



# 令和6年度

藤沢市介護保険指定事業者集団指導講習会テキスト

# 居宅介護支援

藤沢市 福祉部 介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。

このテキストは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



ふじキュン♡

# 目次

I 基準の性格等	4
II 事業の運営について	6
1 人員基準(職員配置)について	6
(1) 管理者【基準第3条】	6
(2) 介護支援専門員【基準第2条】	6
2 基本取扱方針【基準第12条】	8
3 サービスの開始に当たって	8
(1) 内容及び手続の説明及び同意【基準第4条】	8
(2) 提供拒否の禁止【基準第5条】	10
(3) サービス提供困難時の対応【基準第6条】	10
(4) 受給資格等の確認【基準第7条】	10
(5) 要介護認定の申請に係る援助【基準第8条】	10
4 サービス提供時～提供後	11
(1) 身分を証する書類の携行【基準第9条】	11
(2) 利用料等の受領【基準第10条】	11
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付【基準第11条】	11
(4) 法定代理受領サービスに係る報告【基準第14条】	11
(5) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付【基準第15条】	11
(6) 利用者に関する市町村への通知【基準第16条】	11
5 事業所の運営等	12
(1) 管理者の責務【基準第17条】	12
(2) 運営規程【基準第18条】	12
(3) 勤務体制の確保【基準第19条】	13
(4) 業務継続計画の策定等【基準第19条の2】	13
(5) 設備及び備品等【基準第20条】	14
(6) 従業員の健康管理【基準第21条】	14
(7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置【基準第21条の2】	14
(8) 掲示【基準第22条】	14
(9) 秘密保持【基準第23条】	15
(10) 広告【基準第24条】	15
(11) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等【基準第25条】	15
(12) 苦情処理【基準第26条】【藤沢市条例第4条】	15
(13) 事故発生時の対応【基準第27条】	16
(14) 虐待の防止【基準第27条の2】	17
(15) 会計の区分【基準第28条】	17
(16) 記録の整備【基準第29条】【藤沢市条例第4条】	17
(17) 電磁的記録について【基準第31条】	18
III 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について	19
1 指定居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)	19
(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針【基準第13条】	20
2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	27
(1) 居宅サービス計画の作成・変更	27
(2) 実施状況等の確認	28
3 ケアプラン作成に当たっての留意点	29
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合【解釈通知第2-3(8)④】	29

(2) サービス種類相互の算定関係について【老企 36 第二の 1(2)】	30
(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について【老企 36 第二の 1(3)】	31
(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて【老企 36 第二の 1(4)】	31
(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて【老企 36 第二の 1(5)】	31
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について【老企 36 第二の 2(6)】	31
(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について	32
(8) 訪問介護を位置付ける場合	32
(9) 緊急に訪問介護を行った場合【厚告 19 1 訪問介護費 注 14】	34
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について	34
(11) 保健医療サービスを位置付ける場合	34
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	35
(13) リハビリテーション会議の開催について	35
(14) 訪問看護の位置付けについて【老企 36 第二の 4(6)】	35
(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	35
(16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について	36
(17) 緊急時における短期利用の対応について	36
(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について	36
IV 介護報酬請求上の注意点について	38
1 報酬請求における取扱い	38
(1) 取扱件数による指定居宅介護支援費の算定方法【厚告 20 別表イ注 1、老企 36 第三の 7】	38
(2) 月途中での変更【老企 36 第三の 1、2、3、4】	41
(3) 利用実績がない場合【老企 36 第三の 5】	41
(4) 介護予防支援業務の委託について【厚告 37】	42
2 加算・減算	42
(1) 初回加算【厚告 20、厚労告 94 五十六、老企 36 第三の 9】	43
(2) 特定事業所加算【厚告 20、厚労告 95 八十四、老企 36 第三の 14】	44
(3) 特定事業所医療介護連携加算【厚労告 95 八十四の二、老企 36 第三、15】	52
(4) 入院時情報連携加算【厚告 20 ホ、厚労告 95 八十五、老企 36 第三の 16】	52
(5) 退院・退所加算【厚告 20 へ、厚労告 95 八十五の 2、老企 36 第三の 17】	54
(6) 通院時情報連携加算【厚告 20 ト、老企 36 第三の 18】	57
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算【厚告 20 チ、老企 36 第三の 19】	57
(8) ターミナルケアマネジメント加算【厚告 20 リ、老企 36 第三の 20】	58
(9) 特別地域居宅介護支援加算【厚告 20 イ注 4、厚労告 120】	59
(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算【厚告 20 イ注 5、厚労告 96 四十六、老企 36 第三の 11】	59
(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算【厚告 20 イ注 6】	59
(12) 特定事業所集中減算【厚告 20 イ注 7、厚労告 95 八十三、老企 36 第三の 13】	59
(13) 運営基準減算【厚告 20 イ注 3、厚労告 95 八十二、老企 36 第三の 6】	62
参 考 資 料	66
個人情報保護について[参考資料 1]	66
訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表[参考資料 2]	67
老計第10号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について[参考資料 3]	69
指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの受託要件について[参考資料 4]	73
指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける諸記録の取扱いについて[参考資料 5]	77
指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける一部委託終了後の記録に係るQ&A [参考資料 6]	78
入院時情報提供書[参考資料 7]	81
退院・退所情報記録書[参考資料 8]	83
管理者確保のための計画書[参考資料 9]	84

# I 基準の性格等

## 基準条例について

- 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成 26 年法律第 83 号)」による介護保険法の改正により、指定居宅介護支援事業者の指定権限が平成 30 年 4 月 1 日より、都道府県から市町村に移譲(指定都市及び中核市は、大都市等の特例により移譲済み)されています。
- 指定居宅介護支援事業者は、各市町村の定める基準条例等の規定に従って、適正に事業を運営しなければなりません。

### 【指定居宅介護支援に関する基準条例】

- 藤沢市指定居宅介護支援等の基準に関する条例(平成 30 年 3 月 9 日藤沢市条例第 40 号)

(参考)【国が定める省令】 ※市が定める基準条例のベースとなっています。

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準  
(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号)

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

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について  
(平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

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

「 条 例 」： 藤沢市指定居宅介護支援等の基準に関する条例

「 基 準 」： 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

「 解 釈 通 知 」： 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について

「 厚 告 19 」： 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号)

「 厚 告 20 」： 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 20 号)

「 厚 告 37 」： 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号)

「 厚 労 告 120 」： 厚生労働大臣が定める地域(平成 24 年 3 月 13 日厚労告 120)

「 厚 労 告 94 」： 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成 27 年 3 月 23 日厚労告 94)

「 厚 労 告 95 」： 厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年 3 月 23 日厚労告 95)

「 厚 労 告 96 」： 厚生労働大臣が定める施設基準(平成 27 年 3 月 23 日厚労告 96)

「 老 企 36 」： 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号)

## 基準の性格

### 【解釈通知第 1】

- ◎ 「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
  - ① 相当の期限を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
  - ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定

の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。

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

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

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

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

## 基本方針

### 【基準第1条の2】

- 1 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければなりません。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。
- 7 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

## Ⅱ 事業の運営について

### 1 人員基準（職員配置）について

#### (1) 管理者 【基準第3条】

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

管理者の責務 P12



#### ポイント

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が可能です。

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

令和3年4月1日以降、不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の「管理者確保のための計画書(P84)」を保険者に届出した場合は、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ます。

不測の事態について、想定される主な例は次のとおりです。

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な退職や転居 等
- ・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

- 管理者要件の適用の猶予

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

- 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該指定居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
- ② 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。)



#### ポイント

令和6年度の改定により、②の要件から「同一敷地内にある」が削除され、一部緩和されました。

#### (2) 介護支援専門員 【基準第2条】

- 1以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。
- 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数44人に対して1人を基準とし、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに、また、ケアブランドデータ連携システムを利用し、かつ事務職員を配置している場合は、利用者の数が49人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤にすることを妨げるものではありません。(解釈通知第2-2(1))
- 上記の利用者の数とは、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数です。
- 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務はできません。(解釈通知第2-2(1))



## ポイント

- ・介護支援専門員のうち少なくとも 1 人は常勤であることが必要です。当該指定居宅介護支援事業所の営業時間中は介護支援専門員は常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があります。介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要があります。
  - ・介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。(介護保険法第 7 条第 5 項)必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行うようにしてください。
  - ・介護支援専門員の資格は 5 年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。
  - ・資格を更新するためには、有効期間満了日前までに更新研修等を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。研修を受講した上で必ず更新申請手続きを行ってください。
- ※介護支援専門員の資格(現任研修・資格の更新等)については、**神奈川県 地域福祉課 福祉介護人材グループ**が担当です。(045-210-4755)

## ■指導事例■

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

## ■業務内容

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

例) 居宅サービス計画の作成(変更)、利用者の居宅への訪問面接、モニタリング

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

## ○事務職員について

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



## 用語の定義等 【解釈通知第 2 2(3)】

### 『常 勤』

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していることをいいます。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 113 号)第 13 条第 1 項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。

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

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

## 『専ら従事する』

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

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

## 『常勤換算方法』

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

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

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

- ・ 産前産後休業：労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業
- ・ 育児休業：育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業
- ・ 介護休業：育児・介護休業法第2条第二号に規定する介護休業
- ・ 育児休業に準ずる休業：育児・介護休業法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法24条第1項(第二号にかかる部分に限る。)の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業

## 2 基本取扱方針 【基準第12条】

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

## 3 サービスの開始に当たって

### (1) 内容及び手続の説明及び同意 【基準第4条】

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る利用申込者の同意を得なければなりません。



### ポイント

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

- ① 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
  - ② 営業日及び営業時間
  - ③ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
  - ④ 利用料その他費用の額
  - ⑤ 従業者の勤務体制(職種・員数等)
  - ⑥ 通常の事業の実施地域
  - ⑦ 事故発生時の対応
  - ⑧ 苦情処理の体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
  - ⑨ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(研修、秘密保持など)
- ※ 重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けて内容に同意したことを確認できる旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名を得ることが望ましいです。
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に一貫性があるようにしてください。
- ※ 指定居宅介護支援の提供を開始することの同意は、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により、内容を確認することが望ましいです。

## ■指導事例■

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

○ 指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づいて作成されるものです。このため、居宅サービス計画の作成にあたって、

- ・ 複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること
- ・ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること等につき十分説明を行わなければなりません。

なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、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い、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいです。

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

- ・ 前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ・ 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所によって提供されたものが占める割合(上位 3 位まで)

等について理解を得よう努めなければなりません。(令和 6 年度制度改正により、努力義務となりました。)

文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましいです。



### ポイント

#### 6 月間について：

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

- ① 前期(3 月 1 日から 8 月末日)
- ② 後期(9 月 1 日から 2 月末日)

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

#### 説明書類の記載例：

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

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

#### 令和 3 年 4 月以前の利用者への説明等について：

- ・ 令和 3 年 4 月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいです。
- (参考) 【令和 3 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1.3) (令和 3 年 3 月 26 日) (問 111) (問 112)】

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

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

## (2) 提供拒否の禁止 【基準第5条】

- 正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。



### ポイント

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

ここでいう「正当な理由」とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に対応しきれない。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
- ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかである。

など[解釈通知 第23(3)]

## (3) サービス提供困難時の対応 【基準第6条】

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

(参考) 藤沢市HP:健康・福祉・子育て(福祉)高齢者福祉)相談支援体制・地域包括支援センター)いきいきサポートセンター(地域包括支援センター)

<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/kourei-s/kenko/fukushi/kore/sodan/supportcenter.html>

## (4) 受給資格等の確認 【基準第7条】

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

## (5) 要介護認定の申請に係る援助 【基準第8条】

- 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければなりません。

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

## 4 サービス提供時～提供後

### (1) 身分を証する書類の携行 【基準第9条】

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

### (2) 利用料等の受領 【基準第10条】

- 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されないよう、償還払いの場合の指定居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問してサービスを行う場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対して当該サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。  
利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

### (3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準第11条】

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

### (4) 法定代理受領サービスに係る報告 【基準第14条】

- 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合)にあつては当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合)にあ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りません。

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

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



#### ポイント

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

### (6) 利用者に関する市町村への通知 【基準第16条】

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

## 5 事業所の運営等

### (1) 管理者の責務 【基準第 17 条】

- 管理者は、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。



#### ポイント

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

#### <従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

#### <労働関係法令の遵守>

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

#### <雇用時の確認>

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

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

- 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要があります。
- 管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要です。

### (2) 運営規程 【基準第 18 条】

- 事業所名称、事業所所在地といった基本情報のほか、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。
- ① 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑦ その他運営に関する重要事項  
（「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修・健康管理」等）



#### ポイント

- ・運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。  
**指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。**  
（修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）  
※運営規程の変更を行った際は、市へ **10 日以内**に届出を提出するようにしてください。（変更内容により、添付書類が必要な場合があります。）
- ・職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。重要事項説明書についても同様の取扱いとします。
- ・運営規定と重要事項説明書の内容は一致している必要があります。運営規定や重要事項説明書の内容に変更があった場合は注意しましょう。

### (3) 勤務体制の確保 【基準第 19 条】

- 利用者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。
- 事業所ごとに、介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければなりません。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りではありません。
- 介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。
- 適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

### (4) 業務継続計画の策定等 【基準第 19 条の 2】

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



#### ポイント

- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- ・業務継続計画は次の項目等の記載を基本とし、地域によって想定される災害等は異なるため、実態に応じて内容を追加するようにしてください。

#### 〈参考記載事項〉

##### 1. 感染症に係る業務継続計画

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

##### 2. 災害に係る業務継続計画

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

- ・研修は定期的(年 1 回以上)に行い、また、従業員の新規採用時等には別に研修を行うことが望ましいです。
- ・研修の実施内容についても記録しておきましょう。
- ・訓練は机上を含めその実施手段は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせ、定期的に(年 1 回以上)行うようにしましょう。

## (5) 設備及び備品等 【基準第 20 条】

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



### ポイント

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

## (6) 従業者の健康管理 【基準第 21 条】

- 指定居宅介護支援事業者は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければなりません。

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

- 指定居宅介護支援事業者は、当該居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

### 講じなければならない措置

- ① 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(※1)をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。(委員会については、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。)
- ② 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を整備すること。
- ③ 当該事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※1 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るとともに、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。なお、同一事業所内での複数担当(※2)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※2)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

## (8) 掲示 【基準第 22 条】

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

- 重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができます。

- 原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。(令和 6 年度省令改正)

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和 7 年 4 月 1 日から適用予定。

## (9) 秘密保持 【基準第 23 条】

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。



### ポイント

- ① 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。  
具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。[解釈通知 第 2 3 (18)]
- ② サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に対して説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ③ 個人情報保護法の遵守について  
「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が厚生労働省から出されています。

(参考資料1)個人情報保護について P66

## (10) 広告 【基準第 24 条】

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

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

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



### ポイント

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

## (12) 苦情処理 【基準第 26 条】 【藤沢市条例第 4 条】

- 提供した指定居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応しなければなりません。  
なお、苦情の内容等の記録は、5 年間(国基準は 2 年間)保存しなければなりません。



### ポイント

#### <利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示すべきこととされています。

#### <事業所が苦情を受けた場合>

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

#### <市に苦情があった場合>

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

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

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

#### <国保連に苦情があった場合>

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

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

#### <苦情に対するその後の措置>

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

### (13) 事故発生時の対応 【基準第 27 条】

#### ■ 指定居宅介護支援事業所として事故を起こした場合

##### <実際に事故が起きた場合>

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

##### <事故になるのを未然に防ぐ>

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



#### ポイント

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

※ 居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。  
誤った FAX 番号に個人名等を黒塗りせずにそのまま送信してしまった。  
個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。

→ 個人情報保護について P66



#### ■ 計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

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

#### (14) 虐待の防止 【基準第 27 条の 2】

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

##### 講じなければならない措置

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、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。（委員会については、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。）
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年 1 回以上）に実施すること。
- ④ ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

(問 1)

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が 1 名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

#### (15) 会計の区分 【基準第 28 条】

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

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

#### (16) 記録の整備 【基準第 29 条】 【藤沢市条例第 4 条】

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

- 次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から 5 年間（国基準は 2 年間）保存しなければなりません。

- ① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ② 個々の利用者ごとの指定居宅介護支援台帳（次の記録が記載されたもの）
  - ・居宅サービス計画
  - ・アセスメント結果記録
  - ・サービス担当者会議等の記録
  - ・モニタリング記録
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 市町村への通知に係る記録 利用者に関する市町村への通知 P11
- ⑤ 提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥ 提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録



## ポイント

- ・「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指します。
- ・記録の保管については、データで保管する事も可能です。(データで保管する場合はファイルにパスワードを設定するなど、個人情報の取り扱いには注意が必要です。)
- ・データで保管している場合でも、市町村等から記録の提出を求められた場合は、すぐに提出できるように整理をしておくことが望ましいです。

### ■指導事例■

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

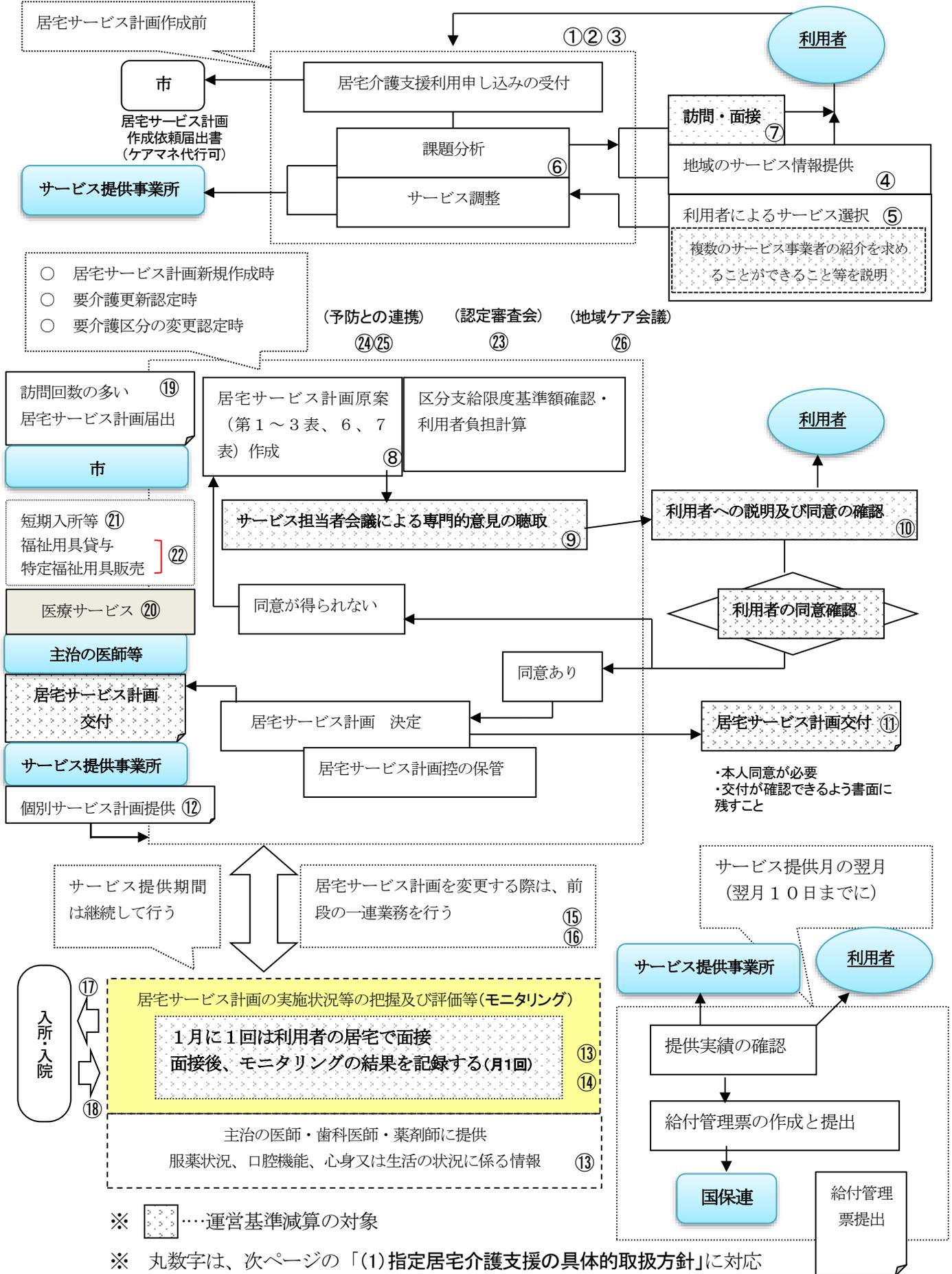
### (17) 電磁的記録について 【基準第31条】

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



### Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

#### 1 指定居宅介護支援の具体的取扱い（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【基準第13条】

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	○ 管理者は、 <u>介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</u> 指導事例:介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。
②サービス提供方法等の説明	○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○ 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
②の2 身体拘束の禁止	○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、 <u>身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</u>
②の3 身体拘束を行う場合の記録	○ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、 <u>利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにすること(支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。)</u> 。
④総合的な居宅サービス計画の作成	○ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、 <u>介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。</u>
⑤利用者自身によるサービスの選択	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、 <u>利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること(特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。)</u> 。
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">運営基準減算の対象</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">利用者へ文書の交付及び説明→できていないと運営基準減算対象</div>
	○ 例えば集合住宅等において、特定の居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。
⑥課題分析の実施	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、 <u>利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。</u>
⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)	○ 介護支援専門員は、⑥の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、 <u>利用者が入院中であるなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。</u> ○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">運営基準減算の対象</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">利用者宅への訪問(訪問→アセスメント)→できていないと運営基準減算対象</div>
⑧居宅サービス計画原案の作成	○ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、 <u>利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。</u> 目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者

	側の個別のサービス行為を意味するものではない。
<p>⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること(ただし、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。)</u>。</p> <p>※「やむを得ない理由」の例示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合</li> <li>・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合</li> <li>・居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合</li> </ul> <p>○ サービス担当者会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族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。</p> <p>○ 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障がい(1ヶ月以内)に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障がい(1ヶ月以内)に出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(VOL.1)】</b>  (問 132)  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。</p> </div> <p>軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑩担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものをいう。軽微な変更に関する判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認すること。</p> <p>また、要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認すること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> <p>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</p> </div>
<p>⑩計画原案に係る説明及び同意</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。</p> <p>○ 居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第 1 表から第 3 表まで、第 6 表及び第 7 表に相当するすべてを指す。</p>

	利用者への居宅サービス計画原案の説明及び同意→できていないと運営基準減算対象	
⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画 等）の提出を求めること。</p> <p>指導事例：指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求めていなかった。</p> <p>提出された個別サービス計画の有効期間が切れており、最新の個別サービス計画の収集・保管をしていなかった。</p>	
⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、<u>居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</u></p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。</p> <p>○ 利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</li> <li>・ 薬の服用を拒絶している</li> <li>・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている</li> <li>・ 口臭や口腔内出血がある</li> <li>・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある</li> <li>・ 食事量や食事回数に変化がある</li> <li>・ 下痢や便秘が続いている</li> <li>・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</li> <li>・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</li> </ul> <p>などの利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。</p> <p>なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(VOL.1)】</b></p> <p>(問 133)</p> <p>基準第 13 条第 13 号の 2 に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかにもどのようなものが想定されるか。</p> <p>(答)</p> <p>解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。</p> <p>なお、基準第 13 条第 13 号の 2 は、日頃の指定居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。</p> </div>	
⑭モニタリングの実施	<p>○ 介護支援専門員は、⑬の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、<u>利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。</u></p> <p>イ 少なくとも 1 月に 1 回、利用者に面接すること。</p> <p>ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも二月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接するときは、利用者</p>	

の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

- (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
  - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
  - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
  - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ハ 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。

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

指導事例:モニタリングの記録がなかった。

利用者宅への訪問→特段の事情なくできていないと運営基準減算対象  
モニタリング→モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象

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。テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A  
(VOL.1) P62

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

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

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

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

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

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

⑯計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取

○ 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こと。

ただし、やむを得ない理由(※⑨参照)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

<p style="text-align: center;"><b>運営基準減算の対象</b></p>	<p>イ 要介護更新認定のとき ロ 要介護状態区分の変更認定のとき</p> <p>指導事例:利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕 サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <p style="text-align: center;">サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</p>										
<p>⑩計画の変更についての準用</p>	<p>(③から⑫までは、居宅サービス計画の変更について準用する)。 ※利用者希望による軽微な変更(サービス提供日時等の変更)については③から⑫までの対応は不要。 →「軽微な変更」⑨</p>										
<p>⑪介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<p>○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。 (介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。)</p>										
<p>⑩介護保険施設との連携</p>	<p>○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p>										
<p>⑨居宅サービス計画の届出</p>	<p>○ 一定回数(厚生労働大臣が定める回数(※)をいう。以下同じ。)以上の訪問介護(生活援助中心型サービス)を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ること。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑩における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ること。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。</p> <p>○ 介護支援専門員は、その勤務する事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下「サービス費」という。)の総額が、区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。</p> <p style="text-align: center;">※令和3年10月1日から施行されたため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。</p> <p>○ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。</p> <p style="text-align: center;">※厚生労働大臣が定める回数(1月あたり)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">要介護1</td> <td style="text-align: center;">要介護2</td> <td style="text-align: center;">要介護3</td> <td style="text-align: center;">要介護4</td> <td style="text-align: center;">要介護5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">27回</td> <td style="text-align: center;">34回</td> <td style="text-align: center;">43回</td> <td style="text-align: center;">38回</td> <td style="text-align: center;">31回</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">訪問介護を位置付ける場合 P32 </p>	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	27回	34回	43回	38回	31回
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5							
27回	34回	43回	38回	31回							
<p>⑫主治の医師等の意見等</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービス(以下「医療サービス」といいます。)の利用を希望している場合その他必要な場合には、<u>利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を意見を求めた主治の医師等に交付すること。</u></p> <p>・交付の方法: 対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p> <p>・意見を求める「主治の医師等」: 要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されない。 特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</p>										

	<p>指導事例:医療サービスの利用に際し、主治の医師等に意見を求めているにも関わらず、当該意見の確認したこと及びその内容が記録で確認できなかった。 意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画を交付しているにも関わらず、交付したことが分かる記録が確認できなかった。</p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。</p>
<p>②①短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。</u></p> <p>・「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p> <p>・<u>利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合</u>においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定しない。</p> <p>・<u>別に厚生労働大臣が定める利用者</u>(連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス等事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号)第 124 条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者)に対して<u>指定短期入所生活介護を行った場合は、1 日につき 30 単位を所定単位から減算する。</u></p> <p>・<u>利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合</u>においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は算定しない。</p>
<p>②②福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて<u>随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。</u></p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、サービス担当者会議を開催し、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。</p> <p>○ 対象福祉用具(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)第 199 条第 2 号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。)を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第 13 条第 5 号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。</p>
<p>②③認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者<sup>にその趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む)</sup>を説明し理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。</p>
<p>②④指定介護予防支援事業者との連携</p>	<p>○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。</p>
<p>②⑤指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって</p>	<p>○ 指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</p>

⑫地域ケア会議  
への協力

○ 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

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

基本方針 P5

## 居宅サービス計画書記載要領

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

【「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について(Vol.958)(令和3年3月31日)】

1～3 略

### 4 第4表:「サービス担当者会議の要点」

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

#### ⑨「会議出席者」

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

#### ⑩「検討した項目」

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

## 2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

### (1) 居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問  
(訪問→アセスメント)

できていないと  
運営基準減算対象

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

#### ■指導事例■

- ・ アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の  
作成

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

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

サービス担当者会議の  
開催

できていないと  
運営基準減算対象

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

(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

#### ※注意！

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

やむを得ない理由 P21

利用者への居宅サービス  
計画原案の説明、同意

できていないと  
運営基準減算対象

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

居宅サービス計画の交付

できていないと  
運営基準減算対象

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

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

#### ■指導事例■

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

## (2) 実施状況等の確認

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

利用者宅への訪問

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

特段の事情なくできていないと運営基準減算対象

### ■指導事例■

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

モニタリング

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

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

変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

- ① 要介護更新認定時
- ② 要介護状態区分の変更認定時

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

できていないと運営基準減算対象

(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

やむを得ない理由 P21

運営基準減算について P61

### 指定居宅介護支援では記録が大切です！

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

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

- 参考資料 2 P67**
- ・利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法  
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。  
(手書きで記録する場合に向いています。)
  - ・月ごとに実施状況を管理する方法  
(EXCEL等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。)

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

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

### 3 ケアプラン作成に当たっての留意点

#### (1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合 【解釈通知第2 3(8)④】

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



#### ポイント

令和6年度から制度改正により、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されました。

対象となる福祉用具は、要介護度にかかわらず次のとおりです。

①固定用スロープ ②歩行器(歩行車を除く) ③単点杖(松葉杖を除く)と多点杖

#### [要介護1の利用者に福祉用具貸与等を位置付ける場合]

##### 1 原則

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

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

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

##### 2 例外

ただし、厚労告94第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	(1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3. できない」 —(※1)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの (1) 意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者  (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」 <u>以外</u> 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか「2. できない」 又は 基本調査3-8～4-15のいずれか「1. ない」 <u>以外</u> その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4. 全介助」 <u>以外</u>
オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8「3. できない」 基本調査2-1「3. 一部介助」 又は「4. 全介助」—(※2)

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

### 3 例外の判断の手続き 1 [老企 36 第二 9(2)]

- (1) 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成 11 年厚生省告示第 91 号)別表第 1 の 調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手し、それに基づき、用具貸与の可否を判断します。
- 当該利用者に、担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。
  - 当該利用者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を 指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。
- (2) アの(2)「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」(※1)及びオの(3)「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」(※2)について、
- ⇒ 該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

#### ■指導事例■

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

### 4 例外の判断の手続き 2 [老企 36 第二 9(2)]

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

- ① 利用者の状態像が、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する。
- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚労告 94 第 31 号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
  - ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚労告 94 第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)
  - iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚労告 94 第 31 号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障がいによる誤嚥性肺炎の回避)
- (注) 括弧内の状態は、あくまでも i) ～ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないものとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ～ iii) の状態であると判断される場合もあります。
- ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される。
- ③ 市町村が書面等確実な方法により確認する。
- ※ なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

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

- 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例

例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)

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

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

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

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

- 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されます。

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

- それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。また、要介護者と要支援者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び第1号訪問事業を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定します。

### **(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 【老企 36 第二の 2(6)】**

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

※ 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為

として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおりに目的地間の移送に伴う介護の部分の切り離して別途位置付けることはできません。

## (7) 集合住宅に居住する利用者の減算について

### 【訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・夜間対応型訪問介護】

① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②及び④に該当する場合を除く)	所定単位数の 100分の90単位/回
② ①に記載の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	所定単位数の 100分の85単位/回
③ ①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	所定単位数の 100分の90単位/回
④ (訪問介護のみ) 正当な理由なく、事業所において、前6ヵ月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(2に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が90%以上である場合	所定単位数の 100分の88単位/回

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)	600単位/月 減算
② ①に記載の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	900単位/月 減算

### 【居宅療養管理指導】

単一建物に居住する利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、その人数に応じて「単一建物居住者に対して行う場合」の単位数を算定します。

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

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

## (8) 訪問介護を位置付ける場合

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

支えありません。

**【平成 30 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL1)】**

(問 134)

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

(答)

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

**【平成 30 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL7)】**

(問 2)

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

(答)

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

具体例

- ・ 1 月末に 2 月以降のケアプラン(第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表)を作成したところ、2 月分の第 6 表及び第 7 表(サービス利用票)は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、
- ・ 2 月末に作成した 3 月分の第 6 表及び第 7 表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合、

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

**【平成 30 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL7)】**

(問 3)

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

(答)

指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン(第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表)の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。

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

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

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

**【平成 30 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL7)】**

(問 4)

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

(答)

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

○藤沢市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 居宅介護支援  
> 生活援助中心型の訪問介護の回数が多いケアプランの届出について

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

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

**【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL.1)】**

(問 31)

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

(答)

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

① 指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。

② 指定居宅介護支援における事務処理

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

(問 32)

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

(答)

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

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

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

(問 16)

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

(答)

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

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

**(10) 介護職員等によるたんの吸引等について**

- 居宅等において、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)や経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)や認定特定行為業務従事者(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、介護福祉士、特別支援学校教員等)に限られます。

※ 詳しくは、「介護情報サービスかながわ」-「ライブラリ(書式/通知)」-「15 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」を参照してください。

**(11) 保健医療サービスを位置付ける場合**

- 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、を居宅サービス計画に位置付ける場合には、利用者の主治の医師等の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治の医師等に指示を求めるようにしてください。

- なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治の医師等の指示を確認しなければなりません。
- 主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されません。

### ■指導事例■

主治の医師の指示を確認せずに通所リハビリテーションなど、保健医療サービスを位置付けていた。

#### (12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

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

#### (13) リハビリテーション会議の開催について

- 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員やサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議（以下「会議」という。）」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者から会議への出席を求められた際は、協力するようお願いいたします。なお、会議についてはテレビ電話装置等を活用しても差し支えありません。

#### (14) 訪問看護の位置付けについて【老企36第二の4(6)】

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

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

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

#### (15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

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

詳細については、介護保険最新情報 Vol. 470 (H27. 4. 30) 及び藤沢市ホームページを参照してください。

○ 藤沢市ホームページ

ホーム>健康・福祉・子育て>福祉>介護保険>事業者向け>地域密着型サービス  
>地域密着型通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所における宿泊サービス

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

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

#### 【平成 30 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL1)】

(問 141)

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

(答)

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

#### (17) 緊急時における短期利用の対応について

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

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

⇒受け入れることができる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は 1 人まで、利用定員が 40 人以上である場合は 2 人まで

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

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

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

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

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

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

(問 115)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答)

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

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

## IV 介護報酬請求上の注意点について

### 1 報酬請求における取扱い

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

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

#### 【指定居宅介護支援費】

		取扱件数	要介護 1 要介護 2	要介護 3 要介護 4 要介護 5
(I) 居宅介護支援費 (II)を算定しない事業所	指定居宅介護支援費 (i) ※注 2	45 件未満	1, 086 単位/月	1, 411 単位/月
	指定居宅介護支援費 (ii) ※注 3	45 件以上～ 60 件未満	544 単位/月	704 単位/月
	指定居宅介護支援費 (iii) ※注 4	60 件以上	326 単位/月	422 単位/月
(II) 居宅介護支援費 ※注 1	指定居宅介護支援費 (i) ※注 5	50 件未満	1, 086 単位/月	1, 411 単位/月
	指定居宅介護支援費 (ii) ※注 6	50 件以上～ 60 件未満	527 単位/月	683 単位/月
	指定居宅介護支援費 (iii) ※注 7	60 件以上	316 単位/月	410 単位/月

※注 1: 指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステム(国民健康保険中央会が運用する「ケアプランデータ連携システム」)の活用及び事務職員の配置を行っている事業所

※注 2: 取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 件未満の部分について算定する。

※注 3: 取扱件数が 45 以上である場合において、45 件以上 60 件未満の部分について算定する。

※注 4: 取扱件数が 45 以上である場合において、60 件以上の部分について算定する。

※注 5: 取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 件未満の部分について算定する。

※注 6: 取扱件数が 50 以上である場合において、50 件以上 60 件未満の部分について算定する。

※注 7: 取扱件数が 50 以上である場合において、60 件以上の部分について算定する。

#### ●ケアプランデータ連携システムの活用

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

#### ●事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

#### ●居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1

件目から 44 件目(常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45 にその数を乗じた数から 1 を減じた件数(小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数)まで)については居宅介護支援費(i)を算定し、45 件目(常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45 にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。ただし、居宅介護支援費(II)を算定する場合は、「44 件目」を「49 件目」と、「45」を「50」と読み替える。

○取扱件数の算定方法

指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援(介護予防ケアマネジメントの数は含まない)に係る利用者の数に 3 分の 1 を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する区分を適用する。



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

A. 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/3の数字を記入。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護予防支援受託件数×1/3
人	人	人	人	人	(a) 件
合計					(i) + (a) 人

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

※ 計算は、暦月で行うこと。

C.  $A \div B =$  取扱件数

(例) 常勤の介護支援専門員 1 人当たりの件数が

- 35 件 + 予防 9 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 38 件
- 38 件 + 予防 18 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 44 件
- 42 件 + 予防 12 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 46 件
- 40 件 + 予防 33 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 51 件

常勤換算方法 P8

45 件以上 60 件未満の部分について指定居宅介護支援費(ii)での算定が必要です。

※情報通信機器等を活用し事務負担の軽減を行っている場合は 50 件から指定居宅介護支援費 (II) の算定が必要です。



ポイント

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

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

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】

(問 30)

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

(答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1 人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジ

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

(問 31)

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

(答)

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

(問 32)

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

(答)

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

(問 36) ※取扱件数について、QAが示された当時のままを掲載しています。

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

(答)

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

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

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

#### 【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問 59) ※単位数・取扱件数について、QAが示された当時のままを掲載しています。

取扱件数 39・40 件目又は 59・60 件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護 1・2:1,042 単位/月」と「要介護 3・4・5:1,353 単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、指定居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 件目又は 59 件目と 60 件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護 3・4・5:1,353 単位/月」）から先に並べることとし、40 件目又は 60 件目に報酬単価が低い利用者（「要介護 1・2:1,042 単位/月」）を位置付けることとする。

(問 61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

(答)

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

#### ■指導事例■

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

## (2) 月途中での変更 【老企 36 第三の 1、2、3、4】

### ○ 月途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等基準第 14 条第 1 項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

### ○ 月途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で指定居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業者について指定居宅介護支援費を算定する趣旨から、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ指定居宅介護支援費を算定します。(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合及び小規模多機能型居宅介護利用の場合を除く。)

### ○ 月途中で、要介護度に変更があった場合

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

### ○ 月途中で、他市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他市町村への転出等により保険者が変更となった場合には、転出の前後の支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成されることとなります。この場合、それぞれの給付管理票を同一の指定居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて指定居宅介護支援費が算定されます。

### 【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2)】

(問 38)

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

(答)

利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護(又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略)を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について指定居宅介護支援費(又は介護予防支援費。以下略)は算定されないこととなる。

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

なお、同月内で複数の指定居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点(又は最後)の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

## (3) 利用実績がない場合 【老企 36 第三の 5】

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

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

なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておく必要があります。

**(4) 介護予防支援業務の委託について 【厚告 37】**

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

(参考資料 4) 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの  
受託要件について P73

(参考資料 5) 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに  
おける諸記録の取扱いについて P77

**2 加算・減算**

加算	単位数
(1) 初回加算	300 単位/月
(2) 特定事業所加算	(Ⅰ)519 単位/月 (Ⅱ)421 単位/月 (Ⅲ)323 単位/月 (A)114 単位/月
(3) 特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月
(4) 入院時情報連携加算	(Ⅰ) 250 単位/月 (Ⅱ) 200 単位/月
(5) 退院・退所加算	(Ⅰ)イ 450 単位/回 (Ⅰ)ロ 600 単位/回 (Ⅱ)イ 600 単位/回(Ⅱ)ロ 750 単位/回 (Ⅲ)900 単位/回
(6) 通院時情報連携加算	50 単位/月
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回
(8) ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月
(9) 特別地域指定居宅介護支援加算	所定単位数の 100 分 15 に相当する単位数
(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	所定単位数の 100 分 10 に相当する単位数
(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	所定単位数の 100 分 5 に相当する単位数
減算	単位数
(12) 特定事業所集中減算	▲200 単位/月 (※ 全プラン 6 月間)
(13) 運営基準減算	▲ 所定単位数の 100 分の 50/月 運営基準減算が 2 月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない
● 高齢者虐待防止未実施減算	▲ 所定単位数の 100 分の 1/月
● 業務継続計画未策定減算	▲ 所定単位数の 100 分の 1/月
● 同一建物に居住する利用者へのアセスメント	▲ 所定単位数の 100 分の 5/月

(1) 初回加算 【厚告 20、厚労告 94 五十六、老企 36 第三の 9】

◎初回加算：300 単位／月

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
  - ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
  - ③ 要介護状態区分が 2 区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ※ 運営基準減算に該当する事業所は、当該加算は算定できません。
- ※ 当該加算と退院・退所加算を同時に算定することはできません。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】

(問 9)

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

(答)

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

なお、この考え方については、指定居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

(問 10)

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

(答)

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

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

【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.1)】

(問 62)

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

(答)

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

【令和 6 年 4 月介護報酬改定に関する Q&A(VOL.3)】

(問 6)

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

(答)

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

◎特定事業所加算(Ⅰ): 519 単位/月

(算定要件)

- ① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えないものとする。
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。以下同じ。)の職務と兼務しても差し支えないものとする。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に行うこと。
- 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、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること。
- ⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。
- ⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護保険給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

【要件⑩について】

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

◎特定事業所加算(Ⅱ): 421 単位/月

(算定要件)

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

◎特定事業所加算(Ⅲ): 323 単位/月

(算定要件)

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。
- ② 特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件の②を満たすこと。

- ③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

◎特定事業所加算(A)：114単位／月

(算定要件)

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。ただし、④、⑥、⑪、⑫については他の同一の居宅介護支援事業所との連携でも可とする。
- ② 特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件②を満たすこと。
- ③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所と兼務をしても差し支えないものとする。
- ④ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該指定居宅介護支援事業所(①で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
	519 単位	421 単位	323 単位	114 単位
① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。	○	○	○	○
④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑤ 算定月が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4、要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×	×	×
⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係るものに居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	○
⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○	○	○	○
⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○	○	○
⑩ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること。	○	○	○	○
⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)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こと。	○	○	○	○

○ 基本的取扱方針（老企 36 第三の 14(2)）

特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）又は（A）の対象となる事業所は、

- ① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な指定居宅介護支援事業所であること。

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

○ 情報の提供

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

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

○ 手続き

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

**【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】**

(問 35)

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

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間※保存しなければならない。

(※藤沢市では条例で5年間保存しなければならないと定められています。)

「別添①の標準様式」は、適正な事業運営のためのチェックシートを参照

(掲載場所) 藤沢市ホームページ: ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け

> 事業者指導 > 「適正な事業運営のためのチェックシート」の活用及び「実地指導での主な指摘事項」について

○ 要件の解説

**【特定事業所加算（Ⅰ）】**

<厚労告 95 第八十四号 イ>	<老企 36 第三の 11>
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えないものとする。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えないものとする。	常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員 2 名を置く必要があること。したがって、当該加

	<p>算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員 2 名及び介護支援専門員 3 名の合計 5 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>
<p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針</li> <li>(2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策</li> <li>(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況</li> <li>(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度</li> <li>(5) ケアマネジメントに関する技術</li> <li>(6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針</li> <li>(7) その他必要な事項</li> </ol> <p>イ 議事については、記録を作成し、2 年間保存しなければならないこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、おおむね週 1 回以上であること。</p> <p>また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>
<p>(4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 (※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。)</p>	<p>24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。</p> <p>なお、特定事業所加算 (A) を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の順守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。</p>
<p>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 40% 以上であること。</p>	<p>要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 までの者の割合が 40% 以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。</p> <p>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7) の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に (5) の 40% 要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)</p>
<p>(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。</p>	<p>「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、</p>

	<p>研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。</p>
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	<p>特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</p>
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	<p>多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。</p> <p>また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。</p>
(9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	<p>特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。</p>
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であること。	<p>取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。</p>
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。	<p>協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。</p>
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	<p>特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における指定居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。</p>
(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	<p>多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス(介護保険法第24</p>

ビス(介護保険給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	条第2項に規定する介護給付等対象サービス(いう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。
--	--

【特定事業所加算 (II)】

<厚労告 95 第八十四号 ロ>	<老企 36 第三の 14>
(1) 厚労告 95 第八十四号 イ(2)、(3)、(4)、(6)から(13)までの基準に適合すること。	【特定事業所加算 (I)】の項目(2)～(4)、(6)～(13)を参照
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えないものとする。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員 3 名の合計 4 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

【特定事業所加算 (III)】

<厚労告 95 第八十四号 ハ>	<老企 36 第三の 14>
(1) 厚労告 95 第八十四号 イ(3)、(4)、(6)から(13)までの基準に適合すること。	【特定事業所加算 (I)】の項目(3)、(4)、(6)～(13)を参照
(2) 厚労告 95 第八十四号 ロ(2)の基準に適合すること。	【特定事業所加算 (II)】の項目(2)を参照
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えないものとする。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員 2 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員 2 名の合計 3 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

【特定事業所加算 (A)】

<厚労告 95 第八十四号 ニ>	<老企 36 第三の 14>
------------------	----------------

<p>(1)厚労告 95 第八十四号 イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。</p>	<p>【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目(3)、(4)、(6)～(13)を参照</p>
<p>(2)ロ(2)の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算(Ⅱ)】の項目(2)を参照</p>
<p>(3)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えないものとする。</p>	<p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p>また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で一の合計3名を配置する必要があること。</p> <p>この場合において、当該常勤換算方法で一の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。</p>
<p>(4)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法(当該指定居宅介護支援事業所の従業者の勤務延時間数を当該指定居宅介護支援事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定居宅介護支援事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。)で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所((1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務し、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務しても差し支えないものとする。</p>	<p>常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。</p> <p>この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務を除き、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。</p>

※ 研修計画の参考例及び記載例については「指定居宅介護支援の加算届出書類一式」に添付しています。なお、定めなければならない事項が記載されていれば参考様式を使用しなくても差し支えありません。

(掲載場所)

○藤沢市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 居宅介護支援

**【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.2)】**

(問 30)

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

(答)

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

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

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

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

(問 109)

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

(答)

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

**【平成 30 年 4 月介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL.1)】**

(問 137)

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

(答)

貴見のとおりである。

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

**【令和 6 年 4 月介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL1)】**

(問 116)

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

(答)

含まれる。

(問 117)

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

(答)

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

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

### (3) 特定事業所医療介護連携加算 【厚労告 95 八十四の二、老企 36 第三、15】

#### ◎特定事業所医療介護連携加算：125 単位／月

##### (算定要件)

##### ○ 基本的取扱方針

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

##### ○ 具体的運用方針

##### ア 退院・退所加算の算定実績について

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

##### イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

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

##### ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

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

### (4) 入院時情報連携加算 【厚告 20 ホ、厚労告 95 八十五、老企 36 第三の 16】

#### ◎入院時情報連携加算(Ⅰ):250 単位／月 (利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度)

##### (算定要件)

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

#### ◎入院時情報連携加算(Ⅱ):200 単位／月 (利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度)

##### (算定要件)

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

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

##### ○ 必要な情報とは・・

⇒ 当該利用者の入院日

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

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

**【平成 30 年 4 月介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL.1)】**

(問 139)

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

(答)

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

**【令和 6 年 4 月介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL.1)】**

(問 118)

入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答)

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

(問 119)

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

(答)

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院(営業時間外) → 情報提供

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

(5) 退院・退所加算 【厚告 20 へ、厚労告 95 八十五の 2、老企 36 第三の 17】

◎退院・退所加算(Ⅰ)イ: 450 単位/回

(算定要件)

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

◎退院・退所加算(Ⅰ)ロ: 600 単位/回

(算定要件)

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

◎退院・退所加算(Ⅱ)イ: 600 単位/回

(算定要件)

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

◎退院・退所加算(Ⅱ)ロ: 750 単位/回

(算定要件)

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

◎退院・退所加算(Ⅲ): 900 単位/回

(算定要件)

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

※ 初回加算を算定する場合は算定できません。

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

○ 総論

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

○ 算定区分について

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

また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この「算定区分について」において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、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。

○ カンファレンスとは…

ア. 病院又は診療所

診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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。

#### イ. 地域密着型介護老人福祉施設

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

#### ウ. 介護老人福祉施設

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

#### エ. 介護老人保健施設

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

#### オ. 介護医療院

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

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

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

注 2 (略)

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

○ 同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議(カンファレンス)に参加した場合でも、1 回として

算定します。

- カンファレンスに参加した場合は、（【参考資料 8】退院・退所情報記録書（P83））を使用するのではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

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

(問 120)

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

(答)

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

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

<例>カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

**【平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(VOL.1)】**

(問 66)

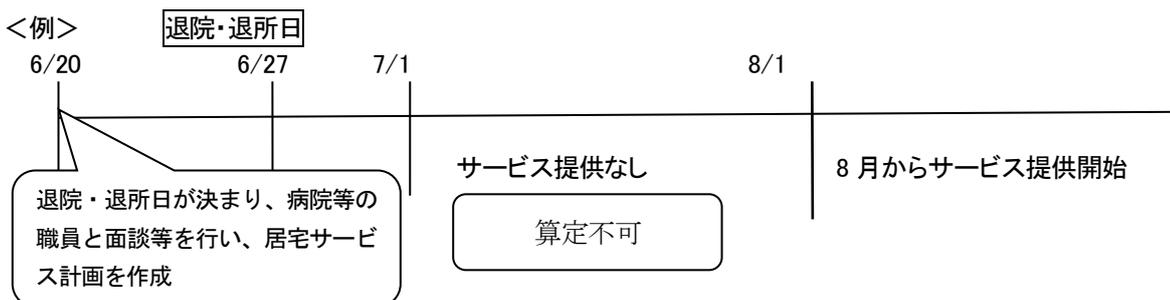
病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

(答)

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

このため、退院退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

<例>



**【平成 24 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL.3)】**

(問 8)

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

(答)

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

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

ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

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

(問 111)

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

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

(答)

退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供

が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

**【平成 30 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL1)】**

(問 140)

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

(答)

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

■ 指導事例 ■

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

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

◎通院時情報連携加算： 50 単位/回

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

○ 留意事項

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

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

(問 118)

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

(答)

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

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

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

◎緊急時等居宅カンファレンス加算： 200 単位/回

(算定要件)

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

※利用者 1 人につき、1 月に 2 回を限度に算定

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

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

た場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応してください。

#### 【平成 24 年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL1)】

(問 112)

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

(答)

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

(問 113)

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

(答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

#### (8) ターミナルケアマネジメント加算 【厚告 20 里、老企 36 第三の 20】

#### ◎ターミナルケアマネジメント加算： 400 単位/月

##### (算定要件)

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に対し、届出を行った指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、利用者又はその家族の同意を得て、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を提供すること。

##### ○ 厚生労働大臣が定める基準とは…

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

##### ○ 留意事項

ア 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。

イ 1 人の利用者に対し、1 か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定する。

ウ 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。

(ア) 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して指定居宅介護支援事業者が行った支援についての記録

(イ) 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

(ウ) 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的見解に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法

エ 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

オ ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

**(9) 特別地域居宅介護支援加算 【厚告 20 イ注 4、厚労告 120】**

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

**(算定要件)**

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

※ 山村振興法に基づく振興山村 等

**(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算 【厚告 20 イ注 5、厚労告 96 四十六、老企 36 第三の 11】**

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

**(算定要件)**

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

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

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

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

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

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

**(算定要件)**

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

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

**(12) 特定事業所集中減算 【厚告 20 イ注 7、厚労告 95 八十三、老企 36 第三の 13】**

各判定期間中に居宅介護支援事業所に作成した居宅サービス計画のうち、次にあげる対象サービスが位置付けられた計画の数を確認した結果、正当な理由なく、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が 80%を超えているサービスがある場合、減算適用期間中の全てのプランに係る報酬について 1 月につき 200 単位を所定単位数から減算します。

**◎特定事業所集中減算： ▲200 単位/月**

**【対象サービス】**

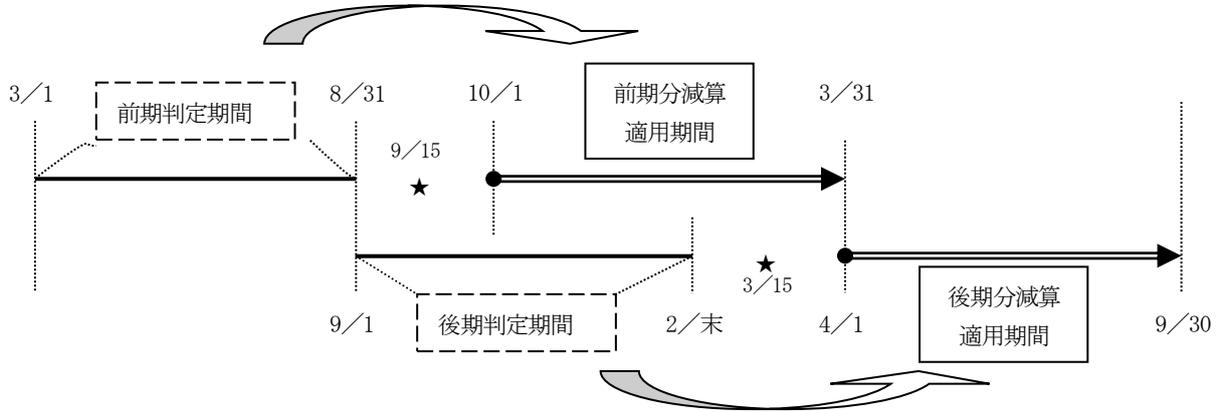
訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

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

## ア 判定期間と減算適用期間

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

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



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

## イ 判定方法

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

### 【ポイント】

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

### 【平成18年4月改定関係Q&A(VOL.2)】

(問34)

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

(答)

同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

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

(問)

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

(答)

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

→平成30年度以降の取扱いも同様となります。

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

(問 135)

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

(答)

貴見のとおりである。

### 具体的な計算式

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

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

### ウ 算定手続

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

なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において、少なくとも 5 年間保存することが望ましいとされています。

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

### エ 正当な理由の範囲

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

- ① 指定居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に 5 事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合  
(例) 訪問介護事業所として 4 事業所、通所介護事業所として 10 事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が 80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80%を超えた場合には減算が適用される。
- ② 特別地域指定居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の 1 月当たりの平均居宅サービス計画件数が 20 件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の 1 月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 10 件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合  
(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 5 件、通所介護が位置付けられた計画件数が 1 月当たり平均 20 件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が 80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80%を超えた場合には減算が適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を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長が認めた場合

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

○藤沢市ホームページ

ホーム > 健康・福祉・子育て > 福祉 > 介護保険 > 事業者向け > 居宅介護支援 > 特定事業所集中減算について

## ■ 指導事例 ■

- ・ 該当サービスの紹介率最高法人の割合が 80%を超えていないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ・ 該当サービスの紹介率最高法人の割合が 80%を超えていない場合でも、当該減算の適用状況に係る書類を作成して2年間保管しなければならないが、作成及び保管をしていなかった。
- ・ 正当な理由を申し出ていたが、実際には一部の利用者からしか利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得てなかった。

### (13) 運営基準減算 【厚告 20 イ注 3、厚労告 95 八十二、老企 36 第三の 6】

○ 運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合(基準第 4 条第 2 項及び第 13 条第 7 号、第 9 号～第 11 号、第 14 号～第 16 号に定める規定に適合していない場合)に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 所定単位数の 100 分の 50/月

▼ 所定単位数は算定しない(運営基準減算が 2 月以上継続している場合)

※指定居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

内容及び手続の説明及び同意 P8

居宅介護支援の具体的取扱方針 P20

#### <減算の対象となる業務>

##### 1 契約時の説明等

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、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。

##### 2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

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

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること
- ② サービス担当者会議を開催すること(やむを得ない理由がある場合を除く)
- ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

##### 3 サービス担当者会議の開催

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

- ① 居宅サービス計画を新規に作成する場合
- 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 月 1 回の訪問、モニタリングの記録

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

- ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者には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。

イ 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

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

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

- b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
  - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
  - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

② モニタリングの結果を毎月記録すること。

## ■ 指導事例 ■

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

### 【令和6年度介護報酬介護報酬改定に関するQ&A(VOL.1)】

(問 106)

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

(答)

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

(問 107)

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

(答)

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

(問 108)

情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(答)

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

(問 109)

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

(答)

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

(問 110)

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

(答)

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

(問 111)

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

(答)

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

#### 【令和6年度介護報酬介護報酬改定に関する Q&A(VOL.2)】

(問 5)

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

(答)

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

### ● 高齢者虐待防止措置未実施減算

次の措置が適切に講じられていない場合、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

- ・ 虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合
- ・ 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能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ・ 虐待の防止のための指針を整備すること
- ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

### ● 同一建物に居住する利用者へのアセスメント

所定単位数の95%を算定

介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

#### 【対象となる利用者】

- ① 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ② 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（①を除く。）に居住する利用者

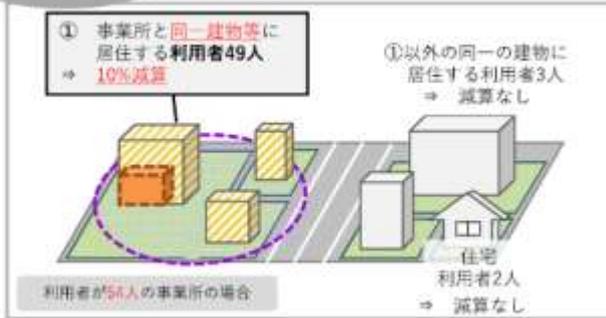
(参考)同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算※訪問介護事業所としての減算

次のいずれかに該当する利用者については、次の表の単位数を減算します。

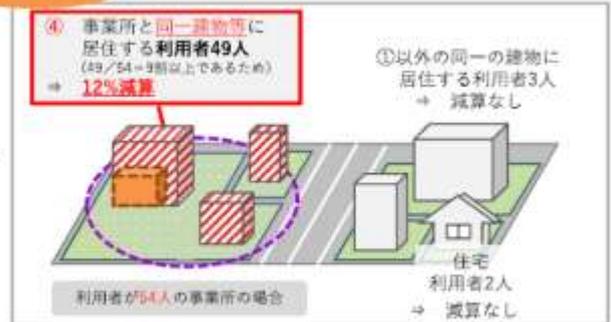
- ・ 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物もしくは事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物であって、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上であるものに居住する利用者

同一建物減算	事業所と同一建物の利用者 又は これ以外の同一建物の利用者 20人以上にサービスを行う場合	所定単位数の10%減算
	事業所と同一建物の利用者 50人以上にサービスを行う場合	所定単位数の15%減算
	同一の建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合	所定単位数の12%減算

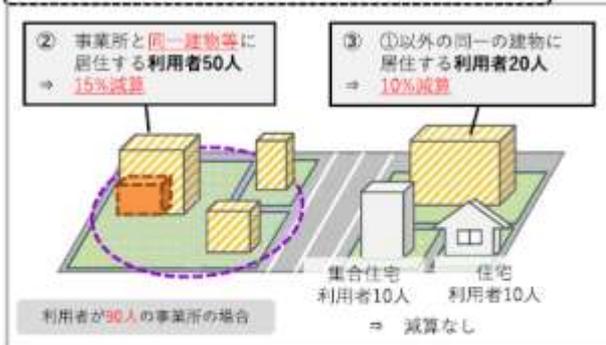
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び③に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（③に該当する場合を除く）に提供されたもの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

## 個人情報保護について

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

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

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

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

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

<居宅介護支援事業者用>

訪問・モニタリング・担当国会議実施 確認表

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

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

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

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

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

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

## 老計第10号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

## 1 身体介護

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

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

## 1-0 サービス準備・記録等

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

## 1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

## 1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

## 1-0-3 相談援助、情報収集・提供

## 1-0-4 サービス提供後の記録等

## 1-1 排泄・食事介助

## 1-1-1 排泄介助

## 1-1-1-1 トイレ利用

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

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

## 1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

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

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

## 1-1-1-3 おむつ交換

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

○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換

○（必要に応じ）水分補給

## 1-1-2 食事介助

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

## 1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

## 1-2 清拭・入浴、身体整容

### 1-2-1 清拭（全身清拭）

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

### 1-2-2 部分浴

#### 1-2-2-1 手浴及び足浴

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

#### 1-2-2-2 洗髪

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

### 1-2-3 全身浴

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

### 1-2-4 洗面等

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

### 1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

### 1-2-6 更衣介助

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

## 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

### 1-3-1 体位変換

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

### 1-3-2 移乗・移動介助

#### 1-3-2-1 移乗

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

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

#### 1-3-2-2 移動

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

### 1-3-3 通院・外出介助

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

## 1-4 起床及び就寝介助

### 1-4-1 起床・就寝介助

#### 1-4-1-1 起床介助

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

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

#### 1-4-1-2 就寝介助

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

#### 1-5 服薬介助

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

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

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理 整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す
- 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

## 2 生活援助

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

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

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

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

### 2-0 サービス準備等

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

#### 2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

#### 2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

#### 2-0-3 相談援助、情報収集・提供

#### 2-0-4 サービスの提供後の記録等

### 2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

### 2-2 洗濯

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

### 2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

### 2-4 衣類の整理・被服の補修

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

### 2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

### 2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り

2019年(令和元年)8月14日

指定居宅介護支援事業者 様

### 指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの受託要件について

日頃から、本市の介護保険事業の運営につきましてご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、指定介護予防支援の業務の一部を受託することができる事業者については、都道府県が実施する研修を受講する等、介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者であることが定められています(指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第37号)第12条第3項等)。

そして、神奈川県においては、県及び指定都市実施の「介護予防支援従事者研修」(県研修は平成23年3月終了)又は、平成18年度以降実施されている介護支援専門員実務研修における介護予防支援業務に関する研修を修了したことが必要とされており(※)、本市も同様の取扱いとしています。なお、介護予防ケアマネジメントの一部委託についても、介護予防支援に準じて取り扱うこととしているため、同様の取扱いとなります。

つきましては、指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)から介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメント業務の一部を受託しようとする際には、上記研修を修了した介護支援専門員が貴事業所に1名以上所属しているかどうかの確認を行っていただきますよう、お願いいたします。

また、研修を修了した介護支援専門員が退職等の理由で貴事業所に所属しなくなる場合は、委託元である指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に対して必ず連絡し、利用者への支障が出ないように対応を協議してください(別紙「指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託要件について」Q4以下を参照)。

なお、指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に対しても、同趣旨の事務連絡を发出していることを申し添えます。

(※) 「実務未経験者向け更新研修」及び「再研修(失効者向け)」に予防研修が含まれております。「介護支援専門員更新研修」は含まれません。

以 上

(事務担当)

藤沢市役所

介護保険課 総務・給付担当

電話 0466-50-3527(直通)

地域包括ケアシステム推進室 福祉総合相談支援センター

電話 0466-50-3523(直通)

## 指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託要件について

Q1. 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下、「指定介護予防支援等」という。）を委託できる法的根拠は何か？

A1. 国が定める法律等で次のように定められています。

介護保険法（平成9年法律第123号）

（指定介護予防支援の事業の基準）

第百十五条の二十三 指定介護予防支援事業者は、次条第二項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援を受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護予防支援を提供するように努めなければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

（実施の委託）

第百十五条の四十七 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

5 前項の規定により第一号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（厚生労働省令第37号）

（指定介護予防支援の業務の委託）

第十二条 指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

一 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百四十条の六十六第一号ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。

二 委託に当たっては、適切かつ効率的に指定介護予防支援の業務が実施できるよう委託する業務の範囲や業務量について配慮すること。

三 委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならないこと。

四 委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第一条の二、この章及び第四章の規定を遵守するよう措置させなければならないこと。

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（老振発第0331003号・老老発第0331016号）

### 3 運営に関する基準

#### (7) 介護予防支援業務の委託について

法第115条の21第3項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部の委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第30条第7号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。
- ③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

Q2. 指定介護予防支援等の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員とは何か？

A2. 神奈川県では、次に記載するどちらか一方の研修（必須研修）を修了した者を、指定介護予防支援等の業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員と定義し、その者が在籍する事業所を、委託可能な事業所としており、藤沢市も県と同様の取扱いとしています。

- ・ 県及び指定都市実施の「介護予防支援従事者研修」（神奈川県が実施する研修は平成23年3月末で終了）
- ・ 平成18年度以降実施されている「介護支援専門員実務研修」における介護予防支援業務に関する研修
- ・ 「実務未経験者向け更新研修」
- ・ 「再研修（失効者向け）」

なお、介護予防ケアマネジメントもこれに準じて取り扱っています。

Q3. 委託を検討している指定居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員のうち、必須研修を修了した者が1名のみである。必須研修を修了した者以外の介護支援専門員が介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン（以下、「介護予防サービス計画等」という。）を作成し

ても良いか？

- A3. 作成は可能ですが、指定介護予防支援等に関する知識と技術の伝達を受けていること（または研修を修了した者と介護予防サービス計画等の作成に関して連携が取れること）を確認してください。
- Q4. 委託を行っている指定居宅介護支援事業所から、必須研修を修了した者が退職するため、受託要件を満たさなくなる旨の連絡があった。この場合、委託を継続できるのか？
- A4. 委託は継続できません。指定介護予防支援事業者又は地域包括支援センター（以下「指定介護予防支援事業者等」という。）として直接指定介護予防支援等を行うか、別の指定居宅介護支援事業所に委託するかを検討してください。
- Q5. 委託を行っている指定居宅介護支援事業所に、必須研修を修了した者が、既に退職した等の理由で1名も在籍していないことが判明した。この場合、どうしたら良いか？
- A5. まずは本市介護保険課（総務・給付担当）へご連絡ください。並行して、指定介護予防支援事業者等として直接指定介護予防支援等を行うか、別の指定居宅介護支援事業所に委託するかを検討してください。
- Q6. 委託を行っている指定居宅介護支援事業所に必須研修を修了している者が1名も在籍していないことが判明し、その指定居宅介護支援事業所への委託を終了することとなった。その場合、指定介護予防支援事業者等として、市への手続きは必要か？
- A6. 委託先の事業所が追加・変更された場合に提出する「指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託（変更）に係る届出書」を提出してください。また、添付書類の「指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一部委託をしようとする事業所の名称等」のリストの当該事業所欄に、委託が終了したことがわかるよう見え消し線等を記載してください。

2019年(平成31年)4月17日

指定介護予防支援事業者  
地域包括支援センター 様

藤沢市福祉健康部  
介護保険課長  
地域包括ケアシステム推進室長

### 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける諸記録の取扱いについて

日頃から、本市の介護保険事業の運営につきましてご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて標記の件につきましては、平成31年1月に、本市指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター)を対象に実施したアンケート調査結果等を踏まえ、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(以下、「指定介護予防支援等」と言います。)の業務を指定居宅介護支援事業者に委託する場合の諸記録の取扱いを次のとおりといたしますので、ご対応くださいますようお願いいたします。

<指定居宅介護支援事業者に業務を委託する場合に収集及び保管を要する記録>

- (1) 利用者基本情報
- (2) アセスメント表
- (3) 介護予防サービス・支援計画書
- (4) サービス担当者会議の要点

※サービス担当者会議の要点が記載されている支援経過記録にて代用することも可とします。

- (5) 介護予防サービス・支援評価表
- (6) その他、利用者の状態像を把握する上で必要と判断する書類

※ 委託を終了した場合、上記(1)～(6)の書類だけではなく、指定指定居宅介護支援事業者から一連の指定介護予防支援等(計画作成～評価まで)に係る記録等を収集する必要があります。また、当該記録については、サービス提供の完結の日から5年間保存する必要があります。

以 上

(事務担当)

介護保険課 総務・給付担当

TEL: 0466-50-3527 (直通)

地域包括ケアシステム推進室 福祉総合相談支援センター

TEL: 0466-50-3523 (直通)

## 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける一部委託終了後の記録に係る Q & A

「指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにおける諸記録の取扱いについて」（2019 年 4 月 17 日付事務連絡。以下、「事務連絡」といいます。）において、一部委託終了後、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）は居宅介護支援事業者から記録等を収集する必要がある旨を記載していますが、このことについていただいた質問をまとめましたので、ご確認ください。

Q 1 :

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下、「介護予防支援等」といいます。）の提供が終了し、介護予防支援等の提供に関する記録を保存するにあたって、文書等をデータで保存することは可能か。

データでの保存とする場合、原本は破棄してしまってもよいのか。

A 1 :

介護予防支援等の諸記録の保存が規定されている理由は、介護予防支援等の提供終了後であっても、提供に係る疑義や報酬請求に係る疑義が生じた時には、介護予防支援等が基準に沿って提供されていたかを検証する必要があることから、介護給付費の返還請求権が時効消滅するまでの 5 年間は検証できるようにするためです。

また、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号。以下、「基準省令」といいます。）第 28 条第 2 項の「指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防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（本市においては 5 年間）保存しなければならない」という規定は保存の形態までを規定しているものではありません。

したがって、本市では、介護予防支援等の提供終了後、必要時に介護予防支援等の提供の記録が確認・検証できる形で保存されていれば問題ないと考えため、紙でもデータ形式でも、保存の形態は問いません。

また、データ形式での保存を行うことにより、原本を破棄することは構いませんが、保存形態の如何を問わず、記録の破損・紛失・誤った破棄等についてご留意いただき、適切な保存管理をお願いいたします。

Q 2 :

介護予防支援等の一部委託が終了した場合は、受託していた居宅介護支援事業者で保有している当該対象者の情報については、破棄しなければならないのか。

事業所で使用しているシステム上、消すことができない場合があるが、どうすればいいのか。

A 2 :

基準省令第 28 条第 2 項の規定から、介護予防支援等の提供が終了した場合の記録の整備の義務は「介護予防支援事業者」にあることになり、受託していた居宅介護支援事業者が当該利用者の情報を保有し続けることの根拠となる規定はないため、一部委託が終了した際には居宅介護支援事業者において当該対象者の情報は破棄すべきものと考えます。

しかし、システム上の都合等で、当該対象者の情報を一部委託終了後も保有し続けなければならないことが想定される場合については、契約時にあらかじめ同意を得る等、個人情報の取扱い等に留意し、必要な対応を行ったうえで保有してください。

Q 3 :

対象者が要介護認定を受けたことによる介護予防支援等の提供の終了に伴い、介護予防支援等の一部委託が終了した場合であって、受託していた居宅介護支援事業者が引き続き、当該対象者の居宅介護支援を担当する場合であっても介護予防支援等の記録は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）へ返却するのか。

A 3 :

介護予防支援等の提供に関する記録の整備については、基準省令等により、介護予防支援事業者がその完結の日から 5 年間保存しなければならないものと規定されており、介護予防支援等の提供の終了に伴い、介護予防支援等の一部委託が終了した際は、その提供に関する記録は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）へ返却し、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が整備し、保存すべきものとなります。

また、受託により担当していた利用者が要介護認定を受け、居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、新たにアセスメントを行い、居宅サービス計画を作成することとなるので、原則として、居宅介護支援事業者は再度、対象者の情報を得て、新たに居宅介護支援の提供の記録として整備するものです。

なお、基準省令第 30 条第 27 号に「担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報の連携を提供する等の連携を図るものとする。」と規定されていることから、基準省令第 30 条第 27 号に基づき、当該対象者の居宅介護支援の提供にあたって、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から情報を得ることは可能です。

Q 4 :

介護予防支援等の提供終了後の記録の整備・保存を居宅介護支援事業者の一部委託する業務とすることは可能か。

A4 :

居宅介護支援事業者が委託契約に基づき、介護予防支援等の提供を終了した利用者の記録を整備・保存することについては、介護保険法上、介護予防支援等の一部委託の業務として禁止する規定はないため、介護予防支援等の一部委託契約の業務とすることは可能であると考えます。

しかしながら、利用者への関わりが終了した後も受託した居宅介護支援事業者に介護予防支援等の記録の保存について契約上の義務が残り続けることとなり、また、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）においても、記録の保存に係る業務委託の管理を介護予防支援等の提供終了後も引き続き行わなければならないといった手間やリスク等が生じることが考えられることから、本市としては一部委託の業務として介護予防支援等の提供終了後の記録の整備・保存は想定をしておらず、また、推奨はしません。

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び居宅介護支援事業者において、介護予防支援等の提供終了後の記録の整備・保存の業務を委託・受託しようとする場合については、適切な記録の整備・保存が可能か等、生じうるリスク等について十分検討いただき、委託・受託することとしてください。

以 上

(事務担当)

藤沢市役所

介護保険課総務・給付担当

電話 0466-50-3527 (直通)

地域包括ケアシステム推進室

福祉総合相談支援センター

電話 0466-50-3523 (直通)

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:	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 ・ 具体的な要望( )
「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	常におせる	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、これまでにもある <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 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
入院(所)概要	・入院(所)日: H 年 月 日 ・退院(所)予定日: H 年 月 日						
	入院原因疾患(入所目的等)						
	入院・入所先	施設名		棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名:			方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療	
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入 安定( ) 不安定( )	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ( )					
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず					
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ( )				UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)	
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ( )				眠剤使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	<本人> 退院後の生活に関する意向						
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方						
	<家族> 退院後の生活に関する意向						

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	禁忌事項	(禁忌の有無)		(禁忌の内容/留意点)		
症状・病状の予後・予測						
退院に際しての日常生活の障害要因(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。

管理者確保のための計画書

藤沢市長

住所  
届出者  
氏名（法人にあつては、法人の名称及び代表者の氏名）

印

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	
事業所等の 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。