

令和5年度 指定居宅介護支援事業者集団指導

日 時：令和6年3月22日（金） 13：30～
場 所：日出町役場新館3階 332会議室

次 第

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 集団指導
 - （1）介護保険制度法令体系
 - （2）居宅介護支援とは
 - （3）人員及び運営に関する基準について
 - （4）事業所指定・加算届出
 - （5）介護報酬費について
 - （6）指導・監査について
 - （7）業務管理体制届出について
- 4 令和6年度人員等基準改定及び介護報酬改定
- 5 質疑応答
- 6 閉会

日出町介護福祉課介護保険係

目次

1. 介護保険制度法令体系【居宅介護支援部分】	2
2. 居宅介護支援とは	3
3. 人員及び運営に関する基準	5
4. ■事業者指定・加算届出	34
1) 事業者の指定関係	34
2) 給付費算定に係る届出	37
5. 介護報酬居宅介護支援費	38
1) 定義	38
2) 居宅介護支援費の取扱い	39
3) 加算・減算要件	40
4) 留意事項	60
6. 指導・監査	75
1) 集団指導	75
2) 運営指導	75
3) 監査	75
4) 報酬請求指導の実施方法	76
5) 過誤調整の返還指導	76
7. 業務管理体制届出	77

1. 介護保険制度法令体系【居宅介護支援部分】

介護保険サービスを実施するには、介護保険法をはじめ、人員、設備及び運営に関する基準条例等、関係法令を遵守しなければなりません。指定介護事業者は、各種法令等を遵守することを前提に、事業への参入が認められています。

種類	名 称	
法律	介護保険法（H9 法律第 123 号）	法
政令	介護保険法施行令（H10 政令第 412 号）	令
省令	介護保険法施行規則（H11 厚生省令第 36 号）	規則
	指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準 （H11 年厚生省令第 38 号）	人員運営基準
告示	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 （H12 年厚生省告示第 20 号）	報酬算定基準
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 （H11 年老企第 22 号）	運営基準 解釈通知
	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かかる部分）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 （H12 年老企第 36 号）	算定基準 解釈通知

日出町の条例	人員・運営基準は条例委任されているため、日出町の定める条例に従う必要がある。
介護保険法施行細則 （平成 30 年 3 月 28 日 規則第 10 号）	
日出町指定居宅介護支援の事業に係る申請者の要件並びに人員及び運営に係る基準に関する条例 （平成 30 年 3 月 7 日 条例第 2 号）	
日出町指定居宅介護支援の事業に係る申請者の要件並びに人員及び運営に係る基準に関する条例施行規則 （平成 30 年 5 月 30 日 規則第 21 号）	

介護保険の基本理念

■介護保険法の目的（介護保険法第1条）

要介護状態になり、介護や医療が必要となった方が、尊厳を保持し、その人らしい自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを給付するため介護保険制度を設け、必要な事項を定めることで、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

■要介護状態の軽減、悪化の防止（介護保険法第2条第2項）

介護保険給付は、要介護状態の軽減、悪化の防止となるように、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。

■利用者による選択（介護保険法第2条第3項）

被保険者の選択に基づき、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又は施設から、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らない。

■高齢者の自立支援（介護保険法第2条第4項）

保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態になっても、可能な限り、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において営むことができるように配慮されなければならない。

■要介護者の人格の尊重（介護保険法第81条第6項）

指定居宅介護支援事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

2. 居宅介護支援とは

要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に
応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅サービス計画を作成し、ケアマネジメントを実施するものである。「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援する必要があるものである。

居宅介護支援の基本方針

第1条の2 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

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

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、町、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123条）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

3. 人員及び運営に関する基準

1) 基準の性格

「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、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと」とされている。

基準を満たさない場合

指定又は更新を受けることができない。

基準に違反することが明らかになった場合

- ①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行う
- ②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
- ③正当な理由なく、勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとよう命令する。命令した場合、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。なお、命令に従わない場合には、当該指定を取り消す、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止する（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止する）。ただし、下記に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又はただちに取消しとなる。
 - (1) 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を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

2) 用語の定義

常 勤

勤務時間が、その事業所の就業規則等で定められている「常勤の従業者が勤務すべき時間数（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う。

※正規・非正規雇用の別ではない。

※同一の事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし、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職務に限る）は通算可能。

<人員配置基準における両立支援>

◎概要

介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。

ア「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

イ「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で常勤換算での計算上も 1（常勤）と扱うことを認める。

◎基準・算定要件等

運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も 1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

専ら従事する

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

※この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいう。

※当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

3) 人員基準

人員基準		
種別	資格	配置要件
管理者	主任介護支援専門員 令和9年3月31日まで経過措置有 (次頁、＜管理者要件に係る経過措置について＞見直し後参照)	常勤専従の者を1名配置。 管理者は利用者へのサービス提供状況の適切な把握、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこととする。 事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の介護支援専門員又は他の事業所の職務に従事することができる。(同一敷地内の事業所でなくても可)
介護支援専門員	介護支援専門員	常勤の介護支援専門員 1. 原則、要介護者の数に、要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44人に1人以上又はその端数を増すごとに1人以上とする。 2. 前項の規定にかかわらず、国保中央会が運用している「ケアプラン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には、要介護者の数に、要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49人に1人以上またはその端数を増すごとに1人以上とする。 (増員に係る介護支援専門員については非常勤であっても差し支えない。 事務職員は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事務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はないが、適切な数の人員を配置する必要がある。)

＜管理者要件に係る経過措置について＞

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
見直し前								
経過措置期間中		管理者は主任ケアマネジャーであることが必要						
見直し後								
経過措置期間中		①令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでないものが管理者である場合 経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)						
		②令和3年4月以降新たに管理者となる場合(管理者が交代する場合も含む) 管理者は主任ケアマネジャーであることが必要						

- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届け出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

4) 運営基準

下線部は令和6年度新基準

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

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

内容及び手続の説明及び同意

*運営基準減算対象

①利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本である。指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、利用申込者又は家族に対し、指定居宅介護支援事業所の運営規定の概要、介護支援専門員の勤務体制、秘密保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等で説明を行い、指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることの同意を得なければならない。なお、同意については利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して

- ・複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることが可能であること
- ・居宅サービス原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること

これらについて、十分説明を行わなければならない。

説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、

- ・文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行う
- ・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。

※次に掲げる事項については、利用者に説明し理解を得るよう努めなければならない。

- ・前6月間に作成した居宅サービス計画における、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の各サービスの利用割合
- ・前6月間に作成された居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

※ 前6月間とは、毎年度2回、次の期間における作成された居宅サービス計画を対象とする。

前期	3月1日から8月末日
後期	9月1日から2月末日

②また、利用者が病院等に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。

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、利用者が病院等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等に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求めなければならない。

例として、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。

③利用申込者又はその家族から申出があった場合は、利用者等の承諾を得て、重要事項を「電磁的方法」(※2)により提供してもよい。この場合、文書を交付したものとみなせる。

(※2) インターネット・メールでの送信、USB・CD-ROM等での提供で、利用者等が文書を出力することができるもの。

ただし、

- ・電磁的方法により文書を交付する際は、あらかじめ、その方法等について利用者等の承諾を得なければならない。

- ・電磁的方法による提供を受けない旨の申し出があった場合は、電磁的方法で提供してはならない。

提供拒否の禁止

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

原則、利用申込に対しては応じなければならないことを規定し、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

提供を拒むことができる正当な理由とは・・・

①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合 等

サービス提供困難時の対応

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

受給資格等の確認

指定居宅介護支援の提供を求められた場合に、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

要介護認定の申請に係る援助

- ① 被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等には、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならない。
- ② 利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- ③ 要介護認定の有効期間を確認した上で、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する **30 日**前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

身分を証する書類の携行

利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

指定居宅介護支援の基本的取扱方針

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

指定居宅介護支援の具体的取扱方針

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

なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことが前提であれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっては、それぞれの位置付けられた個々の業務は事後に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

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

② 指定居宅介護支援の基本的留意点

利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要である。このためには、指定居宅介護支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められる。介護支援専門員は、指定居宅介護支援を懇切丁寧に行うこととし、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。

③ 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、当該記録は、5年間保存しなければならない。

④ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

⑤ 総合的な居宅サービス計画の作成

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の支援等も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑥ 利用者自身によるサービスの選択

介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援する。このため、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合には誠実に対応する。さらに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、

- ・指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

* 以下のようなことはあってはならない

- ・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
- ・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こと

また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

⑦ 課題分析の実施

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

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

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

(通知「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の掲示について」)

⑧ 課題分析における留意点 *運営基準減算対象

介護支援専門員は、アセスメントにあたっては、利用者が入院中などの理由を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

⑨ 居宅サービス計画原案の作成

介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は利用者の希望やアセスメントの結果による専門的見地に基づき、実現可能なものとする必要がある。

また、居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向や総合的な援助の方針、解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスについて、その長期的な目標や達成時期等を明確に盛り込み、達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行えるようにすることが重要である。

なお、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。

⑩ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 ***運営基準減算対象**

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。サービス担当者会議においてテレビ電話装置等を活用して行う場合、その活用について利用者又はその家族の同意を得なければならない。（テレビ電話装置等を活用する際には、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。）

なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意する。

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

- ・利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る）の心身の状況等により、主治医の意見を勘案して必要と認める場合
 - ・開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合
 - ・居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合
- 等が想定される。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、

主治医が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治医の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治医の意見」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、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。またサービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

⑪ 居宅サービス計画の説明及び同意 ***運営基準減算対象**

居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本。当該計画は利用者の希望を尊重することとともに、作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行ったうえで文書によって利用者の同意を得ることを義務付けることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、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。

⑫ 居宅サービス計画の交付 ***運営基準減算対象**

居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図ったうえで、各担当者が自ら提供する個別サービス計画における位置づけを理解できるように配慮する必要がある。

⑬ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

このため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。

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

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整をはかるなどの手法も有効である。

⑭ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第13号・第13号の2）

利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このため介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整等の提供を行うものとする。

なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師も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、

1. 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
2. 薬の服用を拒絶している
3. 使い切らないうちに新たに薬が処方されている
4. 口臭や口腔内出血がある
5. 体重の増減が推測される見た目の変化がある
6. 食事量や食事回数に変化がある
7. 下痢や便秘が続いている
8. 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
9. リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは薬剤師に提供するものとする。

⑮ モニタリングの実施 ***運営基準減算対象**

モニタリングは特段の事情がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ) 少なくとも1月に1回、利用者と面接すること。

ロ) 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

面接は、原則利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

ただし、以下の要件を満たしている場合は、2月に1回利用者の居宅を訪問し、訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。

a) メリット・デメリット及び実施方法等を説明し、文書により利用者の同意を得ていること。(なお、利用者の認知機能が低下している場合などは除く。)

b) サービス担当者会議等において、次の事項について、主治医、サービス事業所の担当者等の合意を得ていること。(必ず合意に至るまでの過程を記録しておくこと)

(i) 利用者の心身状況が安定していること。

・介護者の状況の変化がないこと。

・住宅改修などによる住環境における変化がないこと。

・保険外サービスを含むサービスの利用状況に変更がないこと。

(ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通ができること。(テレビ電話装置等の操作を介助者が行うことは差し支えない。)

(iii) 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は、サービス事業所の担当者からの提供を受けること。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該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。

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

次に掲げる場合は、サービス担当者会議を開催しなければならない。

イ) 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

ロ) 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分変更認定を受けた場合

介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見をもとめることができるものとする。

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

⑰ 居宅サービス計画の変更

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はない。ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。

【一連の業務を必要としない軽微な変更の場合】

		軽微な変更の内容	基本的な考え方
ケアプラン作成	1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日の、日付の変更のような場合
	2	サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度の臨時的、一時的なサービス利用回数の増減のような場合
	3	利用者の住所変更	住環境・生活環境（同居者など）の差異によるサービス変更がない場合
	4	事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
	5	福祉用具で同等の用具に変更する際単位数のみの変更	福祉用具の同一種目において機能の変更を伴わない用具の変更の場合
	6	<u>対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売</u>	<u>福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合</u>
	7	単なる事業所の変更	目標もサービスも変わらない単なる事業所の変更
	8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
	9	担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更の場合
サービス担当者会議	10	サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	「2」のサービス提供回数の変更については、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。ただし、関連事業所での状況共有には努めてほしい。
	10	ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。ただし、ケアマネがサービス担当者会議を開催する必要があると判断した場合にも、必ずしも担当者全員を招集する必要はない。

⑱ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

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

⑲ 介護保険施設との連携

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

⑳ 居宅サービス計画の届出（第 18 号の 2）

訪問介護の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、一定回数以上の訪問介護を位置付ける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。届出に当たっては、当該月において作成又は変更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付けたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。

基準第 13 条第 18 号の 2 に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は以下の通り。

「届出の対象となる訪問介護の種類」：生活援助中心型サービス

「届出の対象となる訪問介護の回数」：要介護 1 → 27 回

要介護 2 → 34 回

要介護 3 → 43 回

要介護 4 → 38 回

要介護 5 → 31 回

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度町が検証した居宅サービス計画の次の届出は、1 年後とする。

② 居宅サービス計画の届出（第 18 号の 3）

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

居宅サービス計画に位置付けられたサービスがこれらに該当する場合には、翌月の末日までに町に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

② 主治の医師等の意見等

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

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

②③ 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

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

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、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お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。したがって、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。

②④ 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

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害される恐れがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

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

さらに、福祉用具貸与と特定福祉用具販売が選択できる対象福祉用具（※1、以下「対象福祉用具」という）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、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。

※1 対象福祉用具

イ) スロープ

主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。

ロ) 歩行器

脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。

ハ) 歩行補助つえ

カナディアン・クラッチ、ロフトランド・クラッチ、プラットホーム・クラッチ及び多点杖に限る。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合に貸与を選択している場合については、福祉用具専門相談員により利用開始後6月以内に少なくとも1回行われるモニタリングの結果も踏まえること。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意すること。

ア) 介護支援専門員は、軽度者の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」第31号のイで定める状態像のものであることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第1の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度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らない。

イ) 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得た上で、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ) 介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）の第2の9（2）①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i）から iii）までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により当該医師の所見

及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があった時には、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

②⑤ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

事業者は、認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者による趣旨について説明し、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必要がある。

②⑥ 指定介護予防支援事業者との連携

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が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者に関する必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

②⑦ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

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

②⑧ 地域ケア会議への協力

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

法定代理受領サービスに係る報告

- 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）を毎月市町村へ提出する。
- 居宅サービス計画に位置づけられる基準該当居宅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、市町村へ提出する。
→基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が居宅サービス計画に位置づけられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、同時並行的に行うことができるようにするためのもの。

利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合、変更後の指定居宅介護支援事業者等が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者から申し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する。

利用者に関する市町村への通知

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らない。

- 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。

管理者の責務

管理者は指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

管理者は指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業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ある。

運営規程

指定居宅介護支援事業所ごとに、運営規定として次に掲げる事項を定めるものとする

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 苦情解決に関する事項
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) その他運営に関する重要事項

勤務体制の確保

- ① 原則として月ごとに勤務表を作成し、介護支援専門員は、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしなければならない。
勤務状況等は、管理者が管理する必要がある、業務として一体的管理されていることが必要である。これは、非常勤の介護支援専門員も含めて居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められない。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。
指定居宅介護支援事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではない。
- ③ 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については就業後6月から1年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。
- ④ 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動（利用者から受けるものも含む）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(講ずべき措置)

- ・事業者の方針の明確化及びその周知・啓発
- ・従業員の相談窓口を明確化し設置すること及びその周知

業務継続計画の策定等

①指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

②業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。

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

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

③研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催すると

もに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

※令和7年3月31日までに、業務継続計画を策定していない場合及び当該業務継続計画に従い必要な措置を講じてない場合、次月より基本報酬から所定単位数の100分の1を減算する。

設備及び備品等

- ① 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。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ない。それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。
- ② 事務室には相談、サービス担当者会議等に対応する適切なスペースを確保することとし、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。
- ③ 必要な設備及び備品等を確保すること。
ただし、他の事業所等と同一敷地内にある場合であって、運営に差し障りがない場合は、他の事業所等に備え付けられた設備及び備品を使用することができるものとする。

感染症の予防及びまん延の防止のための措置

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

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め

積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、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(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

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

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

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

揭示

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制（介護支援専門員の氏名は揭示しなくてよい）、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下、重要事項という）を揭示しなければならない。
- ② 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する事項を記載したファイル等を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。

③指定居宅介護支援事業者は、原則として、①で示した重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイト（法人のホームページ等または介護サービス情報公表システム）へ掲載しなければならない。

（令和7年度から義務付け）

秘密保持等

- ① 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らない。
- ② 介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。従業者でなくなった後においても秘密を保持する旨に従業者の雇用時に取り決めるなどの措置を講ずべきこととするもの。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておかなければならない。

個人情報を用いる場合の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

広告

- ① 指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

- ① 管理者は居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援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らない。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- ③ 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

苦情処理

- ① 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らない。
なお、指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、原則として、ウェブサイト（法人のホームページ等または介護サービス情報公表システム）に掲載しなければならない。
（※令和7年度から義務付け）
- ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ③ 提供した指定居宅介護支援に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは紹介に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ④ 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ⑤ 居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- ⑥ 指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ⑦ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合は、前項の改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

事故発生時の対応

- ① 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

虐待の防止

指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う場合を含む。）を定期的を開催するとともに、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。

委員会では具体的には、次のような事項について検討することとする。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

- (2) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

指針には次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- (3) 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

会計の区分

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

記録の整備

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ② 事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の記録を整備し、サービス提供完結の日から5年間保存しなければならない。
- ③ 第13条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ④ 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
 - 1) 居宅サービス計画
 - 2) 第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
 - 3) 第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
 - 4) 第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録
- ⑤ 第16条に規定する市町村への通知に係る記録
- ⑥ 第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- ⑦ 第27条第2項に規定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

保存期間は、国の省令では2年間だが、町の条例で**5年間**と定めているので、留意すること。

人員・運営基準は遵守すること

運営基準減算に該当した場合、介護報酬を減算しなければならない。

◇基準に規定されている下記の満たさなければならない項目をいずれか1つでも満たしていない場合、当該利用者について減算となる。

減算割合	
所定単位数の100分の50 2ヶ月以上継続している場合は、所定単位数の算定不可	
満たさなければならない項目	
(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に係る基準（基準第4条第2項） *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	
利用者に対し、あらかじめ①～②について文書を交付して説明を行い、それを理解したことについて利用者の署名を得なければならない。	
① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介できるよう求めることができること ② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができる。	
(2) ケアプラン作成に係る項目（基準第13条） *①～⑥については、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算	
① アセスメント（第7号） 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面談して、アセスメントを実施しなければならない。	④ 居宅サービス計画の交付（第11号） 当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
② サービス担当者会議の開催（第9号） 利用者・家族及び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を招集して「サービス担当者会議」を開催しなければならない。	⑤ モニタリング（第14号） 月に1回、利用者と面接してモニタリングを行わなければならない。 月に1回、モニタリングの結果を記録しなければならない。
③ 居宅サービス計画の説明と同意（第10号） 当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。	⑥ 居宅サービス計画変更の必要性（第15号） 次の場合は、サービス担当者会議を開催し、サービス計画の変更の必要性について担当者から意見を求めなければならない。 ア) 更新認定を受けた場合 イ) 区分変更認定を受けた場合

4. 事業者指定・加算届出

1) 事業者の指定関係

(1) 指定変更届

- ・変更があったときから10日以内に届出が必要。
- ・運営規程における「文言の変更」等の軽微な変更については、届出不要。

【主な添付書類】

①指定変更届出（様式第48号）

②必要に応じて下記書類

No.	変更があった事項	添付書類等
1	事業所（施設）の名称	付表 12 法人の定款（※1）、運営規程
2	事業所（施設）の所在地 電話番号 FAX 番号	付表 12 所在地：法人の定款（※1）、運営規程、事業所の 平面図・土地建物の登記事項証明書等 電話番号・FAX 番号：運営規程
3	事業者の名称、 主たる事務所の所在地	法人の定款又は登記事項証明書、運営規程
4	代表者（開設者）の氏名 生年月日及び住所	法人の登記簿の写し、代表者（開設者）の経歴 書、誓約書
5	役員の氏名、生年月日	役員名簿、誓約書、法人の定款等（変更した場 合）
6	定款・寄附行為及びその登 記事項証明書・条例等	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 の写し（当該事業に関するものに限る） 付表 12（変更項目がある場合のみ）
8	事業所（施設）の管理者の 氏名、生年月日及び住所	付表 12 管理者の経歴書、各種資格証の写し、組織体制 図、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変 更後の月のもの）、誓約書、役員名簿
9	事業所（施設）の介護支援 専門員の氏名及びその登録 番号	介護支援専門員証の写し、介護支援専門員総括 表、従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（変 更後の月のもの）、組織体制図
10	運営規程	運営規程・重要事項説明書
※1 事業所等の名称若しくは所在地が定款で定められている場合		

(2) 指定の更新

指定居宅介護支援事業者は、指定を受けた日から6年ごとに指定の更新を受ける必要がある。有効期間の満了日を迎える事業者に対して、勧奨通知を送付しているが、各事業者においては、自身の「指定有効期間満了日」を確認の上、受付期間内に下記書類を揃え、忘れずに指定更新申請手続きを行うこと。

【受付期間】 指定有効期間満了日の属する月の前月の末日まで

【提出書類】 次頁の表のとおり

(3) 事業の休止・廃止の届出

事業の休止・廃止予定日の1月前までに届出が必要。

また、介護保険法に基づき、事業の休止・廃止時又は指定辞退時の利用者に対して、事業者には継続的なサービスの提供のための便宜提供が義務付けられている。(他事業所の紹介や介護支援専門員・他事業所との連絡調整等)

※令和7年度中に、全ての自治体で運用される電子申請・届出システムの導入に伴い、令和6年4月1日より、指定申請関係書類の一部が次頁の表のとおり、国の標準様式に変更になるため確認すること。

事業者指定届出及び加算届出の様式は町ホームページよりダウンロードできます。

「健康・福祉」→「介護保険」→「事業所の方へ」

→「指定申請・各種加算届出」→「居宅介護支援事業」

居宅介護支援の指定申請等に係る提出書類一覧

	現行提出書類一覧	新規	変更	更新	標準様式の有無
申請書	指定申請書(様式第47号)	◎	—	—	○
	指定変更届出書(様式第48号)	—	◎	—	○
	指定更新申請書(様式第51号)	—	—	◎	○
	居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項(付表12)	◎	○	◎	○
1	登記事項証明書、条例等 ※原本	◎	○	○	—
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)	◎	○	◎	○
	組織体制図(参考様式12)	◎	○	◎	×
	介護支援専門員一覧表(参考様式10)	◎	○	◎	○
	資格証の写し(主任介護支援専門員・介護支援専門員)	◎	○	◎	—
3	事業所(施設)平面図(参考様式3)	◎	○	○	○
	事業所の写真(外観・事務室内・相談スペース等)	◎	○	○	—
	事業所の位置図	◎	○	○	—
	土地・建物の登記事項証明書(全部事項)若しくは賃貸借契約書	◎	○	○	—
	各種検査済証 (建築物・エレベーター・消防)	◎	○	○	—
4	運営規程(料金表含む)	◎	○	○	—
5	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要(参考様式7)	◎	○	○	○
6	介護保険法第79条第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式8-3)	◎	○	◎	○
7	暴力団排除に係る誓約書(参考様式9)	◎	○	◎	×
加算	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(別紙3-2)	◎	○	○	×
	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)	◎	○	○	×
生保	生活保護法における介護機関のみなし指定に係る確認書(別添1)	◎	—	—	×
廃止	介護保険指定事業者廃止・休止・再開届出書(様式第49号)	—	—	—	○
休止	介護保険指定事業者廃止・休止・再開届出書(様式第49号)	—	—	—	○
辞退	介護保険事業者指定辞退届出書(様式第50号)	—	—	—	○

2) 給付費算定に係る届出

項目	必要書類	様式
全加算共通	①介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 ②介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙 3-2 別紙 1
特定事業所 加算	①特定事業所加算 従業者の勤務体制一覧表 ②特定事業所加算に係る届出書 ③特定事業所加算 ④研修計画等要件確認書類	参考様式 1 別紙 10-2 別紙 10-2 付表
ターミナル ケアマネジ メント加算	ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書 ターミナルケアマネジメント加算に係る確認書	別紙 10-2 別紙 10-2 別添

【届出に係る加算等の算定の開始時期】

項目	算定の開始時期		
下記以外	毎月		
	15日以前に届出 ⇒ 翌月から算定可 16日以降に届出 ⇒ 翌々月から算定可		
特定事業所集中減算		前期	後期
	判定期間	3/1～8月末日	9/1～2月末日
	適用期間	10/1～3/31	4/1～9/30
	書類提出期限	9/15 まで	3/15 まで

5. 介護報酬居宅介護支援費

1) 定義

常勤換算方法

当該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。

常勤換算の式＝
$$\frac{\text{当該事業所の従業者全員分の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所の従業者において定められている常勤者の1週間の勤務延時間数}}$$

Q. <常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い>

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A

A.

常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まれない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする

2) 居宅介護支援費の取扱い

◇月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合（老企第 36 号第 3 の 1）

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「指定居宅介護支援等基準」という）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。

◇月の途中で、事業者の変更がある場合（第 3 の 2）

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

◇月の途中で、要介護度に変更があった場合（第 3 の 3）

要介護 1 又は要介護 2 と、要介護 3 から要介護 5 までに変更となった場合の取り扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

◇月の途中で他の市町村に転出する場合（第 3 の 4）

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

※直接他の市町村の施設に住所を移して、住所地特例者になった場合は、保険者が変わらないため、月末時点で居宅介護支援を行っている事業者のみ居宅介護支援費を算定する。

◇サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合（第 3 の 5）

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

3) 加算・減算要件

居宅介護支援費の割り当て

1月当たりの取扱件数の数により下記の報酬を算定する。

取扱件数＝（居宅介護支援の利用者数＋（介護予防支援の利用者数÷3））

÷介護支援専門員の人数（常勤換算方法による）

居宅介護支援費（Ⅰ）

- （i）の介護報酬 1件目～44件目までの利用者
- （ii）の介護報酬 45件目～59件目までの利用者
- （iii）の介護報酬 60件目以上の利用者

居宅介護支援費（Ⅱ）

- （i）の介護報酬 1件目～49件目までの利用者
- （ii）の介護報酬 50件目～59件目までの利用者
- （iii）の介護報酬 60件目以上の利用者

※契約日が古い利用者から割り当てること

※（i）の介護報酬の算定について、介護支援専門員が常勤換算方法で1を超える数いる場合は、45に常勤換算人数を乗じた数から1を減じた数までとなる。

※居宅介護支援費（Ⅱ）の算定について、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置すること。

なお、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。



運営基準減算

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

減算時期については下記のとおりとなる。

- (1) 指定居宅介護支援の提供開始に際し、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
 - ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて文書を交付して説明を行い、その説明の理解を本人の署名により得ていない場合には、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にあたっては、次の場合に減算される。
 - ①当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下、当該月）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ②当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。（やむを得ない事情がある場合を除く）
 - ③当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときは、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ①居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合
- (4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）にあたっては、次の場合に減算される。
 - 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、利用者に面接していない場合には、特段の事業のない限り、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、主治医、サービス事業所の担当者等の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身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ができること。

(iii) 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、サービス事業所の担当者からの提供を受けること。

特定事業所集中減算

(1) 判定期間と減算適用期間

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、次に掲げることに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

①判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。

②判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（訪問介護サービス等）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、それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（紹介率最高法人）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し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

(具体的な計算式)

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

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

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合は9月15日まで、後期の場合は3月15日までに、全ての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、当該書類を町長に提出しなければならない。なお、当該書類は、各事業所において5年間保存しなければならない。

- ①判定期間における居宅サービス計画の総数
- ②訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④(2)の算定方法で計算した割合
- ⑤(2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、正当な理由

日出町では全事業所に提出を依頼しているので、留意すること。

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を町長に提出すること。なお、町長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。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あるが、実際の判断に当たっては、町において判断する。

- ①居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等がサービスごとで見た場合に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
 - ②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
 - ③判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
 - ④判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
 - 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(ア)又は(イ)の場合
- (ア) 紹介した事業所が2年以内に社会福祉法第78条の規定に基づく福祉サービス第三者評価を受け、その結果を独立行政法人福祉医療機構 WAM-NET に公表しており、その評価項目のうちa評価が50%以上で、c評価がない事業所
- (イ) 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認められる場合

(ア) 事業所の体制が充実していると考えられる a 又は b のいずれかの場合

- a 訪問介護事業所において、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかを算定している事業所
- b 通所介護事業所又は地域密着型通所介護事業所において、生活機能向上加算、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、栄養改善加算、口腔機能向上加算の全てを算定することができる旨の届出をしている事業所

※①～⑥に係る留意事項

- a ⑤（ア）については、届出の時点で第三者評価の結果を公表しており、要件を満たしていればよい。
- b ⑤（ア）及び⑥（ア）については、紹介率最高法人に同種の訪問介護サービス等事業所数が複数あり、全ての事業所が要件を満たしていない場合については、要件を満たしている事業所を利用している利用者の居宅サービス計画数を除いて再計算し、その結果、対象となるサービスが位置付けられた居宅サービス計画の数が1月当たり10件以下であるか、又は紹介率最高法人に80%を超えて集中していない場合については、減算の対象としないこととする。
- c ⑤の（イ）については、該当する居宅サービス計画数を除いて再計算し、その結果、紹介率最高法人に1月あたり10件以下であるか、又は紹介率最高法人に80%を超えて集中していない場合は減算対象としないこととする。
- d ⑥（ア）においては、判定期間の当初（前期：3月1日、後期：9月1日）において要件を満たしている必要がある。
- e ⑥（ア）においては、実態として加算の要件を満たしていても、加算の届出を提出していない事業所は対象としないものとする。

サービス種類(訪問介護)

居宅介護支援事業所名

〇〇〇〇居宅介護支援事業所

訪問介護を位置付けた
居宅サービス計画数
(分母)

区分		開設法人名	どの法人に訪問介護を位置付けたか(分子)																				(分母)									
			3月(9月)					4月(10月)					5月(11月)					6月(12月)					7月(1月)					8月(2月)				
			A法人	B法人	C法人	D法人	E法人	A法人	B法人	C法人	D法人	E法人	A法人	B法人	C法人	D法人	E法人	A法人	B法人	C法人	D法人	E法人	A法人	B法人	C法人	D法人	E法人	3月(9月)	4月(10月)	5月(11月)	6月(12月)	7月(1月)
番号	給付管理を行った利用者名																															
1	利用者A	1					1																									
2	利用者B	1					1				1					1																
3	利用者C	1					1				1					1																
4	利用者D		1					1				1					1					1										
5	利用者E		1					1				1					1					1										
6	利用者F			1					1				1					1					1									
7	利用者G	1					1				1					1						1										
8	利用者H	1					1				1					1						1										
9	利用者I	1					1				1					1						1										
10	利用者J	1					1				1					1						1										
11	利用者K	1					1				1					1						1										
12	利用者L	1					1				1					1						1										
13	利用者M	1				1	1				1	1				1	1					1	1									
14	利用者N			1				1				1					1					1										
15	利用者O	1					1				1					1						1										
16	利用者P	1					1				1					1						1										
17	利用者Q			1					1				1					1					1									
18	利用者R	1					1				1					1						1										
19	利用者S			1				1				1					1						1									
20	利用者T	1					1				1					1						1										
21	利用者U				1				1			1					1					1										
22	利用者V	1					1				1					1						1										
23	利用者W			1				1				1					1						1									
24	利用者X	1					1				1					1						1										
25	利用者Y	1					1				1					1						1										
26	利用者Z	1					1				1					1						1										
27	利用者a										1					1						1										
28	利用者b												1				1					1										
29	利用者c													1					1						1							
30	利用者d																1					1										
31	利用者e														1				1						1							
32	利用者f																					1										
33	利用者g																					1										
34	利用者h																							1								
35	利用者i																								1							
計		18	2	2	3	2	18	2	2	3	2	18	2	2	3	3	19	3	3	3	3	19	3	3	3	3	20	4	3	3	3	

各法人ごと	A法人	112
	B法人	16
	C法人	15
	D法人	18
	E法人	16

それぞれの法人ごとに合計数を出し、最も件数の多い法人が「紹介率最高法人」となる。(A)

判定 $112 \div 171 \times 100 = 65.5\%$
(A) (B) $\rightarrow$ この値が90%を超えていれば減算対象となる

合計 171 (B)

高齢者虐待防止措置未実施減算

※新設

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に減算される。

- ①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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

業務継続計画未実施減算

※新設

以下の基準に適合していない場合減算される。

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定すること。
- ②当該業務策定計画に従い、必要な措置を講ずること。

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

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

※新設

(1) 趣旨

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。

(2) 算定要件

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（狭い道路を挟んで隣接するものも含む）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
※同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合や、隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合は①に該当しない。

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は除く。①と合算もしない。）に居住する利用者

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

※①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所のものと異なる場合でも該当する。

初回加算

以下の場合に算定される。

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

特定事業所加算

(1) 趣旨

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

(2) 基本的取扱方針

特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）又は（A）の対象となる事業所については

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

が必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、趣旨に合致した適切な運用を図るよう留意すること。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

●特定事業所加算（Ⅰ）

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

→常勤かつ専従の主任介護支援専門員は指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

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、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

→常勤かつ専従の介護支援専門員は指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

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、総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

※常勤かつ専従の介護支援専門員 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、加算を算定する事業所は、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 名の計 5 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

3. 利用者に関する情報又はサービス提供にあ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。

→上記について次の要件を満たすこと

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- ①現に抱える処遇困難ケースについての問題点及びその改善方策
- ②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ④保健医療及び福祉に関する諸制度
- ⑤ケアマネジメントに関する技術
- ⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ⑦その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、5 年間保存しなければならない

ウ 「定期的」とは、おおむね週 1 回以上であること

また、会議は、テレビ電話装置等（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。なお、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」等に対応していること。

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

→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、事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、携帯電話等による転送が可能な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、基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

5. 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護区分が要介護3、要介護4、要介護5であるものの占める割合が40%以上であること。
- 40%以上であることは毎月その割合を記録しておくこと。
- 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40%の割合の対象外として取り扱うことが可能。
6. 指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- 「計画的に研修を実施している」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は研修目標の達成状況について、適宜確認し、必要に応じて改善を講じなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。
- なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。
7. 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- 特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならない。
8. 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、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。
また、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・技術を習得するためのものであれば差し支えない。
9. 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- 単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

10. 指定居宅介護支援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 名未満であること。

→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が、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることのないよう配慮しなければならない。

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研修に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

→協力及び協力体制とは、現に研修における実習棟の受入れが行われていることに限らず、受入れが可能な体制が整っていることをいう。そのため、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れを行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

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

12. 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること

→質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取り組み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、協働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、年度途中で加算取得の届出をする場合にあっては、届出を行うまでに計画を策定すること。

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

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

→多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

●特定事業所加算（Ⅱ）

次の基準にいずれにも適合すること。

1. 上記、2. 3. 4. 及び6. から13. までの基準に適合すること

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

→常勤かつ専従の（主任）介護支援専門員は指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

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、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。

したがって、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要がある。

●特定事業所加算（Ⅲ）

次の基準にいずれにも適合すること

1. 上記 3. 4. 及び6. から13. までの基準に適合すること

2. 特定事業所加算（Ⅱ）の2. に適合すること

3. 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

→常勤かつ専従の（主任）介護支援専門員は指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

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、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ため、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の計3名を常勤かつ専従で配置する必要がある。

●特定事業所加算（A） *新規

次の基準にいずれにも適合すること

1. 上記 3. 4. 及び6. から13. までの基準に適合すること

2. 特定事業所加算（Ⅱ）の2. に適合すること

3. 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名以上及び非常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること

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

また、常勤かつ専従の介護支援専門員 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並び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。

なお、当該常勤換算方法で 1 の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

・その他

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

(4) 手続き

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5 年間保存するとともに、町長から求めがあった場合には提出しなければならない。

特定事業所加算 算定要件等

算定要件		特定事業所加算（Ⅰ）	特定事業所加算（Ⅱ）	特定事業所加算（Ⅲ）	特定事業所加算（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を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指定介護予防支援事業所との職務と兼務をしても差し支えない	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(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（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	○	○	○	○

※基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5年間保存すること。

町長からの求めがあった場合には提出をしなければならない。（運営指導等で確認します）

特定事業所医療介護連携加算

(1) 基本的取扱い方針

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

(2) 具体的運用方針

①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、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月までの間で35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

②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満たすこととなる。

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、令和7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以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

③特定事業所加算（Ⅰ）～（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。

入院時情報連携加算

利用者が病院等に入院するにあたって、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合は、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。

→「必要な情報」とは、具体的には、利用者の入院日、心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況を言う。加算については、1月に1回を限度として算定する。

また、情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

(1) 入院時情報連携加算 (Ⅰ)

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は、営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

(2) 入院時情報連携加算 (Ⅱ)

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に算定する。

なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

<令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)>

○ 入院時情報連携加算について

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

(答)

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院(営業時間外) → 情報提供

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

退院・退所加算

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、入院又は入所期間中につき 3 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

→病院や診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設や介護保険施設（病院等）への入所していたものが、退院又は退所し、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、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、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する単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

（算定区分）

以下の算定区分により、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る。

また、面談では、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「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、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」等に対応していること。

- ①退院・退所加算（Ⅰ）イ…病院等の職員からの情報収集を 1 回行っている場合に算定可能
退院・退所加算（Ⅰ）ロ…病院等の職員からの情報収集を 1 回行っている場合であり、
その方法がカンファレンスである場合に限る
- ②退院・退所加算（Ⅱ）イ…病院等の職員からの情報収集を 2 回以上行っている場合に算定可能
退院・退所加算（Ⅱ）ロ…病院等の職員からの情報収集を 2 回以上行っている場合であり、
そのうち 1 回以上がカンファレンスによる場合に算定可能
- ③退院・退所加算（Ⅲ）…病院等の職員からの情報収集を 3 回以上行っている場合であり、
そのうち 1 回以上がカンファレンスによる場合に算定可能

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450 単位 (退院・退所加算 (Ⅰ) イ)	600 単位 (退院・退所加算 (Ⅰ) ロ)
連携 2 回	600 単位 (退院・退所加算 (Ⅱ) イ)	750 単位 (退院・退所加算 (Ⅱ) ロ)
連携 3 回		900 単位 (退院・退所加算 (Ⅲ))

(留意事項)

カンファレンスは以下のとおり

- ・病院又は診療所

診療報酬の算定方法別表第 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。

- ・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第 134 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、地域密着型介護老人福祉施設におくべき従業者及びその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

- ・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第 7 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、介護老人福祉施設におくべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

- ・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第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、介護老人保健施設におくべき従業者及び入所者またはその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

・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第 12 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、介護医療院におくべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

通院時情報連携加算

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 回を上限として所定単位数を加算する。

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

緊急時等居宅カンファレンス加算

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った場合は、利用者 1 人につき 1 月に 2 回を限度として所定単位数を加算する。

→加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること

カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

ターミナルケアマネジメント加算

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

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

- ・ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定する。

- ・ターミナルケアマネジメント加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。算定要件を満たす事業所が複数ある場合は、当該利用者が死亡日又はそれにもっとも近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所が、ターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。

- ・ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、以下の事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

- ①終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録

- ②利用者への支援にあたり、主治の医師又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と行った連絡調整に関する記録

- ③当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断したものに該当することを確認した日及びその方法についての記録

- ・ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。

- ・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。

4) 留意事項

□住宅改修支援事業

居宅介護支援の契約していない要介護・要支援認定者に対して住宅改修の理由書を作成した場合は、指定居宅介護支援事業所の申請により手数料を支給しています。

◇手数料 1件あたり 2,000円

◇申請要件

理由書作成日から2ヶ月間、当該居宅介護支援事業所による居宅介護支援の実施がないこと。

※作成日の2ヵ月後の日が属する月の月末までとする。

理由書作成日以前の半年間、当該居宅介護支援事業所による居宅介護支援の実施がないこと。

◇提出書類

①介護保険住宅改修理由書手数料請求書

②住宅改修費支給申請者名簿

□テレワークについて R5.9.5 発出介護保険最新情報 vol.1169 より

◇テレワークに関する基本的な考え方

指定居宅介護支援事業者の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。

なお、本取扱いについては、管理者としての職務への従事に関して示したものであり、管理者が管理者以外の他の職種（介護支援専門員等）を兼務する場合の当該他の職種としての業務に関して示したものではない。管理者以外の職種におけるテレワークの取扱いについては、今後、国からの通達を待ってお示しする。

◇管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方

（１）管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務（指定居宅介護支援の場合、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及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。その際、管理者以外の従業者に過度な負担が生じることのないよう、留意すること。

（２）特に、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、管理者は利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。

（３）事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。

（４）管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、管理者以外の各職種の人員配置基準に違反しないようにすること。

（５）上記（１）～（４）について、利用者やその家族、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

□福祉用具例外給付

① 要支援１・要支援２・要介護１の認定を受けた方の福祉用具貸与について

要支援１・要支援２・要介護１（自動排泄装置については要介護２及び要介護３の方も含む）の認定を受けた方は、下表ア～カの福祉用具を原則として貸与できません。

ただし直近の認定調査内容を確認し、調査結果が「告示で定める状態」に該当する場合は貸与可能となります。

対象外種目	告示で定める状態	要介護認定結果等確認内容
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査１－７ 歩行「３．できない」
	(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 (町への確認不要) ※１ 認定調査結果がないため、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断します。
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査１－４ 起き上がり「３．できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－３ 寝返り「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 寝返り「３．できない」
エ 認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者	
	(一) 意思の伝達、 介護を行う者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者	基本調査３－１ 意思の伝達 「１．調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査３－２～７ 認知機能のいずれか「２．できない」 又は３－８～９「３．ある」 又は基本調査４－１～１５ 精神・行動障害のいずれか 「１．ない」以外
	(二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査２－２ 移動「４．全介助」以外

オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1－8 立ち上がり「3. できない」
	(二) 移乗が一部または全介助を必要とする者	基本調査 2－1 移乗「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	生活環境において段差の解消が必要と認められる者 (町への確認不要) ※1 認定調査結果がないため、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断します。
カ 自動排泄装置	次のいずれにも該当する者	
	(一) 排便において全介助を必要とする者	基本調査 2－6 排便「4. 全介助」
	(二) 移乗において全介助を必要とする者	基本調査 2－1 移乗「4. 全介助」

②

表アの(二)及びオの(三)に基づく福祉用具貸与について

前頁の表アの(二)、オの(三)に基づいて福祉用具貸与をする場合は、次のとおり取り扱い願います。

(1) 前頁の表ア(二)、オ(三)の状態像は下記のとおりとする。(※日出町における取扱い)

ア 車いす及び車いす付属品	(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 →歩行補助用具(歩行補助つえ・歩行器等)を使用しても下記のことができない者については、支給対象として検討する。ただし、(2)(3)については、独居または家族が障害、疾病により行うことができないこと及び車いす等を利用することにより、訪問介護の利用が不要となる場合に限る。 (1) 隣家まで行くことができない。 (2) 病院まで行くことができない。(介助用車いすについては、家族等による通院の乗降前後、院内の移動が困難な場合も含む。) (3) 買い物、金融機関等に行くことができない。
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	(三) 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 →住宅の構造上介護保険住宅改修ができない。若しくは、介護保険住宅改修によってもなお改善できない場合は支給対象として検討する。

(2) 主治医から得た医師の所見を踏まえて、福祉用具専門相談員のほか利用者の状態像について適切な助言が可能な方が参加するサービス担当者会議等を開催し、「適切なケアマネジメント」により、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）が貸与の可否を判断します。（日出町への確認は不要です。）

会議内容については「第4表 サービス担当者会議の要点」に具体的に記載します。

(3) ケアプラン等に(2)の内容を記載します。

◎要介護1の方（自動排泄装置については要介護2及び要介護3の方を含む）は、

「第1表 居宅サービス計画書(1)」

「第2表 居宅サービス計画書(2)」

「第3表 週間サービス計画表」

「第7表 サービス利用表」

「第8表 サービス利用表別表」

のいずれかへ記載します。

◎要支援1・2の方は「介護予防サービス・支援計画書」へ記載します。

③ 福祉用具貸与（例外給付）について

①または②に該当しない方でも、疾病等の症状により福祉用具が特に必要となる方については、例外給付が認められる場合があります。その際、保険者（日出町）の承認が必要となりますので、次のとおり取り扱い願います。

(1) 当該被保険者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象となる状態像（i、ii、iii）」に該当するかどうか医師に照会する。医師の医学的な所見に基づいて、次のi）～iii）の状態像に該当する方か判断します。

医学的な所見は、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書または担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えありません。

例外給付の対象となる状態像（例）

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、頻繁に告示で定める状態となる方（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、短期間のうちに告示で定める状態になることが確実に見込まれる方（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告示で定める状態に該当すると判断できる方（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

※括弧内の状態は、あくまでもi）～iii）の状態の方に該当する可能性のあるものを例示したので、その状態以外でもi）～iii）の状態であると判断される場合もあります。

【医師の所見の内容】

医師の所見については、疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医学的な所見が示されていることが必要です。

最低限以下の内容が具体的に記載されていることを確認してください。

① 疾病名を含む医学的な所見（どのような動作が困難なのか等）

② その結果、i）～iii）のどの状態像に該当しているのか

③ 医師の署名若しくは記名押印が必要となります。

(2) 上記(1)の所見を踏まえてサービス担当者会議等を開催し、「適切なケアマネジメント」により福祉用具貸与が特に必要であると判断します。
会議内容については「第4表 サービス担当者会議の要点」に具体的に記載します。

(3) 上記(1)のほか、ケアプラン等に当該医師の所見及び医師の名前を記載します。

◎要介護1の方は、「第1表 居宅サービス計画書(1)」、「第2表 居宅サービス計画書(2)」、「第3表 週間サービス計画表」、「第7表 サービス利用表」、「第8表 サービス利用表別表」のいずれかへ記載します。

◎要支援1・2の方は「介護予防サービス・支援計画書」へ記載します。

(4) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書及び上記(1)(2)(3)を確認できる書類の写しを介護保険係へ提出します。

(5) 例外給付確認の有効期間について

開始日	申請書記載の貸与開始日（貸与開始予定日） ただし、遡及は申請日の属する月の初日までとなります。
終了日	要介護認定又は要支援認定の有効期間の終了日

※要介護認定等申請中のため、認定結果が判定されておらず軽度者かどうか不明な場合※

認定結果が判定された後に、例外給付の確認申請をした場合、例外給付の有効期間が申請日の属する月の初日までしか遡及できませんので、ご注意ください。

認定結果の判定前であっても、例外給付の確認申請を受け付けます。その場合、認定結果の判定後に軽度者と判断された者については、認定結果の判定前に申請した例外給付確認申請の日付を申請日とします。

福祉用具が必要となる主な事例内容（例）

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（例）
Ⅰ 状態の変化	●特殊寝台 ●床ずれ防止用具・体位変換器 ●移動リフト	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症状の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF 現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
	●特殊寝台 ●床ずれ防止用具・体位変換器 ●移動リフト	重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要となる。
Ⅱ 急性増悪	●特殊寝台 ●床ずれ防止用具・体位変換器 ●移動リフト	末期がんで、認定調査時是何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示で定める福祉用具が必要となる。
Ⅲ 医師禁忌	●特殊寝台	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	●特殊寝台	重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	●特殊寝台	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	●床ずれ防止用具・体位変換器	脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	●移動リフト	人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

※事例内容で示した疾病名については、福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像に該当する可能性があるものを例示したにすぎず、例示されていない疾病名であっても、給付の対象となることがあります。

※また、逆に例示されている疾病名であっても、必ずしも福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像に該当するとは限りません。

様式第1号（第4条関係）

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書

令和 年 月 日

日出町長 本田 博文 様

【申請者】 事業所住所
事業所名
代表者氏名
(担当ケアマネジャー名：)
(電話番号：)

下記のとおり、軽度者に対する福祉用具貸与が必要であると判断しましたので、例外給付確認を申請します。

被保険者氏名		被保険者番号	
要介護状態区分等		認定の有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
福祉用具の種目	☐ 車いす ☐ 車いす付属品 ☐ 特殊寝台 ☐ 特殊寝台付属品 ☐ 床ずれ防止用具 ☐ 体位変換器 ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 移動用リフト ☐ 自動排泄処理装置		
貸与開始日 (貸与開始予定日)	令和 年 月 日		
貸与が必要な理由	医師の医学的 所見による判断 (該当項目に○)	(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、頻繁に第94号告示第31号イに該当する。 (ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号イに該当するに至ることが確実に見込まれる。 (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第94号告示第31号イに該当すると判断できる。	
	ケアマネジメント 結果について		

※添付資料

- 1 医師の所見について（次のいずれか1つ）
- ☐ 担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見
 - ☐ 主治医意見書
 - ☐ 医師の診断書
- 2 サービス担当者会議について（次のいずれか1つ）
- ☐ 居宅サービス計画書及びサービス担当者会議の要点
 - ☐ 介護予防サービス計画書及びサービス担当者会議の要点

□通院等乗降介助における同乗届出

1) 通院等乗降介助の位置づけについて

「通院等のための乗車又は降車の介助（以下「通院等乗降介助」）」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービスの内容の 1 つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある（老企第 36 号 第 2 の 2（6）⑦）とされています。

また、「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等乗降介助」は不適切な給付として返還を求め得るものであるとされています。

2) 通院等乗降介助における家族の同乗について

通院等乗降介助の利用は、原則、利用者本人に限られ、当該通院等乗降介助を行う車両に家族が同乗することはできません。ただし、家族が同乗する必要性がある場合には、事前に日出町に届出書を提出したうえで、その必要性が認められた場合に限り、家族が同乗することが可能となります。

なお、この場合、「居宅サービス計画書」に上記ア・イ・ウを明記することはもとより、同乗する家族が当該利用者の乗車降車の介助が困難な理由・状況についても、必ず記載をして下さい。

同乗の必要性

①及び②のどちらにも該当すること。

①利用者本人だけでは、外出先での対応ができない。

例) 認知症や聴覚障害等などのため、受診時に医師等の指示を理解できない。

問題行動があり、常時の見守りが必要。 など

②同乗者が乗降に対する介助を行うことができない。

例) 同乗者が高齢であり、車椅子への介助ができない。 など

3) 提出書類

①届出書（様式第 1 号）

②通院等乗降介助における家族の同乗についてのチェックシート

③居宅サービス計画書（第 1 ～ 3 表）

(様式第1号)

届 出 書

令和 年 月 日

日出町長 様

事業者名

事業所名

代表者名

(担当介護支援専門員名)

通院等乗降介助における家族の同乗について

以下の者について、居宅サービス計画に通院等乗降介助を位置づけるとともに、家族の同乗について検討し、理由のあるものと判断しましたので届け出ます。

被保険者	氏 名			被保険者番号															
	住 所	〒																	
	生年月日	年 月 日 (歳)			性 別	男 ・ 女													
	要介護度				認知症自立度														
同 乗 す る 家 族	氏 名				続 柄														
	住 所	〒																	
同乗が必要な理由 (該当する□にレ を記入すること。そ 他の場合は、具体 的に理由を記載する こと。)		☐ 利用者が、認知症又は不穏・興奮などにより第3者に対する拒絶が強く、家族でなければ対応困難である場合で、乗車中においても家族による見守り・気分の確認が必要。 ☐ 利用者が、認知症・難聴・失語症・構音障害などにより主治医に対し十分なコミュニケーションがとれず、家族等により病状の説明等を行う必要がある。 ☐ その他 (具体的に記載) _____ _____ _____ _____																	

(注) 居宅サービス計画書(第1・2表)、週間サービス計画表を添付すること。

□短期入所超過利用申請

短期入所サービスは、要介護者の在宅生活を維持する観点から、連続した利用は30日までと制限されています。また、介護支援専門員は、居宅サービス計画において短期入所サービスを位置付ける場合に当たっては、利用日数が要介護認定等の有効期間全体のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされています。(運営基準第13条20号)

しかし、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、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なことから、やむを得ない理由により、認定有効期間の半数を超えて短期入所サービスを利用する見込みとなった場合は、事前に短期入所超過利用申出書を提出してください。

短期入所超過利用申出書

令和 年 月 日

日出町長 殿

申込者住所

氏名

(続柄)

電話番号

被保険者氏名	被保険者番号		
住 所			承認番号
居宅介護支援事業者 介護支援専門員氏名			
認定有効期間中の 利用限度日数	日	認定有効期間中の 総利用日数	日
超過する日数	日	超過する期間	日～ 日
短期入所の利用日数 が有効期間のおおむ ね半数を超える理由			
今後の介護サービス 計画等			

□同居家族がいる場合の生活援助の取扱いについて

【算定要件】

訪問介護における生活援助中心型の単位を算定できるのは下記の場合となります。

- ①単身の世帯に属する利用者に対して行うもの
- ②同居している者が障害、疾病等の理由により、家事を行うことが困難である利用者に対して行うもの

【同居の定義】

社会通念上、利用者の援助を行うことが期待される程度に近い距離にある状態をいう。従って、居住する建物が違っていても、同居とみなすことがある。

「同居」とみなすことができる具体例

- 同一敷地内にある家（地番が違っていても、人が容易に行き来できる状況であれば、同一敷地とみなす。）
- 隣の家
- 横断が安易な道路を挟んだ向かいにある家

「別居」とみなす具体例

- 隣の家だが、高低差や塀など、人が容易に行き来できない程度の物理的障害があり、かつ道路を介した行き来も時間がかかる場合。
- 道路を挟んで向かいに家があるが、信号がある、交通が多い等、横断が容易ではない場合。
- 同一の集合住宅に居住していても、行き来に時間がかかる場合。

「家族等」の定義

次のとおり。

- 家族、親族
- 戸籍上他人だが、台所や風呂、トイレ等日常生活の大部分を共有している同居人

【ケアプランへの位置付け】

- ・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すること。
- ・生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって差異的なサービスの内容とその方針を明確に記載すること。

※次頁の表で「○」の場合、町に届出の必要なし。ただし、ケアプラン1表の「生活援助中心型の算定理由」の欄に記載をすること。

質問		算定	回答
同居家族が いる場合の 生活援助	同一敷地内の離れで、生活している	×	同一敷地内は同居とみなすため算定できません。
	同一集合住宅の他階に居住している	×	同居とみなすため算定できません。
	住民票は同じだが実際には同居していない	○	同居の判断は住民基本台帳（住民票）上でとらえるのではなく、実際にともに生活しているか否かで判断します。
同居家族が いる場合の 生活援助 【調理】 【掃除】 【洗濯】 【買物】	同居者が就労等の為、日中は独居状態となる	×	日常的に行われる家事は家族で行われるものと考えられるため、算定できません。
	同居者が高齢であるが、自立している	×	同居者が高齢者であっても自立しており一般的な家事を行っている場合は算定できません。
	同居者は従来から家事をしたことがなく、できない	×	同居者が、性別や単に生活環境により家事を行っていない場合については算定できません。
	同居者が障害・疾病・高齢等のため家事ができない	○	「同居の家族が障害・疾病等」のやむを得ない事情に該当します。
	同居者が就労や入院のため長期間不在	○	同居者が不在の期間については算定できます。
	治療食が必要 【調理】	×	治療食など「特段の配慮をもって行う調理」が必要な場合は <u>身体介護</u> での算定となります。

□居宅サービス計画依頼届出の提出時期

- ・サービス提供前に提出すること
- ・暫定プランを作成した場合は、暫定プランのサービス提供前に提出すること
- ・介護と予防の両方の暫定プランを作成している場合は、両方ともに暫定プランサービス提供前に提出すること

□暫定ケアプランの取り扱い

(認定結果が見込みと異なった場合における暫定プランの取り扱いについて)

(1) 居宅介護支援事業所が介護の暫定ケアプランを作成したが、**要支援**となった場合

- ① 暫定ケアプランを作成した居宅介護支援事業所が、次の書類を介護保険係へ提出。
 - ・居宅介護（介護予防）サービス自己作成届出書
 - ・アセスメント
 - ・暫定居宅介護計画書（第1表～6表）
 - ・利用したサービスを予防給付で請求できるよう、作成し直した利用票及び実績票
- ② 包括支援センター又は委託を受けた居宅介護支援事業所、又は指定を受けた介護予防支援事業所が下記の一連の業務を行い、介護予防の本プランを作成する。
 - ・アセスメント
 - ・原案作成
 - ・サービス担当者会議の開催
 - ・利用者及び家族に対し、プランの説明・同意・交付

※セルフケアプラン扱いとなるため、居宅介護支援費の請求は不可

(2) 包括センター若しくは委託を受けた居宅介護支援事業所、又は指定を受けた介護予防支援事業所が介護予防の暫定ケアプランを作成したが、**要介護**となった場合

- ① 暫定ケアプランを作成した包括又は指定を受けた介護予防支援事業所が、次の書類を介護保険係へ提出。

(居宅が委託を受けていた場合は、包括支援センターが書類をとりまとめて提出すること。)

 - ・居宅介護（介護予防）サービス自己作成届出書
 - ・アセスメント
 - ・暫定介護予防計画書
 - ・利用したサービスを介護給付で請求できるよう、作成し直した利用票及び実績票
- ② 居宅介護支援事業所が一連の業務を行い、介護の本プランを作成する。
 - ・アセスメント
 - ・原案作成
 - ・サービス担当者会議の開催
 - ・利用者及び家族に対し、プランの説明・同意・交付

※セルフケアプラン扱いとなるため、介護予防支援費の請求は不可

- ☐ 認定結果を確認後、速やかに本プランを作成すること。
- ☐ 本プラン作成までの間は、セルフケアプランとみなすこと。
- ☐ セルフケアプランとなった場合に、居宅介護支援費（介護予防支援費）の請求が不可能となる。そのため、介護か予防の見極めが困難な場合には、原則、両方の暫定ケアプランを作成すること。

□特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者に偏ったものにならないように

基準第1条の2第3項の基本方針において、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、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行わなければならない。と規定しています。

また、基準第13条第5号において、利用者に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したり、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ことは、あってはならない。と規定しています。

居宅介護支援事業者は、公正中立な立場です。利用者及びその家族に対し、指定居宅サービス事業者について適切な情報提供を行い、利用者自身がサービスを選択できるよう支援してください。

6. 指導・監査

1) 集団指導

原則として、毎年度1回、指定居宅介護支援事業者を運営する事業所を一定の場所に集め、講習会方式により指導を行います。

【指導内容】

- ①指定事務の制度説明
- ②改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- ③介護報酬請求に係る過誤・不正防止

など

2) 運営指導

居宅介護支援を提供する事業所において、事業所が作成した書類等に基づき面談方式で行います。

【指導内容】

指定居宅介護支援事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、運営に関する基準、介護報酬請求事務（必要に応じて過誤調整返還を指導します。）について指導します。

3) 監査

監査は、入手した各種情報により人員、運営に関する基準違反や不正請求が疑われる場合、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報は

- ①通報・苦情などによる情報
- ②国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③国民健康保険団体連合会からの通報
- ④介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す情報
- ⑤介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

などの幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応を行うこととします。

※「監査」は、無通告（当日に通知書持参）で立ち入り検査を実施するなど、より実効性の高い方法で実施する場合があります。

4) 報酬請求指導の実施方法

指導担当者が、加算体制の届出状況及び介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱いなどが認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

5) 過誤調整の返還指導

運営指導等において、過誤調整が必要と認められる場合には、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全く存在しない場合には、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準条例及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③厚生労働省・日出町が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q&A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

※返還命令を行う場合、返還金と別に「加算金」が請求されることもあります。

7. 業務管理体制届出

介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けされています。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じ定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることが必要です。

1) 業務管理体制の整備に関する事項の届出事項

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業所
業務が法令に適合することを確保するための規定の概要	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

2) 届出先

区 分	届出先
①事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
②事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
④指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者（＊）	中核市の長
⑤全ての事業所等が同一市町村内に所在する事業者 ＊地域密着型サービス（予防含む）に限る	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者（居宅介護支援事業所含む）	都道府県知事

（＊）指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合は除く（届け出先は都道府県知事）

3) 届出書類

業務管理体制にかかる届出書
第1号様式

受付番号	
------	--

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

令和 年 月 日

大分県知事 殿

事業者 名 称
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		事業者(法人)番号																	
1 届出の内容	(1)法第115条の32第2項関係(整備)																		
	(2)法第115条の32第4項関係(区分の変更)																		
	2 事 業 者	フリガナ 名 称																	
		住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)																
		連 絡 先	電話番号							FAX番号									
		法人の種類別																	
		代表者の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日									
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)																	
	3 事業所名称等 及び所在地	事業所名称	指定(許可)年月日				介護保険事業所番号(医療機関等コード)						所 在 地						
		計 画 所																	
	4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)										生年月日						
		第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要																
		第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要																
		5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課																
		事業者(法人)番号																	
	区分変更の理由																		
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課																		
	区 分 変 更 日										年 月 日								

(日本工業規格A列4番)

記入要領

1 共通事項

- (1) 新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。
- (2) 受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。
- (3) 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- (4) 「1 届出の内容」
 - ① 新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1)法第 115 条の 32 第 2 項関係の（整備）に○を付けること。
 - ② 届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第 115 条の 32 第 4 項関係の（区分の変更）に○を付けること。
なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

2 新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第2項(整備)関係】

- (1) 「2 事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。
- (2) 「3 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）
- (3) 「4 介護保険法施行規則第 140 条の 40 第 1 項第 2 号から第 4 号に基づく届出事項」
 - ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
 - ②第 2 号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。
 - ③第 3 号及び第 4 号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)
第 2 号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
第 3 号 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要

第 4 号 業務執行の状況の監査の方法の概要

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

	事業所等数		
	20未満	20以上100未満	100以上
第 2 号	○	○	○
第 3 号	×	○	○
第 4 号	×	×	○

- (4) 「5 区分変更」は、区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

3 業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第115条の32第4項(区分の変更)関係】

- (1) 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。
- (2) 区分変更前行政機関への届出
「1 届出の内容」の「(2)法第 115 条の 32 第 4 項関係」の他「5 区分変更」に記入すること。
- (3) 区分変更後行政機関への届出
「1 届出の内容」「2 事業者」「3 事業所名称等及び所在地」「4 介護保険法施行規則第 140 条の 40 第 1 項第 2 項から第 4 号に基づく届出事項」
「5 区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。
なお、届出先区分の変更に併せて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出ること。
- (4) 「5 区分変更」欄
 - ① 「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。
 - ② 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）
 - ③ 「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入すること。

【参考】

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf