

# 令和6年度

指定介護保険事業者のための 運営の手引き

## 居宅介護支援

茅ヶ崎市 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。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



茅ヶ崎市オリジナル広報キャラクター  
ちがさ貴族 波の精霊  
えぼし麻呂 & ミーナ

# 目次

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

<b>Ⅲ 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について</b>	<b>20</b>
1 指定居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)	20
(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	21
2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	29
(1) 居宅サービス計画の作成・変更	29
(2) 実施状況等の確認	30
3 ケアプラン作成に当たっての留意点	31
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	31
(2) サービス種類相互の算定関係について	35
(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	35
(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	35
(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	36
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	36
(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について	36
(8) 訪問介護を位置付ける場合	37
(9) 緊急に訪問介護を行った場合	38
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について	39
(11) 保健医療サービスを位置付ける場合	39
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	39
(13) リハビリテーション会議の開催について	39
(14) 医療保険と介護保険の関係について	39
(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	39
(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	40
(17) 緊急時における短期利用の対応について	40
(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	40
<b>Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について</b>	<b>41</b>
1 報酬請求における取扱い	41
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法	41
(2) 月の途中での変更	44
(3) 利用実績がない場合	45
(4) 介護予防支援業務の委託について	45
2 加算・減算	46
(1) 初回加算	46
(2) 特定事業所加算	47
(3) 特定事業所医療介護連携加算	55
(4) 入院時情報連携加算	55
(5) 退院・退所加算	57
(6) 通院時情報連携加算	61

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	62
(8) ターミナルケアマネジメント加算	62
(9) 特別地域居宅介護支援加算	63
(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	63
(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	64
(12) 特定事業所集中減算	65
(13) 運営基準減算	66
(14) 高齢者虐待防止措置未実施減算	67
(15) 業務継続計画未策定減算	68
(16) 同一建物減算	69
[参考様式1・2]訪問・モニタリング・担当者会議実施確認表	70
[参考資料1]入院時情報提供書[標準様式例]	72
[参考資料2]退院・退所情報記録書[標準様式例]	74
[参考資料3]個人情報保護について	75
[参考資料4]管理者確保のための計画書[標準様式例]	76
[参考資料5]モニタリングに係る情報連携シート	77

# I 基準の性格等

## 基準条例について

- 従前、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等については、厚生省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 25 年法律第 44 号。いわゆる「第 3 次一括法」)により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、都道府県において、当該基準を定める条例が制定されました。
- 「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】

- 茅ヶ崎市・・・茅ヶ崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例(平成 30 年 3 月 28 日 茅ヶ崎市条例第 6 号。以下「条例」という。)

### (参考)【国が定める省令】 ※各市町村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。以下「基準」という。)

### (参考)【国が発出した通知】 ※各市町村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。以下「解釈通知」という。)

- 介護保険法(平成 9 年 12 月 17 日 法律第 123 号。以下「法」という。)

## 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、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、指定居宅介護支援事業者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、基準を遵守する勧告を行い、
  - ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由が無く、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表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、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(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】

- ◎ 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。
- ◎ 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。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- ◎ 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。
- ◎ 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。
- ◎ 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に努めなければなりません。  
(上述は、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。)

## 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】

- 指定居宅介護支援事業所の管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。
  - 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該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 管理者が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)
- ※管理に支障のない場合に限り、同一敷地内外問わず他の事業所の職務と兼務が可能です【新設】

管理者の責務

P10

- 管理者要件の適用の猶予(平 30 省令4号附則第3条)

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日まで猶予されます。

ただし、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、主任介護支援専門員を配置することが望ましいです。



#### ポイント

- ・ 管理に支障のない場合に限り、同一敷地内外問わず他の事業所の職務との兼務が可能となりました。
- ・ 管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があります。
- ・ 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職務を兼務することはできません。



#### ポイント

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。

- 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（P73）」を市に届出た場合
  - なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、市の判断により、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

## (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。
- 当該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人を基準とするものであり、利用者の数(当該事業所における居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における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)が44人又はその端数を増すごとに増員が必要です。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。この規定にかかわらず、当該事業所において国保連が運用管理を行う「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おける介護支援専門員の員数の基準は、利用者の数が49人又はその端数を増すごとに1となります。なお、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よく、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ものです。また、事務職員の勤務時間数について特段の定めはありませんが、当該事業所における業務量等を勘案し、適切な数の人員を配置が必要となります。【変更】
- 次の職種との兼務はできません。
  - ・ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員(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相談等に対応できる体制を整えている必要があり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要があります。
- ・ 介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。(介護保険法第7条第5項)必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行うようにしてください。
- ・ 介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。
- ・ 資格を更新するためには、有効期間満了日前までに更新研修等を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。研修を受講した上で必ず更新申請手続きを行ってください。

※8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。

※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

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

### ■指導事例■

- ・ 県へ介護支援専門員の登録手続きは行っていたものの、介護支援専門員証の交付手続きを行っておらず、証の交付を受けないままに業務に従事していた。

### ○ 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。



### 『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、母性健康管理措置又は育児、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。

人員基準に常勤要件が設けられている場合、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。

### 『専ら従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて居宅介護支援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、当該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。

母性健康管理措置又は育児・介護休業法、育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことが可能です。

## 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同意を得なければなりません。また利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書にするべき重要事項を電磁的方法により提供することで、当該文書の交付をしたものとみなすことができます。



#### 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、

- ア 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)
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ 従業者の勤務体制(職種・員数等)
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 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)
- ケ 虐待の防止のための措置に関する事項
- コ 第三者評価の実施状況
- サ 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又は記名・押印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。

- 居宅サービス計画は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。指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者に対して次の内容について説明し、理解を得なくてはなりません。
  - ・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、口頭での説明を適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。

【説明内容】

- ・ 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
- ・ 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等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ・ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等

※前6月間とは、毎年度2回、次の期間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）

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

※訪問介護等とは、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護を指します。

※文書を交付して説明を行っていない場合・・・運営基準減算

運営基準減算

P66

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL. 3）】

（問120）

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

（答）

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

<例>

※重要事項説明書

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

※別紙

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

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%

- 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

居宅介護支援の公共性に鑑み、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、

- ア 事業所の現員では、対応しきれない。
  - イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
  - ウ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかである。
- 等があげられます。[解釈通知 第2 3 (3)]

## (3) サービス提供困難時の対応 【基準第6条】

(2)のア、イ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適切な措置を速やかに講じなければなりません。

(参考) <茅ヶ崎市地域包括支援センターの連絡先・所在地等 一覧

<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/otoshiyori/1051422/1004150.html>

## (4) 受給資格等の確認 【基準第7条】

利用の申込みがあった場合は、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。
- 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、当該利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 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)を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

### (2) 利用料等の受領 【基準第10条】

- 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者を支払われる場合の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されないよう、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 指定居宅介護支援事業者は、利用者の選定により通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、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】

償還払いとなる利用者から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) 指定居宅介護支援の基本取扱方針 【基準第12条】

指定居宅介護支援事業者は要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、医療サービスとの連携に十分配慮しなければなりません。  
また自ら提供する事業の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

### (5) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【基準第13条】

詳細については後述(P.21)。

#### 【主な変更点】

- サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。やむを得ず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りません。  
※やむを得ない理由は、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たす必要がある。記録は5年間保存しなければならない(基準省令第29条第2項)(令和6年度報酬改定)。
- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- モニタリングの実施(令和6年度報酬改定)  
介護支援専門員は第13号に規定する実施状況の把握について、直接訪問以外に、テレビ電話等の通信機器を用いたモニタリングが可能となりました。詳細は後述(P.24)。

## (6) 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（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。

## (7) 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つた場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画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。

## (8) 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、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、居宅介護支援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している。

#### <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。））

管理者

P3

## (2) 運営規程 【基準第 18 条】

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

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業員の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 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
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 虐待の防止のための措置に関する事項
- キ その他運営に関する重要事項  
(「事故発生時の対応」「従業員及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業員の研修・健康管理」等)

### ポイント

- ア 運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。  
**指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。**  
(修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。)  
変更届の提出が必要な変更を行った際は、市町村へ期日内に届出を提出してください。
- イ 職員の員数については、日々変わりうるものであるため、業務負担軽減の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも可能です。
- ウ 虐待の防止のための措置に関する事項については、次の事項を定めます。
  - ・組織内の体制(責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等)
  - ・虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法 等

## (3) 勤務体制の確保 【基準第 19 条】

- 利用者に対して、適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、その事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援業務を担当させなければなりません。また、従業員の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

### ポイント

雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された介護支援専門員であることを明確にしておく必要があります。

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

### ポイント

セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントに対しての事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発、相談体制の整備をすることが必要です。

(参考)〈介護現場におけるハラスメント対策 厚生労働省ホームページ〉

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等

#### (4) 業務継続計画の策定等 【基準第19条の2】

- 指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供の継続的な実施や非常時における早期業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」)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。
- 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練(年1回以上)を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、必要に応じて変更を行います。

#### ポイント

ア 策定する業務継続計画については以下の項目等を記載します。

(ア) 感染症に係る業務継続計画

- ・ 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)
- ・ 初動対応
- ・ 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)

(イ) 災害に係る業務継続計画

- ・ 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)
- ・ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ・ 他施設及び地域との連携

※(ア)及び(イ)の業務継続計画を一体的に策定することも可能です。

イ 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可能です。

※訓練の実施は、机上を含めその実施手法に指定はありませんが、机上訓練及び実地訓練を適切に組み合わせて実施することが肝要です。

#### (5) 設備及び備品等 【基準第20条】

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

#### ポイント

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

#### (6) 従業員の健康管理 【基準第21条】

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

**(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】

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措置を講じなければなりません。

 **ポイント**

- ア 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね 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ります。  
※テレビ電話装置等を活用して行うことができます。その際には、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」等を遵守することが必要です。  
※他の会議体と一体的に設置・運営、他のサービス事業者との連携等による実施が可能です。
- イ 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備（平常時の対策及び発生時の対応）をします。  
＜平常時の対策＞  
・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  
＜発生時の対策＞  
・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
- ウ 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的（年 1 回以上）に開催します。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）に行う必要があります。  
※訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

**(8) 掲示** 【基準第 22 条】

事業所の介護サービス利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

※これらを記載した書面を当該指定居宅介護事業所に備え付け、かつ、いつでも関係者に自由に閲覧させることにより掲示に代えることができます。

指定居宅介護事業者は、原則として重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

※ウェブサイトとは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を指す

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和 7 年 4 月から適用します。

 **ポイント**

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。

介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

**(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**

ア 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。[解釈通知 第2 3 (18)]

イ 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。

ウ 個人情報保護法の遵守について

「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」が厚生労働省から出されています。

個人情報保護について(参考資料3) P75

**(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りません。

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

・事業者(法人)及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。

また、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。

・指定居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受することは禁じられています。

 **ポイント**

**金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。**

**(12) 苦情処理 【基準第 26 条】 【条例第 30 条】**

提供した指定居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応しなければなりません。

なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。



## ポイント

### ＜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。またウェブサイトへも同様の内容を掲載すべきものとされています。

### ＜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。

### ＜市町村に苦情があった場合＞

市町村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町村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、市町村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。市町村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】 【条例第 31 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。

### ■ 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。

## ポイント

- ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・ 少なくとも事業所が所在する市町村においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。  
＜報告の範囲＞  
各事業者は、次の(1)～(3)の場合、報告を行うこととする。
  - (1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生
    - ア 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。  
また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
    - イ ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。
    - ウ 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、イに該当する場合は報告すること）。
    - エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。
    - オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経て死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。
  - (2) 食中毒及び感染症、結核の発生
    - 注) 食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は、報告すること。
  - (3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生  
報告の範囲は、利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、個人情報の紛失など）については報告すること。
- ・ 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）について把握しておいてください。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。  
具体的に想定されること
  - ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
  - イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
  - ウ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
  - エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
  - オ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
  - カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

事故の報告は、市町村に行くことになっています。事業所所在地の市町村、及び利用者の保険者である市町村に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

詳細は、下記に掲載しています。

トップページ > くらし > お年寄り > 事業者向け情報 > 介護サービス事業者向け情報 > 事故報告関係 > 介護保険事業者等 事故報告書 ⇒ 電子申請システム (e-kanagawa) (外部リンク)  
<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/shinseisho/kourei/1002066.html>

### ※ 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 P72



**(14) 虐待の防止** 【基準第 27 条の 2】

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- 当該事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。）（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、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。
- 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 当該事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 前三号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。



**ポイント**

ア 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討する。

＜虐待防止委員会にて検討する事項＞

- ・虐待防止委員会その他事業所内の組織に関すること。
- ・虐待防止のための指針の整備に関すること。
- ・虐待防止のための職員研修の内容に関すること。
- ・虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること。
- ・従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- ・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。
- ・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。

イ 虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

＜指針に盛り込む項目＞

- ・虐待防止に関する基本的考え方
- ・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
- ・虐待防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・その他虐待防止の推進のために必要な事項

ウ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的（年1回以上、その他新採用時には必須）に実施

エ 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置

※虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

**(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】 【条例第 34 条】

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
  - ・次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日(契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日)から5年間保存しなければなりません。
- ※記録の保存すべき期間は、各市町村の基準条例を確認してください。

- 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
- ・ モニタリングの結果の記録
- ・ 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録

利用者に関する市町村への通知 P10

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



**(17) 電磁的記録等** 【基準第 31 条】

ア 事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者(以下「事業者等」という。)は、作成、保存その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、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。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。

 **ポイント**

＜電磁的記録について＞

- ・ 事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。
- (1) 電磁的記録による作成は、
    - ・ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法 または
    - ・ 磁気ディスク等をもって調製する方法によることとします。
  - (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。
    - ① 作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
    - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - (3) その他、アにおいて電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によることとします。
  - (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

イ 事業者等は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の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。



## ポイント

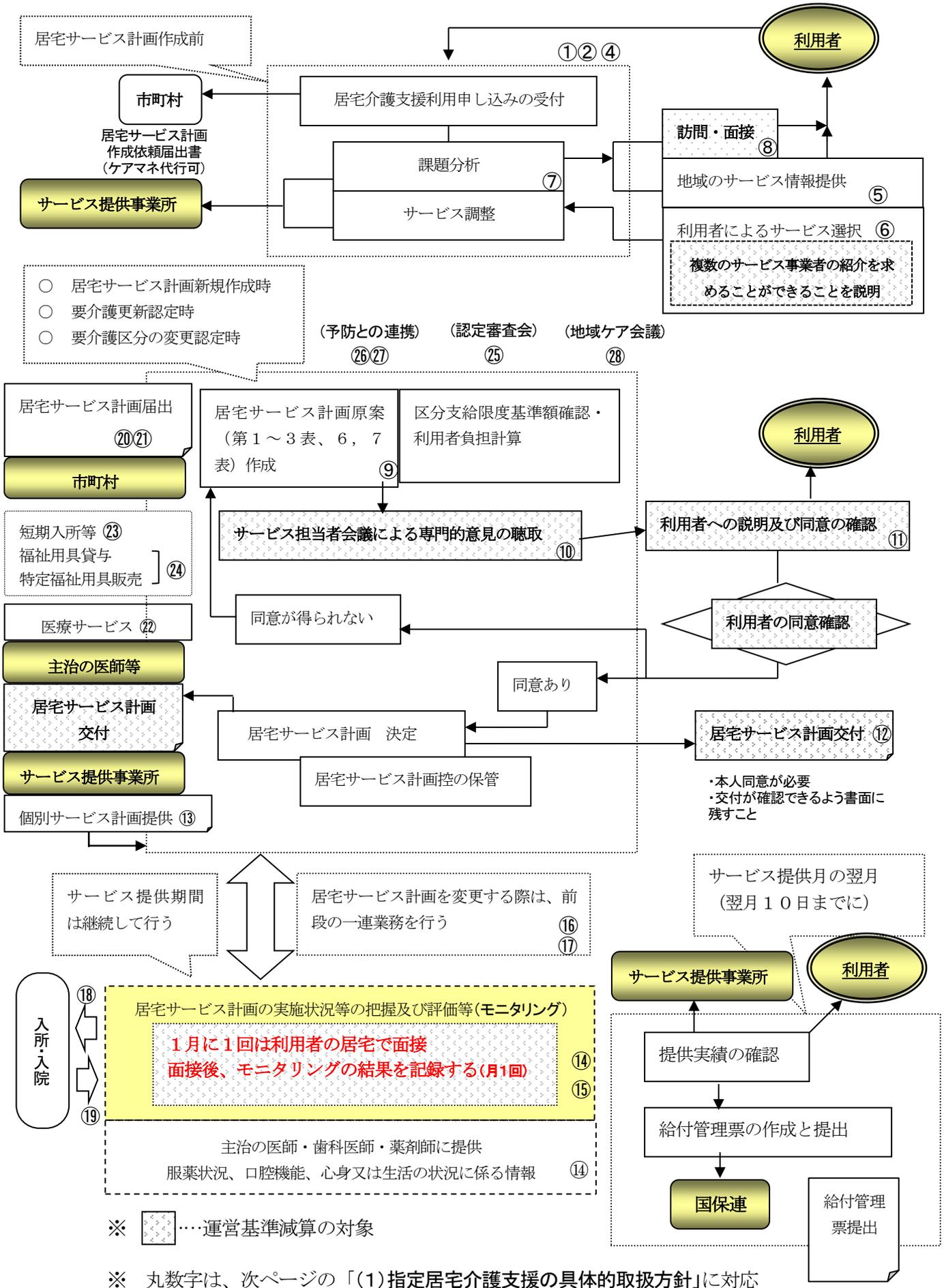
### <電磁的方法について>

・利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

- (1) 電磁的方法による交付は、「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。  
<参考>押印についてのQ&A（内閣府ホームページ）  
[https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html)
- (4) その他、イ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ることとします。ただし、基準又は解釈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、当該定めに従うこととします。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

### Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

#### 1 指定居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【基準第13条】

<p>①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成(第1号)</p>	<p>○ 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。</p>
<p>②指定居宅介護支援の基本的留意点(第2号)</p>	<p>○ 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。</p>
<p>③身体拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合(第2の2号及び第2の3号)</p>	<p>○ <b>やむを得ず身体的拘束等を行う場合、適切に記録を残すこと。</b>                  身体拘束等は原則禁止。サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないが、やむを得ず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。                  ※やむを得ない理由は、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たす必要がある。記録はサービス提供終了後5年間保存しなければならない (令和6年度報酬改定)。</p>
<p>④継続的かつ計画的なサービスの利用(第3号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、<u>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></p>
<p>⑤総合的な居宅サービス計画の作成(第4号)</p>	<p>○ 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></p>
<p>⑥利用者自身によるサービスの選択(第5号)</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;">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></p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">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</p> <p>○ 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。</p>
<p>⑦課題分析の実施(第6号)</p>	<p>○ 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></p>
<p>⑧課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)(第7号)</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;">運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、⑦の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず<u>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></p> <p>○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">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</p>

⑨ 居宅サービス計画原案の作成(第8号)

○ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、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。

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。

⑩ 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(第9号)

運営基準減算の対象

○ 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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。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。)をいう。以下同じ。)の開催により、当該利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること(ただし、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。)

なおサービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については、5年間記録を保存する必要がある。

※「やむを得ない理由」の例示

- ・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
- ・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
- ・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

末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障がい(注)が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。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(注)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。

**【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1)】**

(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

	<p>治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。</p> <p>○ テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用についてその同意を得なければなりません。なお、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 style="text-align: center;"><b>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</b></p>
<p>⑪計画原案に係る説明及び同意 (第10号)</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">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> <p style="text-align: center;"><b>利用者への居宅サービス計画原案の説明及び同意→できていないと運営基準減算対象</b></p>
<p>⑫居宅サービス計画の交付 (第11号)</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること(交付した日がわかるよう記録が必要。)</p> <p><b>※居宅サービス計画は5年間保管が必要。</b></p> <p>指導事例: サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。</p> <p style="text-align: center;"><b>居宅サービス計画の交付→できていないと運営基準減算対象</b></p>
<p>⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼 (第12号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画(訪問介護計画、通所介護計画等)の提出を求めること。</p>
<p>⑭居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等 (第13号及び第13号の2)</p>	<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>

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

なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

**【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1)】**

(問133)

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

(答)

解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。

なお、基準第13条第13号の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

⑮モニタリングの実施  
(第14号)  
運営基準減算の対象

○ 介護支援専門員は、⑭の「モニタリング」に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、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。

イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

ロ イの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(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、次に掲げる事項等について主治の医師、担当者その他の関係者の同意を得ていること。

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。

※) 利用者の心身の状況が安定していることを確認する際は、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。介護者の状況の変化が無いことが前提となる。具体的には、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)やサービス(保険外サービスも含む)の利用状況に変更が無いことが挙げられる。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は、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ため注意が必要。

※モニタリングの結果については、5年間保管が必要。

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

指導事例: モニタリングの記録がなかった。

電話で利用者の様子を確認しこれをモニタリングとしていた。

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

<p>⑩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 (第15号)</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<p>○ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、<u>専門的な見地からの意見を求めること。</u> 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。</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>※「やむを得ない理由」の例示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合</li> <li>・居宅サービス計画の変更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</li> </ul> <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>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>⑪計画の変更についての準用 (第16号)</p>	<p>(④から⑬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④から⑬までの対応は不要。</p> <p>軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「④継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑬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います。(軽微な変更に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認すること。)ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、⑭「居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等」に規定したとおりである。</p> <p>※『介護保険最新情報 Vol.959居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて』参照。</p>
<p>⑫介護保険施設への紹介その他の便宜の提供 (第17号)</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。</p> <p>(介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。)</p>
<p>⑬介護保険施設との連携 (第18号)</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>⑭居宅サービス計画の届出 (訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出) (第18号の2)</p>	<p>○ 訪問介護(生活援助中心型サービス)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。</p> <p>このため、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(⑯)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した居宅サービス計画を言う。</p> <p>また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める回数(1月あたり)</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

《参考》茅ヶ崎市ホームページ

トップページ > オンラインサービス > 申請書ダウンロード > 高齢・介護関係の申請書 > 訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出書

**【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1)】**

(問134)

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

(答)

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

㉑ 居宅サービス計画の届出  
(区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出)  
(第18号の3)

○ 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サービス費(以下「サービス費」という。)の総額が、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ること。

※『介護保険最新情報 Vol.1006「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第18号の3に規定する厚生労働大臣が定める基準」の告示及び適用について』参照。

㉒ 主治の医師等の意見等  
(第19号・第19号の2・第20号)

○ 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、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、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。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)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。

・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。

・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。

○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、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。そのため介護支援専門員は医師の指示に基づくものか確認しなければならない。

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の早期のリハビリへの結びつき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作成することが望ましい。

医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。

<p>⑳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 (第21号)</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つては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定しない。〔厚告19〕</li> <li>・別に厚生労働大臣が定める利用者(連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス等事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第124条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であつて、指定短期入所生活介護を受けている利用者)に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位から減算する。〔厚告19〕</li> </ul>
<p>㉑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 (第22号・第23号)</p>	<p><b>福祉用具貸与</b>  <b>※主治医意見書や診療情報提供書、医師からの所見を聴取するなど、利用者の状況の把握が肝要。</b></p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、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><b>対象福祉用具については、福祉用具専門相談員のモニタリング結果についても十分に考慮すること。</b></p> <p><b>特定福祉用具販売</b></p> <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、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>㉒認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映 (第24号)</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、利用者による趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。</p>
<p>㉓指定介護予防支援事業者との連携 (第25号)</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>㉔指定介護予防支援業務の委託を受けるにあつて (第26号)</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>
<p>㉕地域ケア会議への協力 (第27号)</p>	<p>○ 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあつた場合には、これに協力するよう努めること。</p>

※「⑦課題分析の実施」～「⑬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、基本的にはプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

## 居宅サービス計画書記載要領

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

居宅サービス計画(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等についても、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入する。記載方法については、「会議出席者」の欄に記載、もしくは、「所属(職種)」の欄を活用して差し支えない。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又は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。

⑪・「検討内容」

当該会議において検討した項目について、それぞれ検討内容を記載する。その際、サービス内容だけでなく、サービスの提供方法、留意点、頻度、時間数、担当者等を具体的に記載する。

⑫・「結論」

当該会議における結論について記載する。

⑬・「残された課題(次の開催時期等)」

必要があるにもかかわらず社会資源が地域に不足しているため未充足となった場合や、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや次の開催時期、開催方針等を記載する。

※なお、これらの項目の記載については、当該会議の要点を記載するものであることから、第三者が読んでも内容を把握、理解できるように記載する。

【介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示についての一部改正について(令和6年7月4日老認発0704第1号)】

○サービス利用票(兼居宅サービス計画)【第6表】

⑳・「用具名称(機種名)」

福祉用具貸与の場合、適用するサービスコードに対応する用具の名称(機種名)を記載する。

㉑・「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、公益財団法人テクノエイド協会が管理・運用する福祉用具情報システム(TAIS)上の管理コード、または福祉用具情報システム(TAIS)上の管理コードを取得していない商品の場合は福祉用具届出コードのいずれかを記載する。福祉用具貸与以外のサービスについては空欄とする。

例:00001-000010

○サービス利用票別表【第7表】

㉒・「用具名称(機種名)」

福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の㉒「用具名称(機種名)」欄から転記する。

㉓・「TAIS・届出コード」

福祉用具貸与の場合、第6表「サービス利用票」の㉓「TAIS・届出コード」欄から転記する。

## 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(8)⑩)

※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 P22 ⑩

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、居宅サービス計画を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■

- ① 利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
- ② 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

特段の事情なくできていないと運営基準減算対象

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)

#### ■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

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号ハ)

### 変更の必要性についての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

- 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)

(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 P22 ⑩

運営基準減算 P63

### 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。

**参考様式1** 利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法  
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。  
(手書きで記録する場合に向いています。)

**参考様式2** 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。

#### [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。(H12 厚告第 19 号別表 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1, 2, 3の利用者に対しても、原則対象外です。(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

##### 2 例外

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

#### 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイ

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」以外 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」以外 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」以外

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) <u>生活環境において段差の解消が必要と認められる者</u>	基本調査 1-8「3. できない」 基本調査 2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」- (※2)
-------------------------	---	--

○自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)に関しては、要介護1, 2, 3の利用者に対しては、原則対象外です。(H12 厚告第19号別表11注4)

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(平成27年厚生労働省告示第94号)第31号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

カ 自動排泄処理装置 (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 [老企第36 第2の9(2)、解釈通知第2 3(8)④]

- (1) 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手し、それに基づき、用具貸与の可否を判断します。  
ただし、当該利用者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意をしていない場合については、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。
- (2) 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。
- (3) 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)については、該当する基本調査結果がないため、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可能な者が参加する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居宅介護支援事業者が判断します。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行います。

4 例外の判断の手続き2 [老企第36 第2の9(2)、解釈通知第2 3(8)④]

上記手続き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、頻繁に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)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、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当す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利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障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 かつ、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福祉用具が特に必要であると判断される。
- ③ さらに、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。

## ■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。

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

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

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

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

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

(問101)福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。

(答) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

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

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)

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

(問112) 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

(答) 追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

(問113) 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも6月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に6月以内に行う必要があるのか。

(答) 必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

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

(問3) 福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

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

(問4) 福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握(モニタリング)の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

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

(問5) 選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

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

(問6) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的な所見を取得することは可能か。

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

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

(問7) 選択制の検討・提案に当たって医学的な所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？

(答) 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

(問8) 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得する必要があるのか？

(答) 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

(問9) 選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

(答) 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

(問10) 選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了している新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

(答) 利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

《参考》茅ヶ崎市ホームページ

トップページ > オンラインサービス > 申請書ダウンロード > 高齢・介護関係の申請書 > 軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認依頼書

**(2) サービス種類相互の算定関係について 【老企第36 第2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間については、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、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居宅サービス又は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については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)
- 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

**(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 【老企第36 第2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 【老企第36 第2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396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【老企第36 第2の(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396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。
- 要介護者と要支援者等がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護及び第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定します。

**(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 【老企第36 第2の1(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 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(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100分の90以上ある場合	所定単位数の 100分の12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」の所定単位数を算定します。

**【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・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。

#### 4. (1) ① 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し②

**現行(例)**

① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人 ⇒ **10%減算**

①以外の同一の建物に居住する利用者3人 ⇒ 減算なし

住宅利用者2人 ⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

事業所と同一建物等に居住する利用者が50以上の場合

② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人 ⇒ **15%減算**

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人 ⇒ **10%減算**

集合住宅利用者10人 住宅利用者10人 ⇒ 減算なし

利用者が90人の事業所の場合

**改定後(例)**

④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人 (49/54-9割以上であるため) ⇒ **12%減算**

①以外の同一の建物に居住する利用者3人 ⇒ 減算なし

住宅利用者2人 ⇒ 減算なし

利用者が54人の事業所の場合

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④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（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

136

「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」（厚生労働省）より抜粋

#### (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。（老企第36 第2の2の(1)）
- 居宅サービス計画に「生活援助中心型」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書（第1表）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（老企第36第2の2(6)）。
  - ※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害、疾病等を明確にしておくこと。
  - なお、利用者家族が障害や疾病でなくても、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。

指定居宅介護支援の具体的取扱い方針 ⑩居宅サービス計画の届出 P25

#### ■指導事例■

- ・ 20分未満の身体介護の後に生活援助を位置付けていた。

## (9) 緊急に訪問介護を行った場合

- 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12年厚生省告示第19号1訪問介護費注15)  
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。

### 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和6年4月18日)】(平成21年4月改定関係 Q&A (VOL. 1)の改定)

(問4)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。)

・なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)の要請を受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第3表や第6表に具体的な時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。

このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である。

### 【平成21年4月改定関係 Q&A (VOL. 1)】

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

(答)この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1)】

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

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

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

## (10) 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等において、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)や経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士(平成28年度以降の合格者で、実地研修を修了し登録証にその行為が附記されているもの)や介護職員等(左記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等であって、一定の研修を修了し認定証の交付を受けているもの)に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」-「文書/カテゴリ検索」-「15 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」

(<https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-2.html?topid=23>)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ケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治の医師等の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治の医師等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ないことに留意すること。

#### ■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」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。当該事業者からリハビリテーション会議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、リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

### (14) 医療保険と介護保険の関係について

#### 【訪問看護の位置付けについて】

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、下記「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ライソゾーム病 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

※①～⑳以外においても・・・

利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにあつては特別指示書の交付）があった場合には、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません。

### (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、「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」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者

の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、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) を参照してください。

#### (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通所介護サービスの内容、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。

#### (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られた者については、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）  
⇒受け入れられる利用者数は、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登録者の数が登録定員未満のとき、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該当サービスを受けることが必要と認められた者については、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）

#### (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居宅介護支援事業所に報告することとされており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行う必要があります。

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1)】(問 115) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

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

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について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) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法 【厚告20別表イ注1、注2、老企36第三の7】

##### ○居宅介護支援費（Ⅰ）

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

	取扱件数	要介護1・要介護2	要介護3・要介護4・要介護5
居宅介護支援費（ⅰ）	45件未満	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費（ⅱ）※注1	45件以上～60件未満	544単位/月	704単位/月
居宅介護支援費（ⅲ）※注2	60件以上	326単位/月	422単位/月

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

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

##### ○居宅介護支援費（Ⅱ）【居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は市への届出が必要です】

①情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は②事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において給付管理票を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

	取扱件数	要介護1・要介護2	要介護3・要介護4・要介護5
居宅介護支援費（ⅰ）	50件未満	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費（ⅱ）※注1	50件以上～60件未満	527単位/月	683単位/月
居宅介護支援費（ⅲ）※注2	60件以上	316単位/月	410単位/月

※注1：50件以上60件未満の部分は居宅介護支援費（ⅱ）を、50件未満の部分は同（ⅰ）を適用。

※注2：60件以上の部分は居宅介護支援費（ⅲ）を、50件以上60件未満の部分は同（ⅱ）を、50件未満の部分は同（ⅰ）を適用。

#### ① 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ものとします。

#### ② 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しますが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えありません。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められますが、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。

**取扱件数の算定方法は次のとおりです。**

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居宅介護支援費を請求することになります。

**A. 事業所全体の利用者数**

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/3の数字を記入。

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

**B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数**

※ 計算は、暦月で行うこと。

**C A ÷ B = 取扱件数**

件

常勤換算方法 P5

**【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)】**  
 (問 114) 利用者数が介護支援専門員1人当たり45件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)(i)、居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)又は居宅介護支援費(Ⅰ)(iii)の割り当てについて具体的に示されたい。  
 (答)  
**【例1】取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合**  
 ①45(件)×1.6(人)=72(人)  
 ②72(人)−1(人)=71(人)であることから、1件目から71件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(i)を算定し、72件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)を算定する。  
**【例2】取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合**  
 ①45(件)×2.5(人)=112.5(人)  
 ②端数を切り捨てて112(人)であることから、1件目から112件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)(i)を算定する。113件目以降については、  
 ③60(件)×2.5(人)=150(人)  
 ④150(人)−1(人)=149(人)であることから、113件目から149件目については居宅介護支援費(Ⅰ)(ii)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅰ)(iii)を算定する。

<居宅介護支援費の割り当て>

居宅介護支援費 (i) (ii) (iii) の利用者ごとの割り当ては、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は、45にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については居宅介護支援費(i)を算定し、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)を算定します。

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」と読み替えます。



## ポイント

### <取扱件数と基準担当件数について（厚労省令第38号）>

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

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

### <介護予防ケアマネジメントの実施について>（介護保険最新情報VOL.1020）

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、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)

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、事業所の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、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(問31)

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

(答)

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

(問32)

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

(答)

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

(問36)

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)

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・2：1,076単位/月」と「要介護3・4・5：1,398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、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・5：1,398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・2：1,076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) 月の途中での変更 【老企36第三の1、2、3、4】

- 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等  
死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ当該月分の給付管理票を国保連合会に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定します。
- 月の途中で、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します。（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）
- 月の途中で、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、要介護1又は要介護2から、要介護3から5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求します。
- 月の途中で、他の市町村に転出する場合  
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ます。

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問37)

月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取り扱いはどうに行うのか。

(答)

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

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

(問38)

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、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、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、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から退院又は退所する者等であって、医師が一般的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ことが必要です。

**(4) 介護予防支援業務の委託について** 【基準第13条第26号】

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

## 2 加算・減算

	加	算	
(1) 初回加算	300 単位/月		P 4 6
(2) 特定事業所加算	(Ⅰ) 519 単位/月 (Ⅲ) 323 単位/月	(Ⅱ) 421 単位/月 (A) 114 単位/月	P 4 1
(3) 特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月		P 4 8
(4) 入院時情報連携加算	(Ⅰ) 250 単位/月	(Ⅱ) 200 単位/月	P 4 8
(5) 退院・退所加算	(Ⅰ) イ 450 単位/回 (Ⅱ) イ 600 単位/回	(Ⅰ) ロ 600 単位/回 (Ⅱ) ロ 750 単位/回	(Ⅲ) 900 単位/回 P 4 9
(6) 通院時情報連携加算	50 単位/月		P 5 3
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算		200 単位/回	P 5 4
(8) ターミナルケアマネジメント加算		400 単位/月	P 5 4
(9) 特別地域居宅介護支援加算			P 5 5
	所定単位数の 100 分の 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			P 5 6
	所定単位数の 100 分の 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			P 5 6
	所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数		

	減	算	
(12) 特定事業所集中減算	▼200 単位/月	(※全プラン 6 月間)	P 5 6
(13) 運営基準減算	▼ 所定単位数の 100 分の 50/月 ▼ <b>所定単位数は算定しない</b> (運営基準減算が 2 月以上継続している場合)		P 5 9
(14) 高齢者虐待防止措置未実施減算	▼ 所定単位数の 100 分の 1/月		P 5 9
(15) 業務継続計画未策定減算	▼ 所定単位数の 100 分の 1/月		P 5 9
(16) 同一建物減算	▼ 所定単位数の 100 分の 5/月		P 5 9

### (1) 初回加算

【厚告20口、厚労告94五十六、老企36第三の12】

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合等に、居宅介護支援費に加算されます。ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は算定できません。

また、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。

#### ○初回加算：300単位/月

次のような場合に算定されます。

- 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

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

※介護予防ケアマネジメントについても上記と同様の扱いとなります。

## (2) 特定事業所加算【改定】

【厚告20ハ、厚労告95八十四、老企36第三の14】

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

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理装置を使用する方法により、市町村長に対し老健局長が定める様式による届出を行う必要があります。

### ○特定事業所加算(1)：519位/月

(算定要件)

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。

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、当該居宅介護支援事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所と兼務可能となります。

- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。

常勤・専従の介護支援専門員とは別に主任介護支援専門員を配置しかつ業務に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所と兼務可能となります。

- 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3～要介護5である者の割合が4割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、指定居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 指定居宅介護支援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名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。))以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

#### ○特定事業所加算(Ⅱ): 421単位/月

##### (算定要件)

- ・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。
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。✖

#### ○特定事業所加算(Ⅲ): 323位/月

##### (算定要件)

- ・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。
- ・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、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。✖

#### ○特定事業所加算(A): 114位/月

##### (算定要件)

- ・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も可能。
- ・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、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。✖
- ・専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。✖

※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。

#### ○ 基本的取扱方針 (老企 36 第三の 11(2))

特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所は、

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

- 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。

#### 【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問35) 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。

「別添①の標準様式」は、以下市ホームページに掲載の「(別添)居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」を参照

《参考》茅ヶ崎市ホームページ

トップページ > くらし > お年寄り > 介護保険サービスについて > 地域密着型サービス等 > 地域密着型サービス等の加算について(令和6年4月以降)

○ 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

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。



ポイント

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

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。 <b>※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。</b>	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。 <b>※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。</b>	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) <b>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</b>			○	
(9) 居宅介護支援費に係る <b>運営基準減算又は特定事業所集中減算</b> 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 <b>45名未満</b> (居宅介護支援費(II)を算定している場合は <b>50名未満</b> )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			○	

○ 要件の解説

【特定事業所加算(Ⅰ)】

<厚労告95第八十四号 イ>	<老企36第三の14>
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。	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。
(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の職務と兼務をしても差し支えない	常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たった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>「利用者に関する情報又はサービス提供に当たった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>
(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>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、基準第23条(秘密保持)の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。</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の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。</p> <p>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)</p>
<p>(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。</p>	<p>「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、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も可能である。</p>
<p>(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。</p>	<p>特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</p>
<p>(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。</p>	<p>多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。</p> <p>また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。</p>

<p>(9) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</p>	<p>特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。</p>
<p>(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。</p>	<p>取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないように配慮しなければならないこと。</p>
<p>(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。</p>	<p>協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。</p> <p><b>【ポイント】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>神奈川県においては、特定事業所加算を算定している(指定都市及び中核市を含む)県内の指定居宅介護支援事業所を実務研修の実習受入先としています。当該指定居宅介護支援事業所に実務研修受講者が割り振られます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 神奈川県電子申請システムを使用した「神奈川県介護支援専門員実務研修実習受入同意届」を神奈川県へ提出することにより、特定事業所加算の算定要件である「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を確認します。県への届出は毎年度必要となりますので、必ず届出を行ってください。届出方法等は県地域福祉課に確認してください。</li> </ul>
<p>(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</p>	<p>特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における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</p>

	は、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。
(13) 必要に応じて、多様な主体より提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	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)】

＜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)及び(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。	<p>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、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)を兼務しても差し支えない。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1名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。</p>

【特定事業所加算(Ⅲ)】

＜厚労告95第八十四号 ハ＞	＜老企36第三の14＞
(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。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照
(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。	<p>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、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)を兼務しても差し支えない。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総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p>また常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員1名及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>

【特定事業所加算(A)】

<厚労告95第八十四号 ニ>	<老企36第三の14>
(1) 厚労告95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。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照
(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)】の項目を参照
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。	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、又は同一敷地内にある他の事業所(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)の職務を兼任しても差し支えない。なお「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務とは、地域包括支援センターの設置者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。
(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法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所((1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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1名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法で1の合計3名を配置する必要があること。 この場合において、当該常勤換算法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

【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（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算（Ⅰ）を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる加算		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
		←		変更 Ⅰ→Ⅱ	←	-----	-----	-----	-----	-----	-----

○ 8月の実績において（Ⅰ）の要件を満たさないケース・・・8月は要件を満たさない。このため8月は（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

### （3）特定事業所医療介護連携加算【改定】

【厚告20二、厚労告95八十四の2、老企36第三の15】

質の高いケアマネジメントを提供する体制がある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価をすることを目的とするものです。

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必要があります。

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理装置を使用する方法により、市町村長に対し老健局長が定める様式による届出を行う必要があります。

#### ○特定事業所医療介護連携加算：125単位／月

##### （算定要件）

・前々年度の3月から前年度2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携回数の合計が35回以上。

（※連携回数とは、退院・退所加算の算定回数ではなく、算定に係る病院等との連携の回数のことです。）

- ・前々年度の3月から前年度2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。
- ・特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していること。これらの加算を算定していない月は、当該加算の算定はできません。

##### 【居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準に係る経過措置】

第6条 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等の一部を改正する告示附則第53条の規程による改正後の厚生労働大臣が定める基準第84号の2の規定の適用については、令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、同号ロ中「前々年度の3月から前年度の2月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している」とあるのは、「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」とする。

### （4）入院時情報連携加算【改定】

【厚告20ホ、厚労告95八十五、老企36第三の16】

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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。

#### ○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）

利用者が入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、当該医療

機関の職員に対して必要な情報を提供していること※。

※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提供することでも可

○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ていること※。

※運営規程に定める営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院日から起算して3日目が運営規程に定める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提供することでも可

※必要な情報とは・・

⇒・当該利用者の入院日

- ・心身の状況(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(家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)
- ・サービスの利用状況

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

(参考資料1)入院時情報提供書 P65

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

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

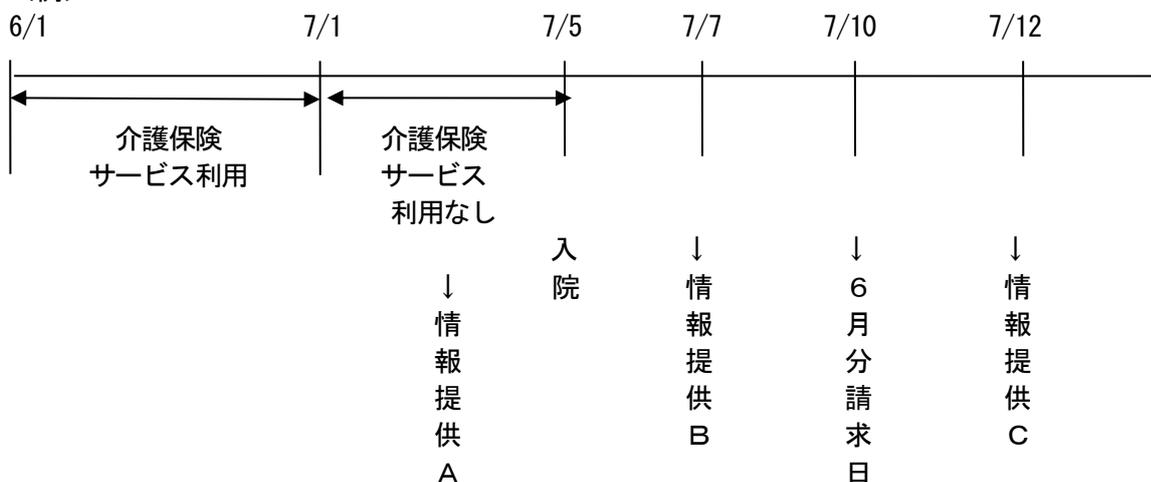
(問64)

前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答)

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

<例>



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

(問118) 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

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

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

(回答) 下図のとおり。

☆…入院 ★…入院 (営業時間外) → 情報提供

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

(5) 退院・退所加算

【厚告20へ、厚労告95八十五の2、老企36第三の17】

退院・退所加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等からの退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進することを目的とするものです。

※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。

○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)口：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。

退院・退所情報記録書 P74

○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(以下「病院等」という。)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数を加算します。

#### ※面談について

テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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同意を得なくてはなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

### ○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。

#### ①退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

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

#### ②退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

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

#### ③退院・退所加算(Ⅲ)

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

### ○カンファレンスとは…

#### ア. 病院又は診療所

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3(※)の要件を満たし、退院後に福祉用具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。

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。

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。

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。

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。
- 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定する。
- カンファレンスに参加した場合は、標準様式(参考資料2 P71)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年度報酬改定関係 Q & A (VOL. 3)】**

(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

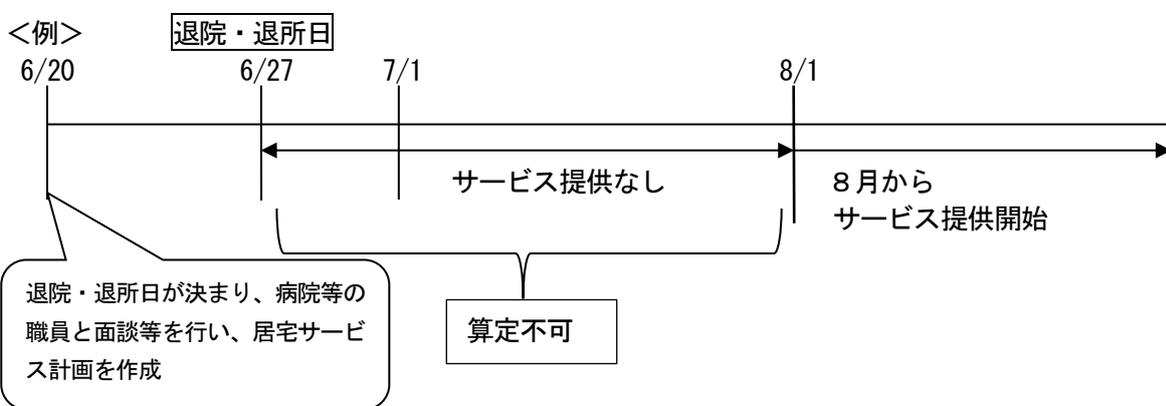
**【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】**

(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。

■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【改定】

【厚告20ト、老企36第三の18】

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進めることを目的とするものです。

○通院時情報連携加算：50単位/月（利用者1人につき1月に1回を限度）

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、所定単位数を加算します。

なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 3)】

(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、利用者と同席する旨や、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20千、老企36第三の19】

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスにケアマネジャーが参加した場合に評価することを目的とするものです。

○緊急時等居宅カンファレンス加算：200単位/回 ※利用者1人につき、1月に2回を限度に算定

### (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。

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

### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1)】

(問112)

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

(答)

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、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居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

(問113)

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

(答)

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

## (8) ターミナルケアマネジメント加算

【厚告20リ、厚労告95八十五の3、老企36第三の20】

終末期の医療やケアの方針について利用者又はその家族の意向を把握したうえで、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合に評価することを目的とするものです。

○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(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者へ提供すること。

### ※1 厚生労働大臣が定める基準

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

○ 留意事項通知(老企36第三の20)

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

【参考】 厚生労働省 HP「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

**(9) 特別地域居宅介護支援加算【改定】**

【厚告20イ注7、厚労告120】

特別地域(振興山村、離島等)に所在する指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

○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)(※)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8、厚労告83、厚労告96、老企36第三の注8】**

特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く中山間地域等(農山村地域、過疎地域等)に所在する小規模の居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価することを目的とするものです。

○中山間地域等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(特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く特定農山村地域、過疎地域等)(※1)に所在する前年度(3月を除く)1月当たりの実利用者数(※2)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。

※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、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に基づく過疎地域 等

※2 前年度の実績が6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9】

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

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

#### (算定要件)

別に厚生労働大臣が定める地域(特定農山村地域等)(※)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、過疎地域の持続的発展の支援に関する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10、厚労告95八十三、老企36第三の13】

ケアプランの作成に当たり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないよう導入された減算です。正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、次にあげる対象サービスについて、特定の法人が開設する事業所の割合が80%を超えた場合に減算しなくてはなりません。 ▼ 200単位/月



毎年、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。

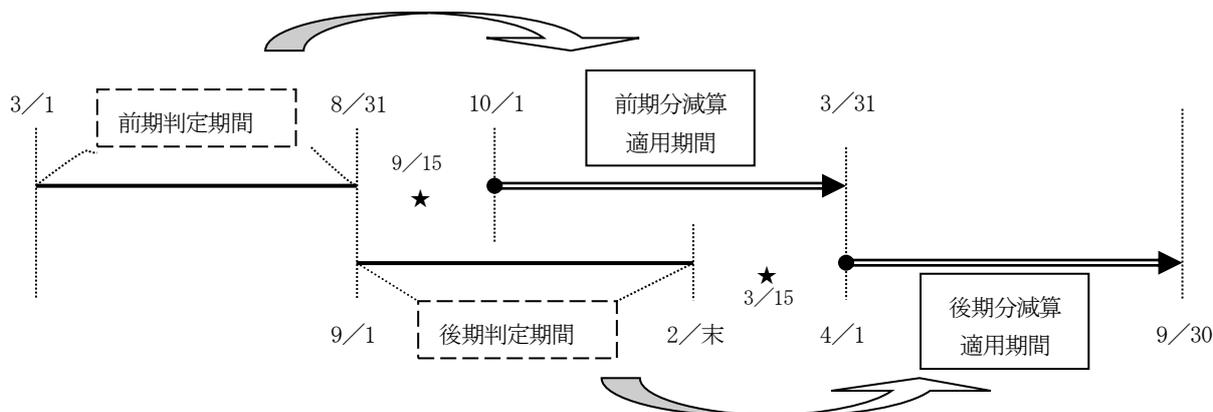
#### 【対象サービス】

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

#### (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、次に掲げるところに従い、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、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、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。



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

#### (2) 判定方法

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

#### 【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。

#### 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、いずれかの対象サービスの値が80%を超えた場合に減算の可能性が生じます。

< 計算式 >

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 当該サービスに位置付けた計画数  
計算例) 訪問介護の場合  
訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 訪問介護を位置付けた計画数

#### (3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。

なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において、少なくとも2年間保存しなければならない。

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

#### (4) 正当な理由の範囲

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

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に対象サービス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 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合  
 (例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勧奨した場合などにより特定の事業者集中していると思われる場合。  
 (例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。
- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

■指導事例■

- ・ 該当サービスの紹介率最高法人の割合が80パーセント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。
- ・ 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いなかった。

《参考》茅ヶ崎市ホームページ

トップページ > くらし > お年寄り > 介護保険サービス > 居宅介護支援事業 > 特定事業所集中減算の提出について

**(13) 運営基準減算** 【厚告20イ注6、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)

※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。

＜減算の対象となる業務＞

1 契約時の説明等をしていない場合

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
- ・ 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所等の選定理由の説明を求めることができること

について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

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に不足がある場合

下記のいずれかを行っていない場合は、当該居宅サービス計画に係る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(やむを得ない事情がある場合を除く)
- 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をしていない場合

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、当該居宅サービス計画に係る月からサービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

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

#### 4 モニタリングの記録に不備がある場合

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行っていない場合、その月から適切に実施した前月まで減算すること

- ① 介護支援専門員が1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること(テレビ電話装置等を活用する場合で2月に1回は訪問が必要)
- ② モニタリングの結果を毎月記録すること。

指定居宅介護支援具体的取扱方針

P21

#### 【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問72)

運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答)

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例>

4月	5月	6月	.....
50/100 減算適用	所定単位数を 算定しない	所定単位数を 算定しない	.....
50/100	0	(減算の状態が続く限り)	

#### ■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なかった。

#### (14) 高齢者虐待防止措置未実施減算【新設】

【厚労省20注3、厚労省95八十二の二、老企36第3の8】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、事業所は自ら減算を行わなければなりません。事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準第27条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

#### ▼ 所定単位数の100分の1/月 を減算

下記の指導事例に該当する場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

## ■指導事例■

- ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合

### (15) 業務継続計画未策定減算【新設】

【厚告20注4、厚労告95八十二の三、老企36第3の9】

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、事業所は自ら減算を行わなければなりません。業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとなります。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成する必要があります。

#### ▼ 所定単位数の100分の1/月を減算

### 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年5月17日) 問164】

(問7)

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

### 【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問166】

(問166)

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

利用者が「同一敷地内建物」又は「同一の建物に20人以上居住する建物」に居住している場合、所定単位数から減算となります。

**▼ 所定単位数の100分の95／月に相当する単位数を算定****【減算の適用範囲について】**

いずれの場合でも、同一の建物は当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当となります。

**【①～③(同一敷地内建物等)の定義】**

・居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(道路等を挟んで設置している場合を含む)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なもの。

⇒具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合、当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当します。

**【④同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)の定義】**

・上記①～③に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

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

**【ポイント】**

(同一敷地内建物に該当するものの例)

- 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
- ②隣接する敷地内の建物
- ③指定居宅介護支援事業所と同一の建物

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

<居宅介護支援事業者用>

訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表

参考様式1

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

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

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

年月	訪問日	モニタリング	ケアプラン作成日・変更日	ケアプランの説明・同意・交付の有無 (○×)	担当者会議日 〔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)
. .	/	/	/		/ ( )		
. .	/	/	/		/ ( )		
. .	/	/	/		/ ( )		
. .	/	/	/		/ ( )		
. .	/	/	/		/ ( )		
. .	/	/	/		/ ( )		
. .	/	/	/		/ ( )		

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	ケアプラン要変更(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	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								済・未		無・有	
2							有・無								済・未		無・有	
3							有・無								済・未		無・有	
4							有・無								済・未		無・有	
5							有・無								済・未		無・有	
6							有・無								済・未		無・有	
7							有・無								済・未		無・有	
8							有・無								済・未		無・有	
9							有・無								済・未		無・有	
10							有・無								済・未		無・有	

記入日： 年 月 日  
 入院日： 年 月 日  
 情報提供日： 年 月 日

### 入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： \_\_\_\_\_ 事業所名： \_\_\_\_\_  
 ご担当者名： \_\_\_\_\_ ケアマネジャー氏名： \_\_\_\_\_  
 TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

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

#### 1. 利用者(患者)基本情報について

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

#### 2. 家族構成/連絡先について

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

#### 3. 本人/家族の意向について

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

#### 4. 入院前の介護サービスの利用状況について

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

#### 5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

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

#### 6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

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

\* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

**7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について**

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

**8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付**

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

**9. かかりつけ医について**

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

\* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態等						記入日： 年 月 日		
属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 ( <input type="checkbox"/> 要区分変更 )			
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ( )・要介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし			
入院(所)概要	・入院(所)日： 年 月 日 ・退院(所)予定日： 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阻害要因(心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。						
在宅復帰のために整えなければならない要件								
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)					会議出席	
1	年 月 日						無・有	
2	年 月 日						無・有	
3	年 月 日						無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

## 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、個人情報保護委員会が出しています。

- ※ 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  
<https://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  
<https://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かない。</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。

管理者確保のための計画書

[参考資料4]

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。

年 月 日 (法人名)  
(代表者名)

モニタリングに係る情報連携シート

別紙3

1. 基本情報		
↓白色のセルは居宅介護支援事業所が記入ください。↓オレンジ色のセルはサービス事業所が記入ください。		
	居宅介護支援事業所	サービス事業所
フリガナ 利用者名		←利用者名を別途共有できる場合、利用者名は記入不要
事業所名		
記載者名		
記載者役職	介護支援専門員	
記載日		

2. ケアの実施状況・目標の達成状況 (本項目はサービス事業所が記入ください)			
ケアの実施状況 (具体的内容、ケアプラン通りに実施されているか、サービスの内容が適切か等)			
目標1	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
目標2	目標の内容		
	目標達成状況と状況 (該当する項目に○の上、自由記述)	達成 一部達成 未達成	
	ケアの評価と根拠 (該当する項目に○の上、自由記述)	継続 見直し 中止	
特記事項			

3. ケアマネジャーとサービス事業所の情報連携			
サービス事業所に確認してほしい項目 (該当する項目をすべてチェック)			
<input type="checkbox"/> 利用しているサービス事業所の状況 (満足度等)	<input type="checkbox"/> 利用者の変化	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の要望	<input type="checkbox"/> 家族の状況変化
<input type="checkbox"/> サービスの適正度	<input type="checkbox"/> 新しい生活課題	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画・個別援助計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> 健康状態
<input type="checkbox"/> ADL	<input type="checkbox"/> IADL	<input type="checkbox"/> 認知機能や判断能力	<input type="checkbox"/> コミュニケーションにおける理解と表出の状況
<input type="checkbox"/> 生活リズム	<input type="checkbox"/> 排泄の状況	<input type="checkbox"/> 清潔の保持に関する状況	<input type="checkbox"/> 口腔内の状況
<input type="checkbox"/> 社会との関わり	<input type="checkbox"/> 家族等の状況	<input type="checkbox"/> 居住環境	<input type="checkbox"/> その他留意すべき事項・状況

情報収集の観点 (介護支援専門員が記載)	確認した事項 (※介護支援専門員から依頼があった項目の他、変化や課題があった項目にはコメント記入ください)		
	(該当する方に○) 変化   課題		具体的な内容
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	
	あり / なし	あり / なし	

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「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』（厚生労働省、老認発1016第1号）のうち、記載に対応しております。

以下、『「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』の一部抜粋

課題分析（アセスメント）に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目