヶ水、龍門、重味、塚原、雪野・市野瀬		旧菊池市 旧旭志村	
宇土市				赤瀬・平岩・御奥来、古屋敷・古場田・米の口、東・清水・笠瓜、綱引、扇谷・飯塚、花園	全域	旧緑川村 旧網田村	
上天草市	湯島(旧大矢野町) 中島(旧松島町)	旧松島町旧教良木河内村		湯島、西目、星平、大作山、下桶川	全域	旧松島町 旧姫戸町 旧龍ヶ岳町	全域
宇城市				古場、八柳・千房、古屋敷、大見、舞鶴、平原	旧不知火町旧	旧三角町旧大岳村	旧三角町
阿蘇市		旧一宮町旧古城村 旧一宮町旧中通村		山崎、遊雀、立塚、横堀、坂の上、荻の草		全域	旧波野村
天草市	横浦島(旧御所浦町) 牧島(旧御所浦町) 御所浦島(旧御所浦町) 横島(旧新和町)	旧本渡市旧宇土村 旧牛深市旧二浦村 旧天草町旧福連木村 旧天草町旧下田村		方原上・下、平・市古木、長迫、池田、山浦、外平、大浦、牧島、横浦、嵐口、御所浦、大河内、宮南、上大多尾、碓石、向辺田、石立、金山、板之河内、女岳、今村、松崎	全域(御所浦町を除く)	旧本渡市 旧牛深市 旧有明町 旧御所浦町 旧倉岳町 旧新和町 旧五和町 旧天草町 旧河浦町	全域
美里町				坂本、中、弘川、椿・下草野、松野原、川越、甲佐平、早楠、柏川		旧中央町旧年柿村 旧砥用町	全域
南関町							全域
長洲町						旧六栄村	
和水町				坂本、上十町		旧三加和町	全域
大津町		旧瀬田村		真木、新小屋		旧瀬田村	
南小園町		全域		黒川、波居原、吉原		全域	全域
小園町		全域		岳の湯、明里、田原、北河内、麻生鶴		全域	全域
産山村		全域		片俣、竹の堀、谷大利		全域	全域
高森町		旧草部村		中、矢津田、草部、芹口、菅山、永野原、下切、津留、野尻、河原、尾下		旧草部村 旧野尻村	全域
西原村		旧河原村		桑鶴、宮山、下あげ		旧山西村	
南阿蘇村		旧久木野村		沢津野・乙ヶ瀬		旧久木野村 旧長陽村	全域(みなし指定)

御船町				迷ノ藪・間所・田代東部、田代西部、水越		旧滝水村 旧陣村	
益城町						全域	
甲佐町		旧宮内村		坂谷		旧甲佐町 旧宮内村 旧野村	全域
山都町		旧矢部町旧白糸村 旧清和村旧小峰村	井無田、大平、高月、郷野原、鶴ヶ田、仏原、安方	島木4区、島木2区、下鶴、菅、目丸、猿渡、三ヶ、柚木、麻山前谷、麻山後谷、御所、緑川、原尻、郷野原、川口、木原谷、鎌野、井無田、鶴底、法蓮寺、日名田、高月、尾野尻、長崎、橋、花上、下山、大見口、上差尾、玉目、高畑、東竹原、柳、高辻、伊勢、長谷、神の前、塩		全域	全域
芦北町		旧芦北町旧大野村 旧芦北町旧吉尾村		岩屋川内、海路、大野、西谷、東告		全域	全域
津奈木町						全域	全域
多良木町		旧久米村		槻木、柳野、宮ヶ野、赤木、永谷・増谷		全域	全域
湯前町						全域	全域
水上村		全域		江代、舟石・高澄、川内、本野・笠振		全域	全域
相良村		旧四浦村				全域	全域
五木村		全域		小鶴、平瀬、内谷		全域	全域
山江村		全域		尾崎、屋形		全域	全域
球磨村		全域		衣原・立野、田浦野、毎床・大無田、喜沢、田蔵、夫山山島、俣口・通原、浦野、岳本・黒白、神瀬		全域	全域
あさぎり町 帯北町		旧上村		皆越、平山、阿蘇	全域	旧上村 旧都呂々村	全域

※中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域については、上記一覧表の該当地域のうち、特別地域加算の対象地域を除いた地域となります。

2 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

(Vol. 1)

問98 特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

(答)

居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

問99 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(答)

貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

問100 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

(答)

施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

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。

(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：132ヶ月
- ・歩行器：110ヶ月
- ・単点杖：146ヶ月
- ・多点杖：143ヶ月

問102 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(答)

相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

問103 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

(答)

福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

問104 選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

(答)

販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

問105 スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

(答)

取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

問106 テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

(答)

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

判断する必要がある。

問107 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

（答）

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

問111 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

（答）

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

○福祉用具について

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。

（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。

（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

○居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

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

（答）

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

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務

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

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問116修正

○特定事業所加算

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

(答)

含まれる。

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

(答)

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

○入院時情報連携加算

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。

(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。

○入院時情報連携加算について

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

(答)

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

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

○契約時の説明について

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。

（答）

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

<例>

※重要事項説明書

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

※別紙

別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護	●%		
通所介護	●%		
地域密着型通所介護	●%		
福祉用具貸与	●%		
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

※ 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111の修正。

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問112、問115は削除する。

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

（答）

- ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・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。

（Vol. 3）

○初回加算

問 6 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

（答）

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

○テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 5 テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

（答）

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

3 宇土市における居宅サービス計画の「軽微な変更」に係る基本的取扱方針

※基本的取扱い方針の前提

下記に示す『「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例』は、あくまでも「例示」であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうか（変更の結果、利用者やサービス提供事業所、プラン全体の内容等に具体的な影響が認められないかどうか）によって各事業所で判断してください。例示にある項目に形式的に該当する事のみを理由に、一律的に「軽微な変更」として取り扱うことは適切ではありません。

項目	厚生労働省の見解 (老介発 0730 第 1 号)	宇土市における居宅サービス計画の「軽微な変更」 に係る基本的取扱方針
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、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には「軽微な変更」に該当する場合がありますものと考えられる。	<p>1 曜日・日付・サービス時間帯の変更</p> <p>利用者の状況やニーズ、目標、サービス内容に変更がなく、他の介護サービス等の調整も不要な場合で、利用者や家族の都合等により、単に曜日、日付、サービス時間帯を変更する場合は、「軽微な変更」として取扱うことができる。</p> <p>【「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○往診日の変更に伴い、サービス利用曜日を変更する場合。 ○利用者もしくは従業員の体調不良等突発的な理由により一時的（概ね 1 月）に曜日、日付、サービス提供時間帯を変更する場合。 ○年末年始等介護サービス事業所の長期休業期間中のサービス調整のため、臨時的に曜日、日付、時間帯等を変更する場合。 </div> <p>2 サービス提供時間の変更</p> <p>利用者の都合により当日のサービス提供時間に変更が生じた場合（単なるサービス提供時間の変更やキャンセル等による当初の予定と報酬区分や提供回数が変わらない、又は下回る場合）は、「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p> <p>なお、やむを得ない理由により計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合、サービス提供事業所は新たな報酬区分に応じた個別サービス計画を作成する必要がある。介護支援専門員は、必要に応じて変更後の個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と連動性、整合性が図られていることを確認すること。</p>

項目	厚生労働省の見解 (老介発 0730 第 1 号)	宇土市における居宅サービス計画の「軽微な変更」 に係る基本的取扱方針
2) サービス提供回数の変更	同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。	<p>利用者等の状況に変化がなく、ニーズ・目標及びサービス内容の変更もない場合で、利用者や家族の都合、事業所側の突発的な理由等による臨時的・一時的な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については、「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p> <p>なお、居宅サービス計画は利用者の日常生活において予め必要な回数を設定し作成されるものであることに留意すること。そのため、利用者や家族の都合等で利用できない分を他の週に振替えるような場合を除き、例えば定員に空きが生じた等により追加利用することや、利用できなかった分の振替として回数を変更すること（例：7-8 時間/日で予定していた通所介護を 3-4 時間/2 日に変更する）など、臨時的に回数を増やすことは適切ではない。</p> <p>【「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の都合により、第 3 週目のみ週 2 回の通所利用を週 3 回へ変更する場合。 ・従業者の突発的な体調不良で人員調整が困難となり、週 2 回予定している訪問介護を、利用者の同意のもと週 1 回へ一時的（概ね 1 月）に変更する場合。
3) 利用者の住所変更	利用者の住所変更については「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。	<p>利用者の居住環境（部屋の階数や間取りなどの住環境、家族構成等を含めた生活環境全般）は変わらず、住民票のみを移動する場合は、「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p> <p>※但し、住所地特例の適用を除き、市町村をまたぐ住民票移動の場合は、保険者及び被保険者番号の変更が生じるため、「軽微な変更」には該当しない。</p>
4) 事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。	<p>介護保険事業所の運営法人や従業者に変更がなく、単に事業所の名称のみが変更する場合は「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p>

項目	厚生労働省の見解 (老介発 0730 第 1 号)	宇土市における居宅サービス計画の「軽微な変更」 に係る基本的取扱方針
5) 目標期間の延長	<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合など）については「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。</p>	<p>1 短期目標設定期間の延長</p> <p>利用者等の状況に変化がなく、ニーズ、目標及びサービス内容の変更もない場合で、短期目標の期間のみを延長することが妥当と判断した場合は「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p> <p>なお、短期目標の有効期間切れを一律に単なる自動延長として取扱うことは適切ではなく、目標を達成できなかった要因をアセスメントし、目標設定やサービス内容等の変更の必要がないか等について十分検討しなければならない。</p> <p>【「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・短期目標終了月にモニタリングした結果、サービス提供の効果はある程度評価できるものの、短期目標達成のためにはあと3か月同じ内容でサービスを提供することが妥当だと判断し、利用者もそれを希望している場合。</p> </div> <p>2 短期目標の一部変更</p> <p>あらかじめサービス担当者会議で予後予測を踏まえた支援の方向性や段階的な目標等のプロセスが共有されており（サービス担当者会議（第4表）に明記されていること）、計画した予定の範囲内で短期目標の一部を次の段階に進める場合においては、「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p> <p>【「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・長期目標：自宅のトイレに自室から一人で歩いて行ける（変更なし）／短期目標：平らなところを5m 歩ける⇒平らなところを10m 歩ける（一部変更）</p> </div> <p>※長期目標の期間延長について</p> <p>長期目標が未達成の場合は、未達成となった要因、支援内容や目標設定の妥当性を検討するなど、一連のケアマネジメントプロセスを実施し、居宅サービス計画を変更することが妥当である。一連のケアマネジメントプロセスを行った結果、再度同じ長期目標を設定する場合においても「軽微な変更」には該当しない。</p>

項目	厚生労働省の見解 (老介発 0730 第 1 号)	宇土市における居宅サービス計画の「軽微な変更」 に係る基本的取扱方針
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については「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>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の場合は、「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p> <p>【「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子で同機能の新モデルへ変更し、単位数が変更した </div> <p>※以下の場合には「軽微な変更」に該当しない。</p> <p>①福祉用具が不要となり返却する場合 ②同一種目でも機能が変わる場合（例：介助式車椅子普通型⇒リクライニング式へ変更） ③同一種目の貸与数又は付属品が増減する場合</p>
7) 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外による）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」として取り扱うことができる。但し、利用者へ同じサービスが提供されるよう、変更する事業所と適切な連携をはかること。</p> <p>【「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・A 事業所の閉鎖に伴い、サービス内容が同じ B 事業所へ変更する場合 ・いつも利用している A 短期入所事業所が利用できないため、B 短期入所事業所を利用する場合 </div>
8) 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第1表の総合的な援助の方針や第2表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。	<p>第1表の総合的な援助の方針や第2表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、同一サービス種別において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や、インフォーマルサービスのみの増減で、他の介護サービス調整が不要な場合は、「軽微な変更」として取り扱うことができる。</p> <p>なお、例えば訪問介護のサービス内容を買い物から掃除に変更する場合等は、生活課題の変更が生じていると考えられることから「軽微な変更」には該当しない。</p> <p>【「軽微な変更」に該当すると考えられる具体例】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護が介護保険から同一事業所の医療保険に変更となった場合 ・近隣住民による見守りを追加する場合 </div>

項目	厚生労働省の見解 (老介発 0730 第 1 号)	宇土市における居宅サービス計画の「軽微な変更」 に係る基本的取扱方針
9) 担当介護 支援専門員の変 更	契約している居宅介護支 援事業所における担当介 護支援専門員の変更(但 し、新しい担当者が利用 者はじめ各サービス担当 者と面識を有している 事。)のような場合には 「軽微な変更」に該当す る場合があるものと考え られる。	利用者と契約している居宅介護支援事業所内で担当介護 支援専門員が変更する場合、新しい担当者が利用者はじめ 各サービス担当者との面識を有しており、居宅サービス計画 書第 1 表～第 3 表に変更がない場合は、「軽微な変更」とし て取り扱うことができる。

「軽微な変更」として考えられる場合の対応

1) ケアプランへの記載方法・記録について

サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような「軽微な変更」については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができることとなっています（「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）。

このことから、本市においては、居宅サービス計画第 1～3 表の記載事項の変更を行う場合は原則的に見え消しで修正を行い、余白に利用者等から同意した日付・署名・捺印（自署の場合は不要）を受けてください。また、変更が生じた時点で、支援経過記録（第 5 表）に、変更が生じた経緯及び内容、「軽微な変更」と判断した理由、利用者への説明・同意の年月日、サービス担当者への周知方法（いつ・何を・どのように通知したか）等について記録してください。また、サービス利用票（第 6 表）、サービス利用票別表（第 7 表）についても必要に応じて修正を行い、予定と実績の整合性が図られていることを確認し、適切に給付管理を行ってください。

また、サービス事業者と適切な連携を図り、必要に応じて変更後の個別サービス計画書の提出を求め、居宅サービス計画との連動性・整合性を確認しましょう。

2) サービス担当者会議の開催について

「軽微な変更」として取り扱う場合において、必ずしも実施しなければならないものではありませんが、例えば介護支援専門員がサービス事業所へ周知したほうがよいと判断するような場合などについて、その開催を制限するものではありません。

また、「軽微な変更」として取り扱う場合においてサービス担当者会議を実施する際は、必ずしも全事業所を招集する必要はなく、照会による意見聴取（内容の記録は必要）としても構いません。

4 介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- ① 「介護保険法」などの法律、「介護保険法施行令」などの政令、「介護保険法施行規則」や「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」などの規則
法令データ提供システム
(<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>)
「法令索引検索」に法令名を入れて検索。
- ② 厚生労働省の告示
厚生労働省法令等データベースシステム
(<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>)
「法令検索」を利用して検索。
- ③ 国の解釈通知や Q&A
ワムネット
(<http://www.wam.go.jp/>)
行政情報 → 介護保険
- ④ 熊本県からのお知らせ等
熊本県ホームページ (<http://www.pref.kumamoto.jp/>)
ホーム > 分類から探す > 健康・福祉 > 介護 > 介護サービス事業所
- ⑤ 宇土市からのお知らせ等
宇土市ホームページ (<http://www.city.uto.jp/>)
トップ → 目的別メニュー → 介護保険
- ⑥ 介護保険に関する情報提供、制度改正に関する最新の情報、介護報酬のQ & A検索 介護情報バンク (<http://www.kaigobank.jp/>)

第3 介護予防支援について

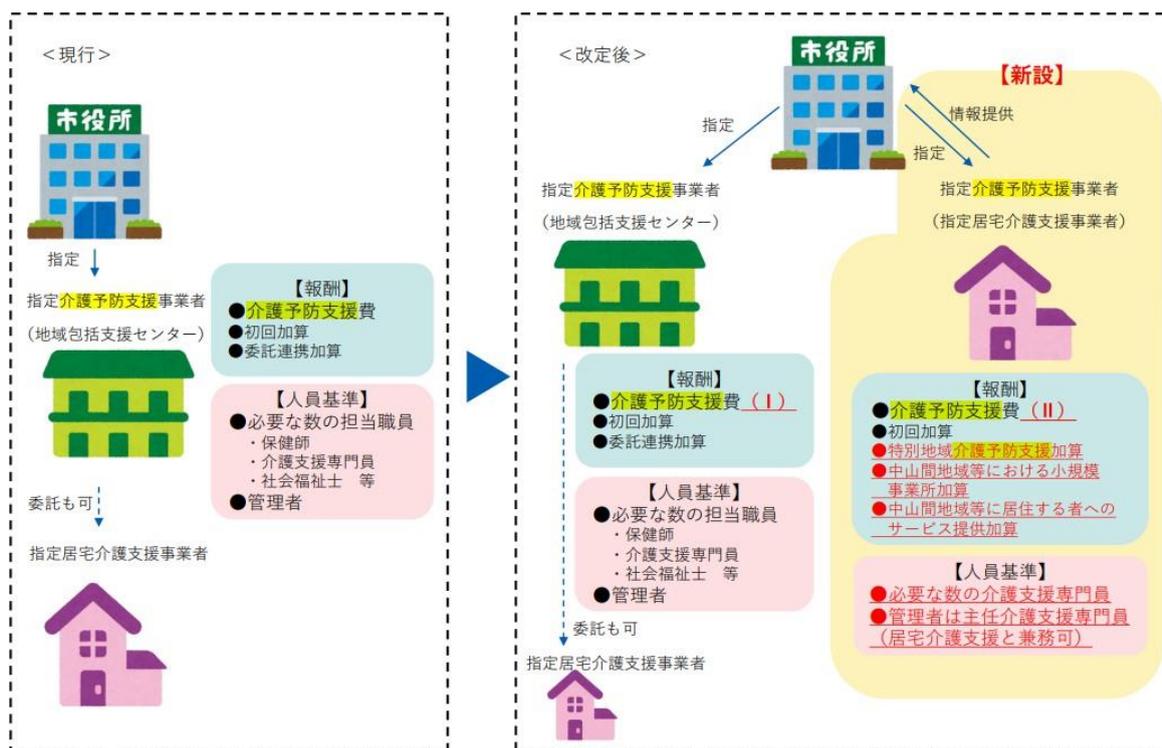
令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。

ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】 【告示改正】

イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】

- i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
- ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（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場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。

ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】



1 運営基準について（介護予防支援 ※抜粋）

<p>1 指定介護予防支援の業務の委託 [基]第12条</p>	<p>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は、法第百十五条の二十三第三項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。</p> <p>一 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則第四百十条の六十六第一号イに規定する地域包括支援センター運営協議会をいう）の議を経なければならないこと。</p> <p>二 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。</p> <p>三 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。</p> <p>四 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第一条の二、この章及び第四章規定（第三十条第二十九号の規定を除く。）を遵守するよう措置させなければならないこと。</p>
<p>2 指定介護予防支援の基本取扱方針 [基]第29条</p>	<p>① 指定介護予防支援は、利用者の介護予防（法第八条の二第二項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。</p> <p>② 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>③ 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>3 指定介護予防支援の具体的取扱方針 [基]第30条</p>	<p>① 管理者は、担当職員に居宅サービス計画の作成業務を担当させるものとする。</p> <p>② 指定介護予防支援の提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいように説明する。</p> <p><u>※指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</u> <u>身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p>

- ③ 介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付（法第十八条第二号に規定する予防給付をいう。以下同じ。）の対象となる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介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- ④ 担当職員は、介護予防サービス計画作成に当たり、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民によるボランティア活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- ⑤ 担当職員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、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べき総合的な課題を把握しなければならない。
- イ 運動及び移動
 - ロ 家庭生活を含む日常生活
 - ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
 - ニ 健康管理
- ⑥ 担当職員は、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、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に十分に説明し、理解を得なければならない。
- ⑦ 担当職員は、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、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。
- ⑧ 担当職員は、サービス担当者会議（担当職員が介護予防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、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置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（以下この号において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

)をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- ⑨ 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防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、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- ⑩ 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際に、当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- ⑪ 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、訪問介護計画等の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認するものとする。
- ⑫ 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも一月に一回、聴取しなければならない。
- ⑬ 担当職員は、介護予防サービスの作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防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ものとする。
- ⑭ 担当職員は、介護予防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（以下、主治の医師等とする）又は薬剤師に提供するものとする。
- ⑮ 担当職員は、介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。
- ⑯ 担当職員は、第十四号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- イ 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して三月に一回、利用者に面接すること。
- ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問する。ただし、

次のいずれにも該当する場合で、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して三月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する二期間に一回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

- (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについては、文書により利用者の同意を得ること。
- (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - (iii) 担当職員が、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。

ニ 利用者の居宅を訪問しない月（口ただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあつては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ホ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること

⑰ 担当職員は、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、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

イ 要支援認定を受けている利用者が法第三十三条第二項に規定する要支援更新認定を受けた場合。

ロ 要支援認定を受けている利用者が法第三十三条の二第一項に規定する要支援状態区分の変更の認定を受けた場合。

⑱ 第三号から第十三号までの規定は、第十四号に規定する介護予防サービス計画の変更について準用する。

⑲ 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが、困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑳ 担当職員は、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つた場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護予防サービス計画の作成等の援助を行

うものとする。

- ⑳ 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（次号及び第二十二号において「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。
- ㉑-2 前号の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。
- ㉒ 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。
- ㉓ 担当職員は、介護予防サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- ㉔ 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置づける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防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、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。
- ㉕ 担当職員は、介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。
- ㉖ 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見又は法第三十七条第一項の規定による指定に係る介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨（同条第一項の規定による指定に係る介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成しなければならない。

	<p>㉗ 担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。</p> <p>㉘ 指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p> <p>㉙ 指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
<p>4 介護予防支援の提供に当たっての留意点 [基]第31条</p>	<p>介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるように次に掲げる事項に留意しなければならない。</p> <p>一 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。</p> <p>二 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。</p> <p>三 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。</p> <p>四 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。</p> <p>五 サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となる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、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。</p> <p>六 地域支援事業（法第百十五条の四十五に規定する地域支援事業をいう。）及び介護給付（法第十八条第一号に規定する介護給付をいう。）と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。</p> <p>七 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。</p> <p>八 機能改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。</p>

※ 上記以外は、居宅介護支援の運営基準を参照。

2 介護報酬について（介護予防支援）

（介護予防支援費）

イ 介護予防支援費（1月につき）

（1） 介護予防支援費（Ⅰ） 442単位

（2） 介護予防支援費（Ⅱ） 472単位

注1 （1）については、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が、利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月の末日において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年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している場合に、所定単位数を算定する。

注2 （2）については、厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法とする。以下「電子9情報処理組織を使用する方法」という。）により、市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に対し、厚生労働省老健局長（以下「老健局長」という。）が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、利用者に対して指定介護予防支援を行い、かつ、月の末日において基準第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している場合に、所定単位数を算定する。

注3 （高齢者虐待防止措置未実施減算）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注4 （業務継続計画未策定減算）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注5 （特別地域介護予防支援加算）

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が指定介護予防支援を行った場合（（2）を算定する場合に限る。）は、特別地域介護予防支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注 6 (中山間地域等における小規模事業所加算)

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が指定介護予防支援を行った場合（(2)を算定する場合に限る。）は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注 7 (中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算)

指定介護予防支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域（基準第17条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防支援を行った場合（(2)を算定する場合に限る。）は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注 8 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。）若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、介護予防支援費は、算定しない。

ロ 初回加算 300単位

注 指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合については、初回加算として、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 委託連携加算 300単位

注 指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

3 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（介護予防支援）

(Vol. 1)

問122 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）の附則の規定により、令和9年3月31日までの間は、引き続き、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）を管理者とすることができる」とされているが、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。

(答)

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

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

(答)

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

(Vol. 3)

問1 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和6年3月15日老発0315第1号厚生労働省老健局長通知）別紙3-2介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。

(答)

当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。

※ 平成18年4月改定関係Q&A（vol. 3）（平成18年4月21日）問21の修正。

問7 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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

(答)

算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。