

令和5年度

居宅介護支援・介護予防支援

令和5年10月

伊万里市役所 長寿社会課 介護給付係

電話：0955-23-2154

FAX：0955-22-7844

E-mail：kaigo-kyufu@city.imari.lg.jp

目次

I	居宅介護支援・介護予防支援事業	P 1～3
	介護保険制度の理念、居宅サービスの定義、介護支援専門員の義務 等	
II	居宅介護支援事業	
	人員及び運営に関する基準について	P 4～34
	介護報酬算定に関する基準について	P 35～54
III	介護報酬等に関する Q&A	P 55～63
IV	運営指導で指摘が多い事項（居宅介護支援）	P 64～66
	参考資料	
	・ 特定事業所加算 記録様式（保存用）	P 68～70
	・ 入院時情報連携加算に係る様式例	P 71～72
	・ 退院・退所加算に係る様式例	P 73
	・ 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について	P 74～75
	・ 事業所の指定更新について	P 76～77
	・ 変更届について	P 78～79
	・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	P 80～82
	・ 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の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）	P 83～84
	・ 管理者確保のための計画書	P 85
	・ 伊万里市ケアマネジメントに関する基本方針	P 86
別冊 1		
V	介護予防支援	P 1～14
VI	運営指導で指摘があった事項（介護予防支援）	P 15
	介護予防ケアマネジメントについて	P 16
別冊 2		
VII	市町村の区域を越えて地域密着型サービスを利用するための手続きについて	P 1～2

I 居宅介護支援・介護予防支援事業

1 介護保険制度の理念

介護保険法第1条(目的)要約

介護を要する状態になっても、高齢者が尊厳を持って、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう必要なサービスを提供し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る。

介護保険法第4条第1項(国民の努力及び義務)要約

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

介護保険法第7条第5項(介護支援専門員)要約

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

2 居宅サービスの定義(法第8条)

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

また、「居宅」とは、訪問介護(法第8条第2項)に示されているように、「老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム(第11項及び第21項において「有料老人ホーム」という。)その他の厚生労働省令で定める施設※における居室を含む。」となっている。

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

3 介護支援専門員の義務(法第69条34)

介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、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又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

また、介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

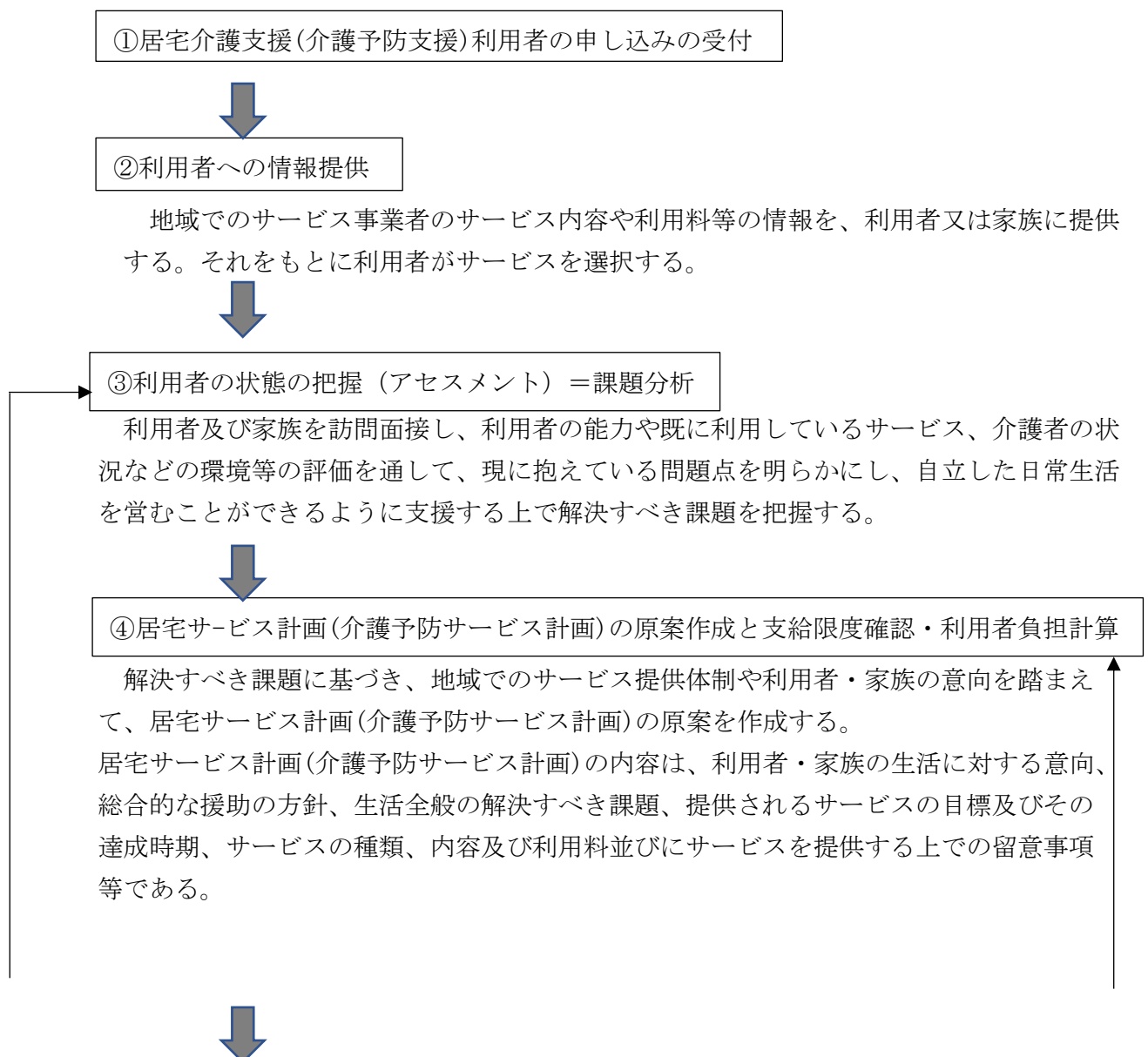
4 居宅介護支援・介護予防支援の定義

(法第8条第24項・施行規則第18条、法第8条の2第16項、施行規則第22条の22)

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

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

◆居宅介護支援・介護予防支援の流れ



再
評
価

⑤サービス担当者会議等

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

※やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる。



⑥利用者への説明と同意の確認

同意が得られない場合

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

※居宅サービス計画原案とは第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表に相当するものすべてを指す。



⑦サービス利用票・サービス提供票の作成

確定した居宅サービス計画に基づき、利用者には第1表居宅サービス計画書(1)、第2表居宅サービス計画書(2)、第3表週間サービス計画表、第6表サービス利用票(兼居宅サービス計画)、第7表サービス利用票別表を交付する。

また、事業所に第1表から第3表及びサービス提供票(別表を含む)を交付するとともに計画の趣旨、内容を説明する。



⑧個別サービス計画の提出依頼

居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。



⑨計画実施状況の把握(モニタリング)と連絡調整

サービス提供開始後においても、利用者との連絡を継続的に行い、サービスの実施状況と解決すべき課題を把握し、必要に応じて計画の変更や事業者との連絡調整を行う。利用者との継続的な連絡においては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い(介護予防支援は3月に1回)、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。



⑩給付管理票の提出

サービスの提供実績に基づき給付管理票を作成し、国保連合会に提出する。

Ⅱ 居宅介護支援事業

人員及び運営に関する基準について

1 指定基準等

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)

(趣旨)【基準第 1 条】基準の性格

1 **基準は、事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、居宅介護支援事業者は基準を充足することで足りるとすることなく常に事業の運営の向上に努めなければならない。**

2 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、**指定又は更新を受けられない。**基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、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することとなる。更に③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止する(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる)ことができる。ただし、**次の場合には基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができる。**

- ①事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他自己の利益を図るために基準に違反したとき
- ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

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

- 1 指定居宅介護支援の事業は、利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮し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（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）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（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 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、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）介護保険施設、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 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の、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。
※虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険関連情報その他の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。

* 第118条の2（市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等）

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

- 一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 被保険者の要介護人例及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項

○基本方針について

*介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、保険・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として、位置付けたものであり、その重要性にかんがみ、保険給付率についても特に10割としているところである。

*基準第1条の2第1項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い、支援を行うべきことを定めたものである。

*指定居宅介護支援の事業の方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービス選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現するうえで、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業所運営を図らなければならない。

*介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

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

<人員に関する基準> 【基準第2、3条】

<p>介護支援専門員 (基準第2条)</p>	<p>1. 指定居宅介護支援事業所ごとに、常勤(※)の介護支援専門員を1人以上置かなければならない。</p> <p>2. 員数の基準は、利用者35人又はその端数を増すごとに1人とする。</p>
<p>管理者 (基準第3条)</p>	<p>1. 指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員である常勤(※)の管理者を置かなければならない。</p> <p>2. 管理者は主任介護支援専門員でなければならない。 ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者にすることができる。</p> <p>3. 管理者は専らその職務に従事する(※)者でなければならない。ただし、次の場合は、この限りではない。</p> <p>(1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>(2) 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)</p> <p>※管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者型の利用申し込み等に対応できる体制等を整えている必要がある。管理者が介護支援専門員を兼務し、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。</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; padding: 5px;"> <p>「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について」(通知)</p> <p>・管理者要件(改正省令第1条)</p> <p>令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。</p> <p>ただし、以下のような主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取り扱いを可能とする。</p> <p>令和3年4月1日以降、不測の事態(注1)により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者の確保のための計画書(別添)を保険者に届出た場合</p> <p>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、</p> <p>● 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。</p> <p>(注1) 不測の事態については、保険者において個別に判断。想定される主な例は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 </div>

◆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り組みを促進する観点から、経過措置の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。

※「常勤」とは

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置。以下「母性健康管理措置」。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」。)第23条第1項、同条第3項又は同法24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」。)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が可能。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業。「産前産後休業」。)、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(以下「育児休業」。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「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(以下「育児休業に準ずる休業」。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。

※「専らその職務に従事する」とは

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

※「事業所」とは

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

内容及び手続の
説明及び同意
(基準第4条)

①指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項(※)を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

※指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、

◇当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要

◇介護支援専門員の勤務の体制

◇秘密の保持

◇事故発生時の対応

◇苦情処理の体制

等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

②指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前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(以下この項では「訪問介護等」。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明し、理解を得なければならない。

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

※基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、

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

☆前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業所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わなければならない。

*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、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

*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対象とする。

①前期（3月1日～8月末日） ②後期（9月1日～2月末日）

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

③指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

※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。

④～⑥

利用申込者又はその家族から申出があった場合は、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、利用者又は家族の承諾を得て、重要事項を電磁的方法により提供することができる。（利用者等がファイルへの記録を出力することで文書を作成できるもの） この場合、文書を交付したものとみなせる。

⑦第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければならない。

⑧利用者又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申し出があった場合は、電磁的方法で提供してはならない。

<p>提供拒否の禁止 (基準第5条)</p>	<p>正当な理由(※)なく居宅介護支援の提供を拒んではならない。 ※居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。 ここでいう正当な理由とは、 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。</p>
<p>サービス提供 困難時の対応 (基準第6条)</p>	<p>当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、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、他の指定居宅介護支援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。</p>
<p>受給資格等の確認 (基準第7条)</p>	<p>指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめるものとする。</p>
<p>要介護認定の申請 に係る援助 (基準第8条)</p>	<p>①認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。 ②要介護認定を受けていない利用申込者については、申請が既に行われているかどうかを確認し、行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。 ③要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>身分を証する書類 の携行 (基準第9条)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に身分を証するものとして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、提示すべき旨を指導しなければならない。</p>
<p>利用料等の受領 (基準第10条)</p>	<p>①指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援(法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費(法第46条第2項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。)が当該指定居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。)を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料(居宅介護サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 ②指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。 ③指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>
<p>保険給付の請求のための 証明書の交付 (基準第11条)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第1項の利用料の支払を受けた場合は、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。</p>

<p>指定居宅介護支援 の基本取扱方針 (基準第12条)</p>	<p>①指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない。</p> <p>②指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>指定居宅介護支援 の具体的取扱方針 (基準第13条)</p>	<p>※利用者の課題分析から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要な業務であり、基本的にはこのプロセスに応じて進めなければならないが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては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、その結果必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応すること。</p> <p>①管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>②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サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行う。</p> <p>③介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に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。</p> <p>※支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しいサービスの利用を助長させてはならない。</p> <p>④介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。</p> <p>⑤介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、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とする。</p> <p>※介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本にこれを支援するものである。このため、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。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とする。したがって、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はあってはならない。</p> <p>※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。</p>

指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

⑥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、利用者の有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス、置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

※居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。

このため介護支援専門員は、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こととなる。

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指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じて生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、当該課題分析は、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ものであるが、この課題分析の方式については、別途通知するところによるものである。

・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）

⑦介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

⑧介護支援専門員は、利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案し、アセスメントにより把握された課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

※介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に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指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

※また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに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について、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。

指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

⑨介護支援専門員は、サービス担当者会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「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が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

※ここでいう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、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の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てコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用可。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

※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。

⑩介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得なければならない。

※居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。
また、当該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表及び第7表(「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)に示す標準様式を指す。)に相当するものすべてを指すものである。

⑪介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

⑬介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※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。

このため、基準第13条第12号に基づき、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としたものである

⑬介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて、居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

⑬の2

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

※介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

※利用者の解決すべき課題の変化は、利用者へ直接サービス提供する指定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、当該指定居宅サービス事業所等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連携が行われる体制の整備に努めなければならない。

※利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するに当たり有効な情報である。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

・使い切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上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。

指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

⑭介護支援専門員は実施状況の把握(モニタリング)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情(※)のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること

ロ 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

※介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を計画的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

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

⑮介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

イ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

ロ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

※ここでいう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。

⑯居宅サービス計画を変更する場合は、上記(3)から(12)までに規定された作成に当たっての一連の業務を行うこと。

なお、利用者の希望による軽微な変更(例：サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの)を行う場合は必要ないものとする。ただし、この場合においても、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。

※軽微な変更については、令和3年3月31日介護保険最新情報 vol. 9 5 9 参照

⑰介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、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。

指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

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

⑱の2

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

※利用回数が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・重症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。

このため、居宅サービス計画に一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型に限る）を位置付ける場合は、

- ・その必要性を居宅サービス計画に記載
- ・当該月において作成又は変更した居宅サービス計画（利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画）については、翌月の末日までに市町村に届け出る。

※検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保険医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、その他の関係者で構成される会議、あるいは市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能。居宅サービス計画の届出頻度については、1度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届け出は1年後でよいものとする。

⑱の3

介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下この項では「サービス費」という。）の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

※居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下「居宅サービス等合計単位数。」）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に該当する場合に、利用者の自立支援・重症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。

指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

このため、当該基準に該当する場合は、

- ・その必要性を居宅サービス計画に記載
- ・当該月において作成又は変更した居宅サービス計画（利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画）を市町村に届け出る。

※検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能。居宅サービス計画の届出頻度については、1度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届け出は1年後でよいものとする。

⑱介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

⑱の2

前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

⑳介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行い、医療サービス以外の指定居宅サービスを位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重して行うものとする。

※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。）については、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、介護支援専門員は、これらの利用サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては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。

㉑介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意し、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要な場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

㉒介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証した上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

指定居宅介護支援
の具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

⑳介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

※福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。このため、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特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

※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、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

㉑介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見または居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

㉒介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

㉓指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受ける場合、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

㉔指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から、会議において検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

※地域ケア会議は、個別の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等を目的としている。

※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。

<p>法定代理受領サービスに係る報告 (基準第14条)</p>	<p>①市町村・国保連に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスや基準該当居宅サービスに関する情報を文書で報告しなければならない。</p> <p>②特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村(当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければならない。</p>
<p>利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 (基準第15条)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合や要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があつた場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画等の書類を交付しなければならない。</p>
<p>利用者に関する市町村への通知 (基準第16条)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、利用者が正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わず、要介護状態等の程度を増進させたと認められるときや不正な受給があるとき等は、意見を付して市町村に通知しなければならない。</p>
<p>管理者の責務 (基準第17条)</p>	<p>①管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理 2. 利用の申込みに係る調整 3. 業務の実施状況の把握 4. その他の管理 <p>②管理者は介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>運営規程 (基準第18条)</p>	<p>居宅介護支援事業所ごとに、運営規程として次の事項を定めるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の目的及び運営の方針 2. 職員の職種、員数及び職務内容 3. 営業日及び営業時間 4. 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 5. 通常の事業の実施地域 6. 虐待防止のための措置に関する事項 7. その他運営に関する重要事項 <p>※虐待防止に係る措置は令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日義務化)</p> <p>※基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。</p> <p>①職員の職種、員数及び職務内容(第二号)</p> <p>職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、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」と記載することも可能。</p> <p>②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(第四号)</p> <p>指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、</p>

<p>運営規程 (基準第18条) 【つづき】</p>	<p>課題分析の手順等を記載するものとする。</p> <p>③ 通常の事業の実施地域（第五号） 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、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。</p> <p>④ 虐待の防止のための措置に関する事項（第六号） 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p>
<p>勤務体制の確保 (基準第19条)</p>	<p>①指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援が提供できるよう、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。 ※指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。</p> <p>②介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。</p> <p>③介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>④指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。 ※事業主が講ずべき措置の具体的内容や取組等は、全サービス共通事項を参照。 ※パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化。 ※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、「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」等を参考にした取り組みを行うことが望ましい。</p>
<p>業務継続計画の策定等 (基準第19条の2)</p>	<p>①指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に伴い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>②指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p>

<p>業務継続計画の策定等 (基準第19条の2) 【つづき】</p>	<p>③指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>※利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅サービス事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要。</p> <p>※業務継続計画の記載項目、研修及び訓練の詳細については、サービス共通事項を参照すること。</p> <p>※令和6年3月31日までは努力義務。(令和6年4月1日義務化)</p> <p>④指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>⑤業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携 <p>⑥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</p>
--	---

	<p>うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>⑦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。</p>
<p>設備及び備品等 （基準第20条）</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業に必要な広さの区画を有し、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業を行うために必要な面積がある専用の事務室を設けることが望ましいが他事業と同一の事務室であっても、明確に区分される場合は差し支えない。なお、同一事業所において他の事業を行う場合には、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。 2. <u>事務室には、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。</u> 3. 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、同一事業所内の他の事業と共有しても運営に支障がない場合はその備品を使用できるものとする。
<p>従業員の健康管理 （基準第21条）</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p>
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置 （基準第20条の2）</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の措置を講じなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。 2. 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 3. 当該指定居宅介護支援事業所において、担当職員に対し、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。

※全サービス共通事項を参照

※令和6年3月31日までは努力義務。(令和6年4月1日義務化)

※基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染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（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。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。なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、口の指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

	<p>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。</p>
<p>掲示 (基準第22条)</p> <p>掲示 (基準第22条) 【つづき】</p>	<p>①<u>指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</u></p> <p>※基準第22条第1項は、基準第4条の規定により居宅介護支援の提供開始時に<u>運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制、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）</u>等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務付けることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>②指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>
<p>秘密保持 (基準第23条)</p>	<p>①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。</p> <p>②介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>③サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同</p>

	<p>意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>
<p>広告 (基準第24条)</p>	<p>指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。</p>
<p>居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 (基準第25条)</p>	<p>①事業者及び管理者は、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特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>②介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して、特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>③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収受してはならない。</p>
<p>苦情処理 (基準第26条)</p>	<p>①指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。また、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>※指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。</p> <p>②市町村からの文書提出等の求めに応じ、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告しなければならない。</p> <p>※指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図るうえでの重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うべきである。</p> <p>③指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、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おいては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>④指定居宅介護支援事業者は、市町村から求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>⑤指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けたほう第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は法第42条の2第1項に規定する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</p>

	<p>して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。</p> <p>⑥指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会からの同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>⑦指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p> <p>※指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきものである。</p>
<p>事故発生時の対応 (基準第27条)</p>	<p>①居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>②前項の事故の状況及び採った処置について記録しなければならない。</p> <p>③居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>※事故発生時の対応の留意点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。 2. 指定居宅介護支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。 3. 指定居宅介護支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
<p>虐待の防止 (基準26条の2)</p>	<p>指定居宅介護支援事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>※令和6年3月31日までは努力義務。(令和6年4月1日義務化)</p> <p>①当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可)を定期的で開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p> <p>②当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>③当該指定居宅介護支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施(年1回以上)すること。</p>

④虐待を防止するための体制として、1～3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要がある、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手续が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

1 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

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

い。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

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

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

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

2 虐待の防止のための指針(第2号) 指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

3 虐待の防止のための従業員に対する研修(第3号)

従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

4 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

<p>会計の区分 (基準第28条)</p>	<p>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。</p>
<p>記録の整備 (基準第29条)</p>	<p>①指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>②指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 2. 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> イ 居宅サービス計画 ロ 課題の把握(アセスメント)の結果の記録 ハ サービス担当者会議等の記録 ニ モニタリング結果の記録 3. 利用者に関する市町村への通知に関する記録 4. 苦情の内容等の記録 5. 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 <p>※基準第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>※「その完結日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、ほかの施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>
<p>電磁的記録等 (基準第31条)</p>	<p>①指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第7条(第30条において重要する場合を含む。)及び第13条第24号(第30条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他時との知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p> <p>②指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、その他これらに類するもの(以下「交付等」)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定される又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。</p> <p>※全サービス共通事項を参照。</p>

〔別紙 4〕

課題分析標準項目について

I 基本的な考え方

介護サービス計画作成の前提となる課題分析については、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、要介護者等の有する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方法を用いなければならない。

この課題分析の方式については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。）第二の3（運営に関する基準）の(7)⑥において、別途通知するところによるものとしているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもち、それに代えることとするものである。

II 課題分析標準項目

基本情報に関する項目

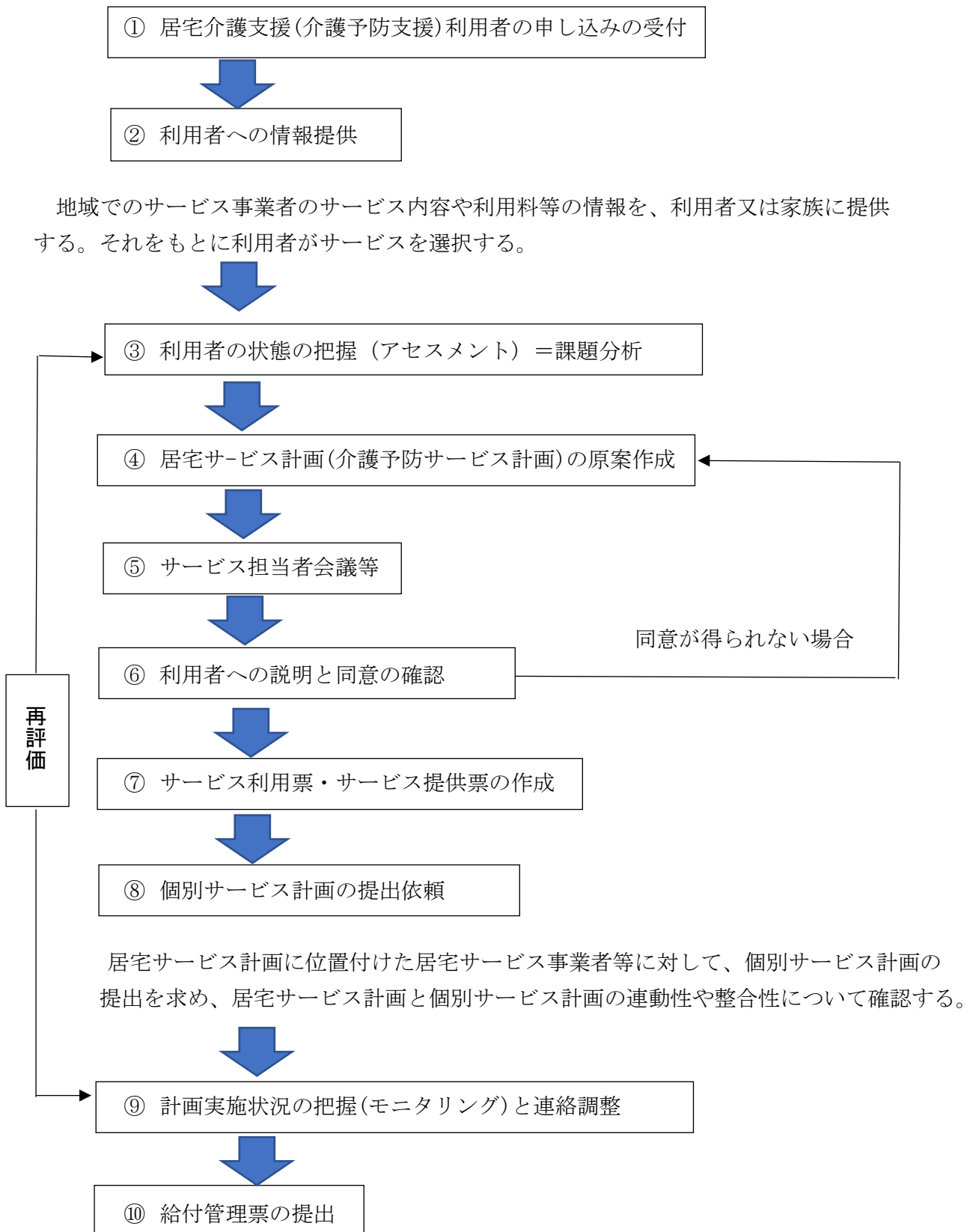
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害高齢者の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である高齢者の日常生活自立度	認知症である高齢者の日常生活自立度について記載する項目
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

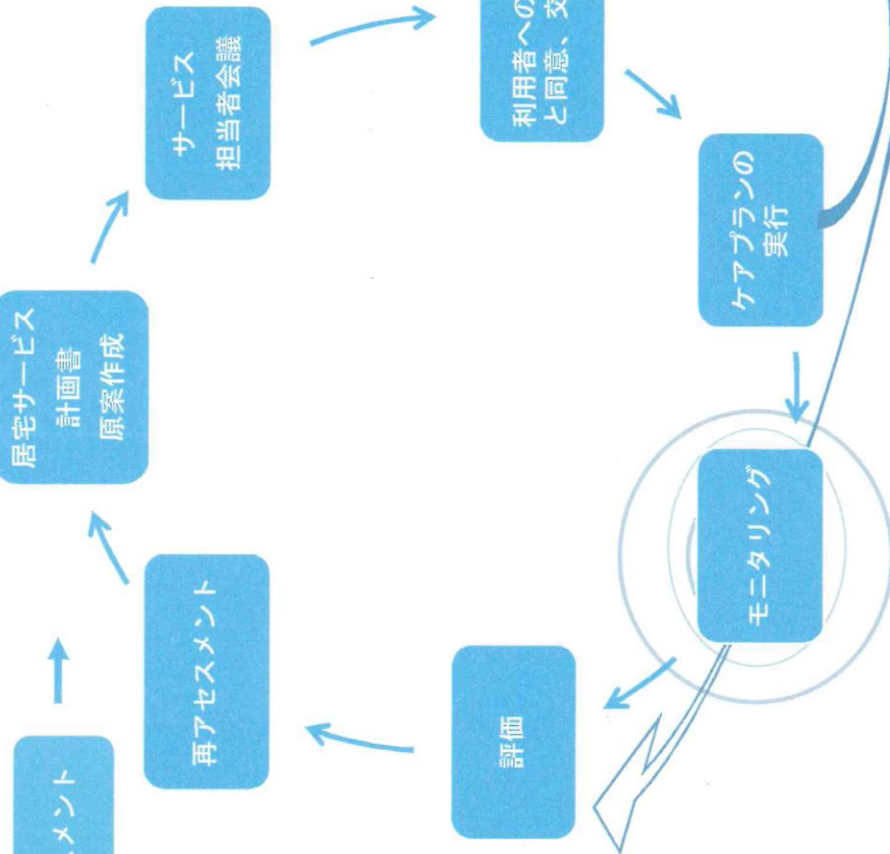
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、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

◆居宅介護支援・介護予防支援の流れ



サービスの提供実績に基づき給付管理票を作成し、国保連合会に提出する。

ケアマネジメントの展開



介護支援専門員の役割

- ◆ 自立した生活の継続、要介護状態の軽減・悪化の予防をめざして、介護サービスが総合的・効果的に提供されるよう、利用者を支援する。
- 利用者支援 ≠ 「利用者が言うままにプランをつくれればよい」
- ◆ 利用者主体を置きながら、適切かつ効果的なサービスが提供されるよう調整を行う役割を介護支援専門員は担っている。

サービス提供事業所 個別援助計画書の作成

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービス提供事業所の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した個別援助計画を作成しなければならない。

居宅サービス計画書が既に作成されている場合は、その内容に沿って作成しなければならない。

利用者又は家族に対し説明し、利用者に同意を得た上で交付する。

プランの実行

それぞれの利用者について、個別援助計画に沿ったサービスの実施状況及び目標達成状況の記録を行う。

評価（目標の終期

★ 居宅介護支援経過記録について

◎ モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

(居宅サービス計画書や利用票の説明、同意、交付については、モニタリングの実施として行った業務についても記載を行うこと。)

☆ モニタリングの記録を支援経過記録内またはモニタリング別表という形で記載するにあたっては、計画書第2表の短期目標に沿ってモニタリングが行われているか、いつ、何処で、だれにという記載は適切に行ってください。

介護報酬算定に関する基準について

1. 介護報酬

(月につき)

居宅介護支援Ⅰ

介護支援専門員1人当たり取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費(i) 40件未満	1,076 単位/月	1,398 単位/月
居宅介護支援費(ii) 40件以上60件未満	539 単位/月	698 単位/月
居宅介護支援費(iii) 60件以上	323 単位/月	418 単位/月

居宅介護支援Ⅱ

介護支援専門員1人当たり取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費(i) 45件未満	1,076 単位/月	1,398 単位/月
居宅介護支援費(ii) 45件以上60件未満	522 単位/月	677 単位/月
居宅介護支援費(iii) 60件以上	313 単位/月	406 単位/月

※居宅介護支援Ⅱについては、情報通信機器（人口知能関連技術を活用したものを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている場合。算定に当たっては、事前に届け出が必要。

○居宅介護支援費については、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、月の末日において給付管理票を提出している指定居宅介護支援事業所について、次の区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

①居宅介護支援費(i)

指定居宅介護支援事業所において、取扱件数が「40未満」あるいは「40以上」である場合の「40未満の部分」について算定する。

※支援費Ⅱの場合は40未満については45未満と、40以上については45以上と読み替える。

②居宅介護支援費(ii)

取扱件数が40以上である場合→「40以上60未満の部分」について算定する。

※支援費Ⅱの場合は40以上については45以上と読み替える。

③居宅介護支援費(iii)

取扱件数が40以上である場合→「60以上の部分」について算定する。

※支援費Ⅱの場合は40以上については45以上と読み替える。

✓ 取扱件数の算定方法

(指定居宅介護支援事業所全体の利用者総数＋指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者×1/2)÷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

基本単位の取扱いについて【老企第36号 第3の7】

(1) 取扱件数の算定方法

基本単位の居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)を区分するための取扱件数の算定は、次の算式により得た数とする。

指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に、指定介護予防支援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2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

(2) 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用

情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとする。

具体的な例として、

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

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係辞表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) 事務員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援基準第13条に掲げる一連の業務棟の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない、なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。

(4) 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(i)(ii)(iii)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約が古いものから順に、1件目から39件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については、居宅介護支援費(i)を算定。40件目以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)(iii)を算定する。

※支援費Ⅱの場合は「39件目」を「44件目」、「40」を「45」と読み替える。

【Q&A (H21. 3. 23) 問 58】

問：利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 40 件以上の場合における居宅介護支援費 (I)、(II)又は (III)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【例 1】取扱件数 80 人で常勤換算方法で 1.5 人の介護支援専門員がいる場合

① $40 \text{ (件)} \times 1.5 \text{ (人)} = 60 \text{ (人)}$

② $60 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 59 \text{ (人)}$ であることから、

1 件目から 59 件目については、居宅介護支援費 (I)を算定し、60 件目から 80 件目については、居宅介護支援費 (II)を算定する。

【例 2】取扱件数 160 人で常勤換算方法で 2.5 人介護支援専門員がいる場合

① $40 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 100 \text{ (人)}$

② $100 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 99 \text{ (人)}$ であることから、

1 件目から 99 件目については、居宅介護支援費 (I)を算定する。

100 件目以降については、

① $60 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 150 \text{ (人)}$

② $150 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 149 \text{ (人)}$ であることから、

100 件目から 149 件目については、居宅介護支援費 (II)を算定し、150 件目から 160 件目までは、居宅介護支援費 (III)を算定する。

ここに示す 40 件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅支援等の運営基準に規定する介護支援専門員 1 人当たり標準担当件数 35 件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が 35 件以上 40 件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

[編注]令和 3 年介護報酬改定により、一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所において件数の上限を緩和した (II) が新設され、上記区分は現行のものとは異なっている。

✓ 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等【老企第 36 号 第 3 の 1】

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業所人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「指定居宅介護支援等基準」。）だい 14 条第 1 項に規定する文書（給付管理表）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

✓ 月の途中で、事業者の変更がある場合【老企第 36 号 第 3 の 2】

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の著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【老企第 36 号 第 3 の 3】

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

✓ **月の途中で、他の市町村に転出する場合【老企第36号 第3の4】**

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も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。

✓ **サービス利用表を作成した月において利用実勢のない場合【老企第36号 第3の5】**

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

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人保健福祉施設若しくは介護保険施設から隊員又は対処する者等であって、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。

2. 運営基準減算について

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に相当する単位数を算定する。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。

【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。

【老企第36号第3の6】

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、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するように指導し、従わない場合には、特別な事業がある場合を除き、指定取消しを検討するものとする。

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

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

② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護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。

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

① 介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月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（やむを得ない事業がある場合を除く。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

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

(3) 次に掲げる場合において、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場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合

② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、モニタリング(居宅サービス計画実施状況把握)にあたっては、以下の場合に減算される。

① 介護支援専門員が1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

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

○特定事業所集中減算

正当な理由なく前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えているもの。

当該事業者が減算適用期間に実施する居宅介護支援すべてについて、月200単位を所定単位数から減算

	判定期間	減算適用期間
前期	3月1日から8月末日	10月1日から3月31日
後期	9月1日から2月末日	4月1日から9月30日

【老企第36号第3の10】

(1) 判定期間と減算適用期間

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

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、**訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護**（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い**法人**（以下「紹介率最高法人」という）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

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

◆ $\frac{\text{当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市長村長に提出しなければならない。
なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は各事業所において2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。

- 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サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

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

(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が存在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超え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月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

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

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

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

- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

3. 加算について

特別地域 居宅介護支援加算	厚生労働大臣が定める地域(平成 24 年 3 月 13 日厚生省告示第 120 号)に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合	月あたり 100 分の 15 に相当する単位数を加算
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成 21 年 3 月 13 日厚生労働省告示第 83 号一)に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合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 ※ 1 月あたり実利用者数が 20 人以下の指定居宅介護事業者であること。	月あたり 100 分の 10 に相当する単位数を加算
中山間地域等提供加算	指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が別に厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成 21 年 3 月 13 日厚生労働省告示第 83 号二)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行った場合	月あたり 100 分の 5 に相当する単位数を加算

○初回加算 1 月につき 300 単位

指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成した場合に算定。

ただし、運営基準減算になっている場合は、初回加算は算定できない

※退院・退所加算を算定する場合は、算定しない。

【老企第 36 号第 3 の 9】

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

○特定事業所加算

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届け出た事業所は当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの算定をしている場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

・特定事業所加算（Ⅰ） 1月につき利用者全員に対して 505 単位

次のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者の占める割合が4割以上であること。
- (6) 当該事業所に所属おける介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- (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) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- (9) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- (10) 指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。**（支援費Ⅱを算定している場合には45名未満とする。）**
- (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）
- (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会を実施していること。
- (13) **必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護保険給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。**

・特定事業所加算(Ⅱ) 1月につき利用者全員に対し407単位

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算(I)の(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
- ② 常勤・専従の主任介護支援専門員を1名以上配置していること。

・特定事業所加算(Ⅲ) 1月につき利用者全員に対し309単位

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算(I)の(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること。
- ② 特定事業所加算(Ⅱ)の②に適合すること。
- ③ 常勤・専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

・特定事業所加算(A) 1月につき利用者全員に対し100単位

次のいずれにも適合すること。

- ① 特定事業所加算(I)の(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること。
※(4)、(6)、(11)、(12)については連携でも可
- ② 特定事業所加算(Ⅱ)の②に適合すること。
- ③ 常勤・専従の介護支援専門員1名以上配置していること。
- ④ 常勤換算方法で1の介護支援専門員を配置していること。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。)の職務と兼務しても差し支えない。

特定事業所加算について【老企第36号第3の11】

(1) 趣旨

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

(2) 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(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、モデル的な居宅介護支援事業所である。

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

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

①(1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、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。

②(2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、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(3)関係

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

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

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならない。

ウ「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

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

④(4)関係

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

※特定事業所加算(A)については、携帯電話等の転送による対応等も可能。ただし、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

⑤(5)関係

要介護3～5の利用者が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。なお、特定事業所加算を算定する事業所は、積極的に支援困難ケースに取り組むべきとされているので、この割合を満たすだけでなく、それ以外のケースについても常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

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

⑥(6) 関係

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

※加算（A）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。

⑦(7) 関係

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

⑧(9) 関係

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

⑨(10) 関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ないよう配慮しなければならないこと。

⑩(11) 関係

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

※加算（A）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。

⑪(12) 関係

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

※加算（A）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。

⑫(13) 関係

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス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。

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、当該事業所の居宅介護支援業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があるため、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要がある。

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については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

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

特定事業所加算(A)について

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

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

この場合において、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。

その他

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

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合は提出しなければならない。

・特定事業所医療介護連携加算 125 単位

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、届け出た指定居宅介護支援事業者は、1月に付き所定単位数を加算する。

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5回以上算定していること。
- ③特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること。

特定事業所医療介護連携加算について【老企第36号 第3の12】

(1) 基本的取扱方針

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

(2) 具体的運用方針

ア 退院・退所加算の算定実績について

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

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の全前年度の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満たすこととなる。

ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する対し絵のある事業所が医療・介護連兼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。

○入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として所定の単位数を加算する。ただし、(Ⅰ)及び(Ⅱ)いずれかの加算しか算定できない。

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200 単位

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100 単位

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

入院時情報連携加算について【老企第36号第3の13】

(1) 総論

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

(2) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が入院してから3日以内に、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。

(3) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

利用者が入院してから4日以上7日以内に、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。

○退院・退所加算

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、下記（イ）～（ホ）のいずれかの加算を算定する場合においては、下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。

【厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり】

イ 退院・退所加算（Ⅰ）イ 450 単位

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

ロ 退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600 単位

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

ハ 退院・退所加算（Ⅱ）イ 600 単位

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

ニ 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2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

ホ 退院・退所加算（Ⅲ） 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3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

退院・退所加算について【老企第36号第3の14】

(1) (上記と同じ内容のため一部略)。

なお、利用者に関する必要な情報については、別途定める。

(2) **算定区分について**

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

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（以下この項において「利用者等」。）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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

① 退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

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

② 退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

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

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

③ 退院・退所加算(Ⅲ)

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

(3) その他の留意事項

① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号。以下「基準」という。)第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への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後

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

ニ 介護老人保健施設

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

ホ 介護医療院

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

へ 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18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「基準」という。)第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、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。

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- ③ 原則として、退院・退所前に利用者に関する情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

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

通院時情報連携加算について【老企第 36 号第 3 の 15】

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

○緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位

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

緊急時等居宅カンファレンス加算について【老企第 36 号第 3 の 16】

- (1) 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- (2) 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

○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(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、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に提供した場合に算定できる。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

ターミナルケアマネジメント加算について【老企第36号第3の17】

- (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又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- (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当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

○利用者負担

原則無料 ※償還払いの場合であっても、原則として利用者の負担は生じない

Ⅲ 介護報酬改定に関する Q&A

Q & Aの番号は、原典の事務連絡において付番されているもの。

【居宅介護支援】

○ 契約時の説明について

Vol. 3 問111

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

（答）

- ・例えば、以下の要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蔑視として作成し、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（※同一事業者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者の割合であるが、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

第〇条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

別紙

①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、同一事業所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◆%

Vol. 3 問112

今回の改定により、前6か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、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、「訪問介護等」。）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か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対してはどのように取り扱うのか。

(答)

- ・令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・なお、前6か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について、当該事業所が令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月意向のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

○ 特定事業所加算について

Vol. 3 問113

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

(答)

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

○ 特定事業所加算について

Vol. 3 問114

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

(答)

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

《参考》

- ・居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援するうえで、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

Vol. 3 問115

情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

(答)

- ・情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の7の「(2) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援基準第13条に掲げる一連の業務棟の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、
 - 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
 - 訪問記録を随時記録できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。
- ・この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係辞表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。
- ・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

《例》

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

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

Vol. 3 問116

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や事務職員の配置に当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棟については、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
 - ・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・書類の受領、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

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

Vol. 3 問 1 1 7

事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 1 3 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

(答)

- ・ 具定例として、次のような場合に算定できる。これらの具手入れを踏まえ、個々の状況に応じて個別具体的に判断されるものである。

《例》

当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 1 3 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提

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

○ 居宅介護支援費の請求方法について

Vol. 3 問 1 1 9

病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、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の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

- ・ 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を 0 単位とした給付管理表及び居宅介護支援介護給付費明細書を合わせて提出することにより請求する。
- ・ また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 1 1 報）（令和 2 年 5 月 2 5 日事務連絡）の問 5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。
- ・ なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

○ 通院時情報連携加算について

Vol. 3 問 1 1 8

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

(答)

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

○ 退院・退所加算について

Vol. 3 問 1 2 0

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

(答)

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

《例》

カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

○ 全サービス共通

Vol. 3 問 1

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が一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、規模の大小にかかわらず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が考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・研修の適的实施にあたっては、虐待防止委員会の動揺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。

【令和3年以前からの内容】

○ 主治の医師について

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

(答)

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

○ 主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について

基準第13条第13号の2に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかどのようなものが想定されるか。

(答)

- ・解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。
- ・なお、基準第13条第13号の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

○ 特定事業所集中減算について

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

(答)

同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

○ 特定事業所集中減算について

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

(答)

貴見のとおりである。

○ 特定事業所加算について

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

(答)

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

○ 初回加算について

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

(答)

- ・ 契約の有無にかかわらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても同様の扱いとする。

《参考》初回加算について【老企第36号第3の9】

初回加算は、具体的に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

○ 入院時情報連携加算について

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

(答)

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

○ 退院・退所加算について

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

（答）

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

○居宅療養管理指導の医師等からの情報提供等

居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。

（答）

- ・居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。

○居宅療養管理指導の医師等からの情報提供等

医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須となったが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。

（答）

- ・居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要なものであることから、情報提供を受けた介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考とすること。
- ・また、適切なサービスの提供に当たり、利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。

○ 訪問介護が必要な理由について

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

（答）

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

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について

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

(答)

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

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について

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

(答)

- ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン（第1票～第3表及び第6表・第7表）の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。
- ・厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた場合に市町村に届け出る書類は前述の手続きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン（第1票～第3表及び第6表・第7表）の写しを用いることで差し支えない。
- ・なお、届け出たケアプランが地域ケア個別会議等において議論される場合、保険者から事例の全体像を把握するため、利用者の基本情報等に関する資料の提出を求められる場合があるので、ご留意いただきたい。

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）の届出について

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

(答)

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

IV 運営指導で指摘が多い事項（居宅介護支援）

○内容及び手続の説明及び同意、変更の届出

- ・運営規程、契約書及び重要事項説明書について、内容や語句に不備が見られる。
- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業所等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等について、説明がされているか確認できないものがある。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員の変更があっているが変更届が出されていない。
- ・前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護等がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合や訪問介護等ごとの回数のうち同一のサービスの事業所によって提供されたものが占める割合等について、文書を交付して説明されていないものがある。

○指定居宅介護支援の具体的取扱方針

(アセスメント)

- ・居宅サービス計画を更新するにあたり、アセスメント等がされていないものがある。
- ・アセスメントの23項目が十分に把握されないままに計画書が立案されているものがある。
- ・アセスメントのための居宅訪問及び利用者面接が明確でない記録が見られる。
- ・アセスメント作成時期の遅延がある。
- ・心身の状態や環境変化があっても関わらずアセスメントの把握内容が変更されていないものがある。
- ・サービスの根拠となる心身の状況や環境について記載されていないものがある。

(居宅介護サービス計画書)

- ・居宅サービス計画書に利用者の同意のないもの、同意が家族のみで利用者の同意のないものがある。
- ・居宅サービス計画書の利用者の同意、交付がサービス開始後になっている。
- ・居宅サービス計画に係る利用者の同意を、サービス担当者会議の開催前に得ているものがある。
- ・サービス担当者会議の記録、居宅介護支援経過の記録やモニタリングの評価の記録がなく、適切に実施されていたか確認できない。
- ・居宅サービス計画に、家族の支援を含むインフォーマルサービスや他制度による支援を位置付けるよう努めていないものがある。
- ・軽微な変更と判断した根拠が不明瞭なものがある。
- ・居宅サービス計画の作成に当たり、利用者の状態像は把握できているが、解決すべき課題が把握できていない。
- ・居宅サービス計画書の短期目標の設定内容が漠然としたまま継続されている。
- ・居宅サービス計画の長期目標・短期目標の終期において、達成状況の評価が行われていない。
- ・居宅サービス計画第2表において、「サービス内容の期間」が「短期目標」の期間と連動していない。
- ・通所リハビリテーションや居宅療養管理指導等、医療系サービスが入る居宅サービス計画において、主治医の意見に関する記載が確認できないものがある。
- ・医療系サービスを位置付けた居宅サービス計画書を作成した際に、意見を求めた医師に対し、居宅サービス計画書の交付がなされたか確認できないものがある。

- ・福祉用具貸与、購入の必要性について検証されているか確認できないものがある。必要がある場合にその理由が居宅サービス計画に記載されていないものがある。
- ・区分変更時等において、暫定的な居宅サービス計画が作成されているか確認できない。

(モニタリング)

- ・モニタリングについて、場所や日時などの記載がなく、利用者の居宅を訪問して行ったことが確認できないものがあった。
- ・利用者に対するモニタリングについて、介護支援専門員が兼務する通所介護事業所の送迎時に行っている事例がある。
- ・モニタリングにおいて目標の進捗管理が不十分なものがある（○×チェックのみの記載となっており、詳細が記載されていない）。
- ・モニタリングの記録内容がコピーされていて、毎回同じものとなっており、他の記録と整合性が取れないものがある。

(サービス担当者会議)

- ・要介護認定の新規、更新、区分変更に伴い居宅サービス計画を作成する際にサービス担当者会議が開催されていない。
- ・サービス担当者会議でサービス内容が変更になっているが、居宅サービス計画を変更せず、サービス利用票だけを変更しているものがある。
- ・通所介護サービス提供時間中にサービス担当者会議を行っていたが、通常の実績で給付管理されているものがあった。
- ・サービス提供事業所において作成された個別サービス計画書の受領が確認できないものがある。
- ・(新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いを適用している場合において) 要介護認定の新規、更新、区分変更時の担当者会議を招集せず、照会により実施したものにおいて、担当者に対する意見が全ての事業所に対して求められていない。

○勤務体制の確保

- ・事業所ごとに、勤務表が作成されていない。
- ・介護支援専門員が外部の研修に参加しているが資料のみの保存であり、事業所内での情報共有がされていない。

○掲示

- ・事業所に掲示されている運営規程の概要等が古い内容で、最新の情報となっていない。
- ・運営規程の概要や職員の勤務体制等、利用者のサービスの選択に資する重要事項の掲示がされていない。
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況について掲示がされていない。

○秘密保持

- ・従業員の秘密保持に関する誓約書が取られていない。
- ・従業者の個人情報の守秘義務に関する誓約書が取られていない。

- ・個人情報使用の同意について、利用者からの同意はあるが、利用者の家族の同意がないものがある。

○苦情処理

- ・事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにされていない。
- ・相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等が事業所に掲示されていない。

○事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定められていない。

○記録の整備

- ・サービス担当者会議の記録がなかったり、介護支援経過記録が長期間記載されていない等、記録の整備ができていない。
- ・支援経過が担当者の手帳に記されたまま支援経過記録に記載されていないものがある。
- ・文書管理が出来ておらず、利用者の経過が追えないもの、担当介護支援専門員しか対応できない等の状況がある。

○生活援助中心型の算定理由

- ・生活援助中心型の算定理由が記載されていないものがある。

○入院時情報連携加算

- ・情報提供をおこなった日の確認が取れない。提供した情報が確認できない。

○退院・退所加算

- ・退院・退所加算について、利用者が病院を退院する際、病院の職員から必要な情報を得て居宅サービス計画を作成されていないものがある。
- ・病院の職員から必要な情報を得て居宅サービス計画を作成されているが、情報提供を受けた日の確認が取れないものがある。

○特定事業所集中減算

- ・算出方法に誤りがある。
- ・特定事業所集中状況に関する書類が作成、保存されていない。

○特定事業所加算

- ・人員基準を満たしていない。
- ・介護支援専門員個々の研修計画において、研修の目標や内容が全員同じ内容であり、個別具体的ではない。
- ・他法人との事例検討会等の取組みについて、毎年度ごとに計画が定められていない。

參考資料

●特定事業所加算 記録様式（保存用）

居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録(保存用)

平成 年 月 サービス提供分

区 分	1 新規	2 継続	3 廃止
-----	------	------	------

1 主任介護支援専門員の状況 イ(1)・ロ(2)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

①	主任介護支援専門員氏名	
	主任介護支援専門員研修 修了年月日	年 月 日
②	主任介護支援専門員氏名	
	主任介護支援専門員研修 修了年月日	年 月 日

2 介護支援専門員の状況 イ(2)・ハ(3)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

介護支援 専門員数	人	内訳	常勤	専従	人	非常勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

※主任介護支援専門員を含めない。

「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び介護支援専門員の名簿(介護支援専門員の登録番号を記載したもの)を添付すること。

3 イ(3)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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概ね週1回以上開催している。	有 ・ 無
開催年月日	

※「有」の場合には、開催記録を添付すること。

議題については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)」に沿った議事を含めること。

4 イ(4)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

24時間常時連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	有 ・ 無
具体的な方法	

※「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可とする。

5 利用者の状況(報告月の状況)

(1) 要介護3～5の割合 イ(5)関係

【加算Ⅰ】

利用者数(合計)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護3～5の割合
人	人	人	人	人	人	%

(2) 介護支援専門員1人あたりの利用者数 イ(10)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

利用者数(A)	人	介護支援専門員数(B) (常勤換算)	人	1人あたり利用者数 (A)÷(B)	人

※利用者数(A)は、介護予防支援に係る利用者数に、2分の1を乗じた数を含む。

6 イ(6)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。	有 ・ 無
---------------------------	-------

※「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

7 地域包括支援センター等との連携について イ(7)・(8)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

(1) (地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合)当該利用者に居宅介護支援の提供を開始した。	有 ・ 無 開始件数 : 件
(2) 地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。	有 ・ 無 具体的な体制 :
(3) (地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合)当該事例検討会等に参加した。	有 ・ 無 参加年月日 :

8 減算の適用について イ(9)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

(1) 運営基準減算が適用されている。	有 ・ 無
(2) 特定事業所集中減算が適用されている。	有 ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: % ・通所介護において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: % ・福祉用具貸与において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: % ・地域密着型通所介護において、紹介率が最も高い法人 法人名: 占有率: % 	※有無にかかわらず、左記を記載すること。

9 実習の受入れについて イ(11)関係【平成 28 年度から適用】 【加算 I・II・III・A】

介護支援専門員実務研修の科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」に協力又は協力体制を確保している。	有 ・ 無
--	-------

10 イ(12)関係 【加算 I・II・III・A】

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。	有 ・ 無
--	-------

※「有」の場合は、実施状況を示した書面を添付すること。

12 【加算 I・II・III・A】

必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。	有 ・ 無
--	-------

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関



居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

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

1. 利用者(患者)基本情報について

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

2. 家族構成/連絡先について

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

3. 本人/家族の意向について

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

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

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

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

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

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

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

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

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

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

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

9. かかりつけ医について

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

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

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

平成 30 年 5 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長

（公 印 省 略）

「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本年 5 月 2 日付けで、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）が別添のとおり公布されました。

本告示は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 に基づき、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」を定めたものであり、詳細は下記のとおりです。

平成 30 年 10 月 1 日からの円滑な施行に向けてご協力頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、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、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては 必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成 30 年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

2. 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 18 号の 2 において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

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

具体的には、直近の 1 年間（平成 28 年 10 月～平成 29 年 9 月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数 + 2 標準偏差 (2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ 1 月あたり以下の回数とする。

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

なお、本告示の適用期日は平成 30 年 10 月 1 日である。

居宅介護支援事業所の指定更新について

介護保険法第七十九条の二の規定により、基準適合状況を定期的に確認するため、指定の効力に6年間の期限が設けられた。このため、事業者は指定日から6年を経過する毎に指定の効力を失うこととなるため、有効期間満了日までに指定の更新申請をしなければならない。

○指定更新に関する手続き

指定更新事前通知

指定の有効期間満了日2ヶ月程前に、伊万里市長寿社会課介護給付係から指定更新のお知らせについて送付します。



確認・準備

人員基準、運営基準等を満たすかどうか事業所の確認をお願いします。



指定更新申請書等の提出

指定更新申請書等を指定の有効期間満了日の1ヶ月前までに伊万里市長寿社会課介護給付係へ提出してください。



審査

伊万里市長寿社会課介護給付係で指定更新申請書等を審査します。



指定更新通知

問題がなければ、伊万里市長寿社会課介護給付係から指定更新の通知を送付します。

○指定更新手数料

伊万里市手数料条例に基づき下記のとおり徴収している。

サービス種別	金額
居宅介護支援	9,000円

【参考】：ホームページから申請書が取り出せます。

伊万里市ホームページ (<http://www.city.imari.saga.jp/>)

組織から探す>健康福祉部 長寿社会課>介護事業者の方へ>居宅介護支援事業所の指定申請等について

受付番号	
------	--

指定居宅介護支援事業者 指定申請書

年 月 日

伊万里市長 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名

介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業者に係る指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

申請者	フリガナ 名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 —) (ビルの名称等)			
	事業所	フリガナ 名称			
事業所の所在地		(郵便番号 —) (ビルの名称等)			
事業所連絡先		電話番号		FAX番号	
当該申請に係る事業の開始の予定年月日		年 月 日			
記入担当者氏名		電話番号		FAX番号	

- 備考 1 「受付番号」及び「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

変更届について

(変更の届出)

指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した指定居宅介護支援の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(介護保険法第82条)

変更があった事項	項目	必要な添付書類
事業所の名称	1	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地	2	平面図、写真（外観及び事務室、相談スペース）、 運営規程（事業所の所在地を記載している場合） 土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
主たる事務所の所在地	3	定款・登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（所在地を記載の場合）
代表者の氏名、生年月日及び住所及び職名	4	誓約書（居宅介護支援事業者用）、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するもの）	5	定款、登記事項証明書
事業所の平面図	6	平面図、写真（変更箇所）
事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	7	勤務表（変更月の管理者の勤務状況がわかるもの）、 組織体系図、経歴書、資格者証、介護支援専門員一覧、 誓約書（居宅介護支援事業者用）、役員名簿（管理者のもの）
運営規程	8	運営規程（変更箇所が分かるようにすること） 変更内容については適宜必要な書類 〈営業日及び営業時間〉 勤務表（変更月のもの）
当該申請に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項	9	体制等に関する届出書、体制等状況一覧表、特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算届出書
役員の氏名、生年月日及び住所	10	誓約書、役員名簿、理事会等の議事録
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	11	勤務表、組織体系図、介護支援専門員一覧、資格者証、 運営規程（変更がある場合）

【参考】：ホームページから申請書が取り出せます。

伊万里市ホームページ（<http://www.city.imari.saga.jp/>）

組織から探す＞健康福祉部 長寿社会課＞介護事業者の方へ＞居宅介護支援事業所の指定申請等について

変 更 届 出 書

年 月 日

伊万里市長 様

所在地
申請者 名 称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所 番号											
指定内容を変更した事業所		名称											
		所在地											
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容											
1	事業所の名称	(変更前)											
2	事業所の所在地												
3	主たる事務所の所在地												
4	代表者の氏名、生年月日及び住所												
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)												
6	事業所の平面図												
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	(変更後)											
8	運営規程												
9	当該申請に係る居宅介護サービス計画費の請求に 関する事項												
10	役員の氏名、生年月日及び住所												
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
変 更 年 月 日		年 月 日											

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

【単位数が増加する加算の届出日】

加算等を開始する月の前月の15日までに届出書を提出すること。

- ①届出が毎月15日以前→翌月から算定を開始
- ②届出が毎月16日以降→翌々月から算定を開始

※適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い】

①指導しても改善されない場合

- 届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。
- 受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。
- 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

②改善した場合

- 届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。
- 判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

【加算等が算定されなくなる場合】

- ①事業所の体制が加算をされない状況になった場合
- ②事業所の体制が加算をされなくなることが明らかな場合

- 速やかにその旨を届け出ること。
- 事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者に対して不当利得分の返還を行うときは、同時に、利用者が支払った利用料の過払い分も返還する。

※各利用者に返還金についての計算書を付けて返還し、利用者から受領書を受け取り、事業所で保存する。

受付番号

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書 < 居宅介護支援事業者用 >
< 地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用 > < 介護予防・日常生活支援総合事業者用 >
令和 年 月 日

伊万里市長 殿

所在地
名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	連絡先	(ビルの名称等)				
	法人の種類	電話番号	法人所轄庁	FAX番号		
	代表者の職・氏名	職名	氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市				
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	管理者の氏名					
管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市					
届出を行う事業所・施設の 種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	指定居宅サービス	1	ペー	1新規 2変更 3終了		
	夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	療養通所介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型介護老人福祉施設入所者			1新規 2変更 3終了		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規 2変更 3終了		
	看護小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防訪問介護相当サービス			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所介護相当サービス			1新規 2変更 3終了		
	訪問型サービスA			1新規 2変更 3終了		
通所型サービスA			1新規 2変更 3終了			
居宅介護支援			1新規 2変更 3終了			
介護予防支援			1新規 2変更 3終了			
地域密着型サービス事業所番号等						
指定を受けている市町村						
介護保険事業所番号等						
既に指定等を受けている事業						
医療機関コード等						
特記事項	変更前			変更後		
関係書類	別添のとおり					
届出担当者	氏名	電話番号				

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙)体制等状況一覧表に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

		事業所番号									
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	該当	する	体制	等	LIFEへの登録	割引		
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7歳地	7 3級地 5 その他	2 4級地 3 5級地				
			情報通信機器等の活用等の体制	1 なし 2 あり					1 なし 2 あり		
43 居宅介護支援			特別地域加算	1 なし 2 あり							
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当							
			特定事業所集中減算	1 なし 2 あり							
			特定事業所加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 5 加算 A							
			特定事業所医療介護連携加算	1 なし 2 あり							
			ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり							

都道府県知事
各指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省老健局振興課長
(公 印 省 略)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について (通知)

平成 30 年度介護報酬改定において、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）を改正し、平成 30 年 4 月 1 日より、居宅介護支援事業所における管理者の要件を介護支援専門員から主任介護支援専門員に変更した。その際、令和 3 年 3 月 31 日までは、その運用を猶予するとの経過措置を設けた。

その後、社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅介護支援事業所の人材確保の状況に関する議論が行われ、令和元年 12 月 17 日に「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」がとりまとめられた。この審議報告を受けて、令和 2 年 6 月 5 日に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。以下「改正省令」という。）が公布されたところである。

改正省令の趣旨及び内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し周知されたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づき技術的な助言として発出するものである。

記

第一 改正の趣旨

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

第二 改正の内容

1 管理者要件（改正省令第1条）

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

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

- ・ 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保険者に届出した場合

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

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

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

2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第2条）

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

第三 施行期日

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

管理者確保のための計画書

事業所等情報

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

事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所の名称	フリガナ	
	名称	

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

※当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1. の理由が解消される見込み

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

※当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

令和 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

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

伊万里市ケアマネジメントに関する基本方針

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

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等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、伊万里市、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。

※ この方針の改定の日から令和6年3月31日までの間、規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるように努めなければ」とする。

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、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めなければならない。

平成30年9月10日 制定

令和3年11月1日 改定