

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

居宅介護支援 介護予防支援

令和5年3月26日（火）

保健福祉部 高齢者支援課 介護給付係

電話：0955-70-0102

FAX：0955-73-8451

E-mail：koureisha-shien@city.karatsu.lg.jp

目次

I 居宅介護支援

- 1 介護保険制度の理念 2
- 2 居宅サービスの定義 2
- 3 居宅介護支援 3～4

II 居宅介護支援

- 1 指定基準等 5～24
- 2 指定更新・変更・再開・休止・廃止 25
- 3 介護報酬 26～48
- 4 利用者負担 48
- 5 体制届の提出について 48

III 介護予防支援

- 1 指定基準等 49～65
- 2 指定更新・変更・再開・休止・廃止 66
- 3 介護報酬 67
- 4 利用者負担 67

IV 業務管理体制の届出等 68～69

V 運営指導で指摘の多かった事項 70～72

VI その他

- ・ 制度改正にかかるその他のQ&A 73～80
- ・ 福祉用具サービス計画について 80
- ・ 入院情報提供書 81～82
- ・ 退院・退所情報記録書 85
- ・ 特定事業所加算 記録様式(保存用) 86～88

I 居宅介護支援

1 介護保険制度の理念

介護保険法第1条（目的）要約

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

介護保険法第4条第1項（国民の努力及び義務）要約

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

介護保険法第7条第5項（介護支援専門員）要約

要介護者又は要支援者からの相談に応じ、適切な介護保険サービスを利用できるよう市町村や事業所等との連絡調整を行い、それらの人が自立した日常生活を送るために必要な援助についての専門的知識や技術を有する者。

介護保険制度の理念は介護保険法第1条（目的）に示され、介護保険法第4条第1項には国民はその理念に基づき提供されるサービスを利用することにより、要介護状態となっても自らの能力の維持向上に努めなければならないとなっている。

そういった目的達成のために介護支援専門員は、要介護者等（要介護者・要支援者）が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する知識・技術を有する専門家として、要介護者等が適切な介護サービスを利用できるよう介護支援業務を遂行するキーパーソンであり、その業務は「介護保険制度の要」となる。

2 居宅サービスの定義（法第8条）

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

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

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

<参考>（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

○訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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ない。

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るが、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ある。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をもってして訪問介護として算定することはできない。

3 居宅介護支援

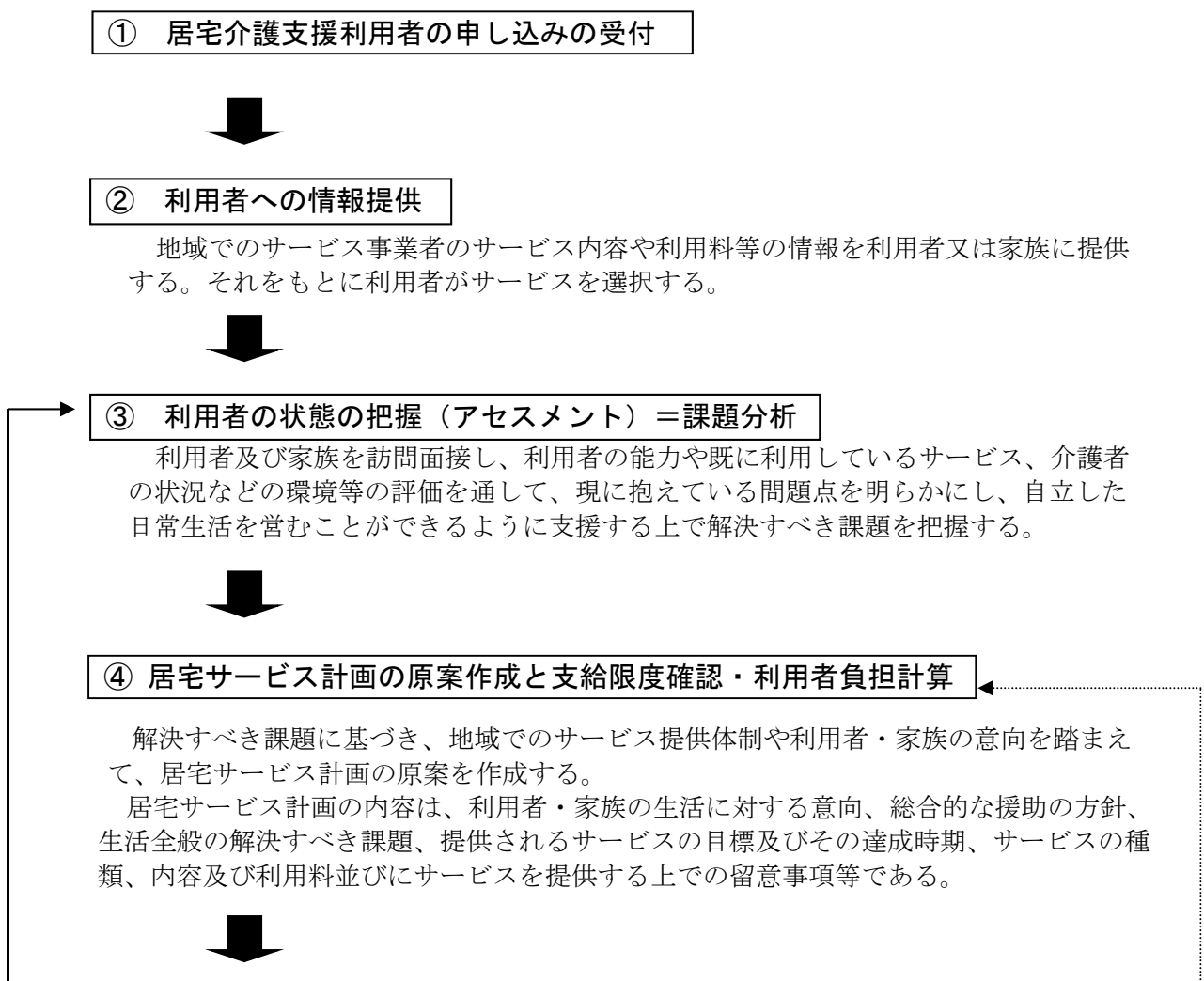
I 居宅介護支援の定義

(法第8条第24項・施行規則第18条)

居宅要介護者が指定居宅サービス等を適切に利用できるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望を勘案し、利用する居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者並びに**次の事項**(*)を定めた計画(居宅サービス計画)を作成するとともに、その計画に基づいたサービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整等を図ること。また、介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要な場合は紹介等を行う。

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

II 居宅介護支援の流れ



⑤ サービス担当者会議等

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

*やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見をもとめることができる。

**⑥ 利用者への説明と同意の確認**

同意が得られない。

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

* 居宅サービス原案とは、第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するもの全てを指す。

**⑦ サービス利用票・サービス提供票の作成**

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

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

⑧ 個別サービス計画の提出依頼

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

**⑨ 計画実施状況の把握(モニタリング)と連絡調整**

サービス提供開始後においても、利用者との連絡を継続的に行い、サービスの実施状況と解決すべき課題を把握し、必要に応じて計画の変更や事業者との連絡調整を行う。

利用者との継続的な連絡においては、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

**⑩ 給付管理票の提出**

サービスの提供実績に基づき給付管理票を作成し、国保連合会に提出する。

Ⅱ 居宅介護支援

1 指定基準等

〈事業者指定〉

居宅介護支援事業所の開設に当たり、介護保険法に基づく事業者指定を受けなければならない。「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「指定基準」という）には、①基本方針、②人員基準、③運営基準が、事業目的を達成するために必要最低限度の基準として定められている。

指定に当たり、上記①～③のすべてを満たす必要がある。例えば、人員基準を満たしているも、運営基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

なお、居宅介護支援事業者については、居宅サービスと同様に、指定基準をすべて満たさない場合でも、市町の判断によって、基準該当サービスとして認められることがある。

〈基準の性格〉

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

2 指定基準の基本方針、人員基準、運営基準について満たさない場合には指定又は更新を受けられない。

基準に違反することが明らかになった場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業所名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表することとなる。

更に、正当な理由が無く、勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて勧告に係る措置をとるよう命令することができ、事業所名、命令に至った経緯等を公表することとなる。

なお、この命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができることとなっている。ただし、次の場合には基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができることとなっている。

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

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

4 特に、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、厳正に対応することとなる。

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

〈基本方針〉 基準第1条の2

基本方針 (基準第1条の2)	<p>(1) 利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮しなければならない。</p> <p>(2) 利用者の心身の状況や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なければならない。</p> <p>(3) 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居宅サービス事業者に不当に偏ることがないよう、公正中立に居宅介護支援の提供を行わなければならない。</p> <p>(4) 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。</p> <p>(5) 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。(令和6年3月31日までは努力義務) 【関連項目】基準第27条の2(新設)「虐待の防止」</p> <p>(6) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項*1に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。 【解釈通知(抜粋)】指定居宅介護支援を行うに当たっては、*1に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。</p>
-------------------	---

*1 介護保険法第118条の二第1項(市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等)

厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報(以下「介護保険等関連情報」という。)のうち、第一号及び第二号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとするとともに、第三号及び第四号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとする。

- 一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 三 訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容その他の厚生労働省令で定める事項
- 四 地域支援事業の実施の状況その他の厚生労働省令で定める事項

〈人員に関する基準〉 基準第 2、3 条

<p>介護支援専門員 (基準第 2 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業所ごとに、常勤*2の介護支援専門員を 1 人以上置くこと。 ・員数の標準は、指定居宅介護支援の利用者数に指定介護予防支援の利用者数に3分の1を乗じた数を加えた数が 4.4 又はその端数を増すごとに 1 人配置すること。 【新設】 ・前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業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を利用し、かつ、事務職員を配置している場合における員数の基準は、利用者の数が 4.9 又はその端数を増すごとに 1 とする。
<p>管理者 (基準第 3 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員である常勤*2の管理者を置かなければならない。 ・管理者は主任介護支援専門員でなければならない。(令和9年3月31日までの経過措置あり) ・管理者は専らその職務に従事する者*3でなければならない。ただし、次の場合は、この限りではない。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合 (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。)

*2 「常勤」とは

当該事業所における勤務時間(当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合は、当該事業に従事している時間を含む。)が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(週 3.2 時間を下回る場合は週 3.2 時間を基本とする。)に達していることをいう。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 113 号)第 13 条第 1 項に規定する措置、又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号)第 23 条第 1 項、同条 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置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 時間と取り扱うことが可能。

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

*3 「専らその職務に従事する」とは

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

〈運営に関する基準〉 基準第 4 条～第 2.9 条

<p>内容及び手続の説明 と同意 (基準第 4 条 抜粋)</p>	<p>(1) あらかじめ利用申込者又は家族に、運営規程の概要等サービス選択に係る重要事項*4の文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*4 重要事項とは</p> <p>以下のような利用申込者がサービスを選択するために必要な事項、又はサービスの選択に資すると認められる事項をいう。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要 (2) 介護支援専門員の勤務の体制 (3) 秘密の保持 </div>
---	--

- (4) 事故発生時の対応
- (5) 苦情処理の体制等
- (6) 提供するサービスの第三者評価の実施状況（第三者評価の実施の有無、直近の実施年月日、評価機関名称、評価結果の開示状況等）

(2) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

【新設】

(3) あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

(4) 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らない。

(5) 利用申込者又はその家族からの申出があった場合、文書の交付に代えて次に掲げる電磁的方法により重要事項の提供ができる。（同条第8項の定めるところによる）

- 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
 - イ 事業者と利用申込者の使用する端末間で、電気通信回線を通じてデータを送受信・記録する方法
 - ロ 重要事項を、電気通信回線を通じて利用申込者の閲覧に供し、利用申込者側の端末に記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾、又は受けない旨の申出をする場合は、事業者側の端末に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
- 二 磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

(6) 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成できるものでなければならない。

(7) 第5項第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者側の端末と利用申込者側の端末を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

(8) 事業者は、電磁的方法で重要事項を提供する際は、あらかじめ次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、承諾（文書又は電磁的方法によるもの）を得なければならない。

- 一 第5項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの
- 二 ファイルへの記録の方式

(9) 第8項の承諾を得た後、利用申込者等から電磁的方法による提供を受けない旨の申出（文書又は電磁的方法によるもの）があったときは、重要事

	項を電磁的方法によって提供してはならない。ただし、再び承諾をされた場合はその限りではない。
提供拒否の禁止 (基準第5条)	<p>正当な理由*5なくサービス提供を拒んではならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>*5 正当な理由とは</p> <p>① 当該事業所の現員からは利用申し込みに応じられない場合</p> <p>② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業実施地域外である場合</p> <p>③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも依頼を行っていることが明らかな場合</p> </div>
サービス提供困難時の対応 (基準第6条)	事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、他事業者の紹介その他必要な措置を行わなければならない。
受給資格等の確認 (基準第7条)	被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
要介護認定の申請の援助 (基準第8条)	認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。要介護認定を受けていない利用申込者については、申請が既に行われているかどうかを確認し、行われていない場合は、必要な援助を行わなければならない。
身分を証する書類の携行 (基準第9条)	身分を証するものとして介護支援専門員証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、提示しなければならない。
利用料等の受領 (基準第10条)	<p>(1) 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。</p> <p>(2) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>(3) 第二項のサービス提供については費用についてあらかじめ説明し、同意を得なければならない。</p>
保険給付の請求のための証明書の交付 (基準第11条)	居宅介護支援に対する保険給付が償還払いとなる場合に、利用料等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。
指定居宅介護支援の基本取扱方針 (基準第12条)	<p>(1) 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスと十分連携するよう配慮して行わなければならない。</p> <p>(2) 指定居宅支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (基準第13条)	<p>基準第13条について（解釈通知抜粋）</p> <p>……利用者の課題分析（第六号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第十二号）に掲げる一連の業務については、基準第1条に掲げる基本方針を達成するために必要な業務を列記したものであり、<u>基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。</u>ただし、その場合であっても、それぞれ位置づけられた個々の業務は、<u>事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。</u></p> <p>(1) 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成業務を担当させるものとする。</p>

指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

(2) 提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいよう説明する。

【新設】

(2の2) 利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

(2の3) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(3) 介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身状況等に応じ継続的かつ計画的にサービスの利用が行われるように努め、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しいサービスの利用を助長するようなことがあってはならない。

(4) 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又は福祉サービス、当該地域の住民によるボランティア活動によるサービス等の利用も含めて、居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

(5) 介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、指定居宅サービス事業者等に関する情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものであり、特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことはあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

(6) 介護支援専門員は、利用者の有する日常生活上の能力や、既に提供を受けている指定居宅サービス、介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じ、現に利用者が抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。この場合、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

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

指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標(*)及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

(*) 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。

- (9) 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(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置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(この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由*6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。

【解釈通知(抜粋)】

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に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。

***6 やむを得ない理由とは**

利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由により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みられない等における軽微な変更の場合等が想定される。

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

- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく当該居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者(*)に交付しなければならない。

(*) サービス担当者に対して計画を交付する際には、当該計画の趣旨、及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画(以下「個別サービス計画」という。)における位置づけを理解できるように配慮する必要がある。

- (12) 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

指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

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

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

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

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

(13の2) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認められるときは、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**主治の医師等又は薬剤師**に提供するものとする。

【改正】

(14) 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情*7がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること

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つて、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、文章により利用者の同意を得ていること。

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

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

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

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

ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

***7「特段の事情」とは**

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

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1

指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

月に1回は利用者との面接を行い、かつ、少なくとも月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。ただし、基準第13条第14号口(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

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

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

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

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

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

(15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由*8

指定居宅介護支援の
具体的取扱方針
(基準第13条)

【つづき】

がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

イ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

ロ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

***8 「やむを得ない理由」とは**

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

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

なお、利用者による軽微な変更(例：サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの)を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、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。

(17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

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

(18-2) 介護支援専門員は、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

厚生労働大臣が定める回数

要介護1	1月につき27回
要介護2	1月につき34回
要介護3	1月につき43回
要介護4	1月につき38回
要介護5	1月につき31回

(18-3) 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下この号において「サービス費」という。)の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給基準限度額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合※には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

【解釈通知】

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

める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が**厚生労働大臣が定める基準**^{*9}に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑩における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。

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

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でもよいものとする。市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

***9 厚生労働大臣が定める基準とは**

○具体的には<中略>要件（※）に該当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、**市町村から指定されたものを市町村に届ける必要があります。**

（※）居宅介護支援事業所を抽出する要件

居宅介護支援事業所ごとに見て、

① 区分支給限度基準額の利用割合が**7割以上**

かつ

② **その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」**

「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）

介護保険最新情報Vol.1009（令和3年9月22日）厚生労働省老健局」より抜粋

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

ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

(19の2) (19)の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

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

(21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は、短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した

日常生活の維持に十分留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

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

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

さらに、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。

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

- (23) 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づける場合、サービス担当者会議を開催してその利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

- (24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見または居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合、利用者に居宅サービスの種類について変更の申請ができることを含めた記載の趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿った居宅サービス計画を作成しなければならない。

- (25) 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

	<p>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ものとする。</p> <p>(26) 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、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>(27) 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から、会議において検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
<p>法定代理受領サービスに係る報告 (基準第14条)</p>	<p>市町村・国保連に、居宅サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスや基準該当居宅サービスに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p>
<p>利用者への居宅サービス計画等の書類の交付 (基準第15条)</p>	<p>利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合等や要介護認定をうけている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、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らない。</p>
<p>利用者に関する市町村への通知 (基準第16条)</p>	<p>利用者が正当な理由なく指示に従わず、要介護状態等の程度を悪化させた時や不正な受給がある時等は、意見を付け市町村に通知しなければならない。</p>
<p>管理者の責務 (基準第17条)</p>	<p>(1) 管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理 ② 利用の申込みに係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 <p>(2) 管理者は介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>運営規程 (基準第18条)</p>	<p>居宅介護支援事業所ごとに、運営規程として次の事項を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 職員の職種、員数及び職務内容 3 営業日及び営業時間 4 指定居宅介護支援の提供方法、内容（利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等）及び利用料その他の費用の額 5 通常の事業の実施地域 6 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務） 7 その他運営に関する重要事項 <p>【解釈通知（改正部分抜粋）】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号） 職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。 <中略> ④ 虐待の防止のための措置に関する事項 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）

	<p>や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 →【関連項目】基準第27条の2（新設）「虐待の防止」</p>
<p>勤務体制の確保 (基準第19条)</p>	<p>(1) 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供するよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>(2) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。</p> <p>(3) 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p> <p>(4) 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>【解釈通知（以下要約）】 (職場におけるハラスメントについて)</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメントの内容、ハラスメントを禁止する方針等の明確化、及び従業者への周知・啓発 ・相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備（担当者を定め、相談窓口を設けて労働者に周知） <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント（カスタマーハラスメント）防止のため、事業主は雇用管理上、以下に例を挙げるような取組を行うことが望ましい。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） <p>※介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたっては「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい（厚生労働省HP参照）</p>
<p>業務継続計画の策定等 (基準第19条の2) (令和6年3月31日までは努力義務)</p>	<p>(1) 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を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>(3) 指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>【解釈通知】</p> <p>① 基準第19条の2は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。</p> <p>利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。</p>

	<p>なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。</p> <p>なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。</p> <p>また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p> a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p> <p> b 初動対応</p> <p> c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p> a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p> b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p> c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。</p> <p>なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>設備及び備品等 （基準第20条）</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業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らない。（①～③は解釈通知概略）</p> <p>① 事業を行うために必要な面積がある専用の事務室が望ましい。 他事業と同一の事務室であっても、明確に区分される場合は差し支えない。</p> <p>② 事務室には、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。また、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。</p> <p>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。ただし、同一事業所内の他の事業と共有しても運営に支障がない場合はその備品を使用できる。</p>
<p>従業員の健康管理 （基準第21条）</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康の状態について必要な管理を行わなければならない。</p>

<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置 (基準第21条の2) (令和6年3月31日までの経過措置あり)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>【解釈通知】</p> <p>基準第21条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。</p> <p>各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。 また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1</p>
---	---

	<p>回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>掲示 (基準第22条)</p>	<p>(1) 指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に運営規定の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>(2) 指定居宅介護支援事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>【解釈通知(要約)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項の掲示に関しては以下の点に留意する <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所を指す ロ 介護支援専門員の勤務の体制は、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示(介護支援専門員の氏名まで掲示せずともよい) ・重要事項の掲示の方法について <ul style="list-style-type: none"> 事業所内の掲示だけでなく、利用者又はその家族等が自由に閲覧できる形(事業所内にファイル等を備え付ける方法)で、掲示の代わりとしてもよい。 <p>【新設】</p> <p>(3) 指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>
<p>秘密保持 (基準第23条)</p>	<p>(1) 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>(2) 事業者は、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨に従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずべきである。</p> <p>(3) 担当職員は、サービス担当者会議等において、個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者や家族から同意を得ておかなければならない。</p>
<p>広告 (基準第24条)</p>	<p>指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。</p>
<p>居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 (基準第25条)</p>	<p>(1) 事業者・管理者は、介護支援専門員に(介護支援専門員は利用者に)対して特定事業者等によるサービスを位置付けるべき(利用すべき)旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>(2) 特定事業者等のサービス利用の対償として、その特定事業者から金品等を受けとってはならない。</p>
<p>苦情処理 (基準第26条)</p>	<p>(1) 利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、内容等を記録する</p> <p>(2) 市町村からの文書提出等の求めに応じ、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。</p> <p>(3) 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスについて利用者が国保連に苦情の申立てを行う場合、利用者に対して必要な援助を行う。</p> <p>(4) 苦情に関する国保連の調査に協力し、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。</p>

<p>事故発生時の対応 (基準第27条)</p>	<p>(1) 事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) また、事故の状況及び採った処置について記録しておくこと。</p> <p>(3) 事業者は、居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。</p>
<p>虐待の防止 (基準第27条の2) (令和6年3月31日までは努力義務)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 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。</p> <p>【解釈通知（要約）】</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、以下の点に留意し設置すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者を含む幅広い職種で構成（外部の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい） ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする ・定期的に開催する ・他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営して差し支えない（他のサービス事業者との連携も可） ・テレビ電話装置等を活用して行うことも可能（その際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） <p><委員会での具体的な検討事項></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待防止のための指針整備 ハ 虐待防止のための職員研修の内容 ニ 従業者の相談・報告できる体制整備 ホ 従業者から市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法 ヘ 虐待等が発生した原因分析、確実な再発防止策 ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価 <p>→これら委員会の結果（事業所における体制、再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図ること</p> <p>② 虐待の防止のための指針(第2号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</p> <p><従業者に対する虐待の防止のための研修の内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの

	<ul style="list-style-type: none"> ・当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うもの ・事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施する ・新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施し、内容について記録する（研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない） <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</p> <p>指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p>
<p>会計の区分 (基準第28条)</p>	<p>事業者は、事業所ごとに経理を区分しなければならない。また、居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p>
<p>記録の整備 (基準第29条)</p>	<p>(1) 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>(2) 居宅介護支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 二 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> イ 居宅サービス計画 ロ 課題の把握(アセスメント)の結果の記録 ハ サービス担当者会議等の記録 ニ 継続したサービス実施状況等の把握(モニタリング結果)の記録 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録【新設】 四 利用者に関する市町村への通知に関する記録 五 苦情の内容等の記録 六 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 <p>【解釈通知】</p> <p>基準第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>

〈基準該当居宅介護支援事業所に関する基準〉 基準第30条

<p>準用 (基準第30条)</p>	<p><省略></p>
------------------------	-------------------

〈雑則〉条基準第31条

電磁的記録等
(基準第31条)

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、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（第七条（第三十条において準用する場合を含む。）及び第十三条第二十四号（第三十条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

2 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」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、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

2 指定の更新・変更・再開・休止・廃止

指定の更新

第58条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。(法第79条の2)

指定の変更・再開

指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅介護支援の事業を再開したときは、**10日以内**に、その旨を唐津市長に届け出なければならない。(法第82条第1項)

変更する事項	添付書類
1 事業所・施設の名称	・運営規程・重要事項説明書
2 事業所・施設の所在地	・運営規程・事業所の平面図・建物全体図・事業所等の写真
3 申請者の名称	・登記事項証明書の写し
4 主たる事務所の所在地	・登記事項証明書の写し
5 代表者の氏名、生年月日及び住所	・登記事項証明書の写し ・介護保険法第78条の2第4項各号、第79条第2項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式6) ・暴力団排除条例に基づく誓約書
6 登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る)	・登記事項証明書又は条例(写しでも可)
7 事業所・施設の建物の構造、専用区画等	・事業所の平面図 ・事業所等の写真
8 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	・主任介護支援専門員であることが分かる書類 ・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ・組織体制図・研修修了証の写し・暴力団排除条例に基づく誓約書
9 運営規程	・運営規程
10 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	・協力医療機関 ・協力歯科医療機関との契約書の写し ・重要事項説明書
11 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	・連携施設等との契約書、その他取決め事項等の写し ・重要事項説明書
12 本体施設、本体施設との移動経路等	—
13 併設施設の状況等	—
14 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1) ・組織体制図 ・介護支援専門員一覧(参考様式7) ・介護支援専門員証の写し

* 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合があります。

* 変更する事項の内容によって、別途、業務管理体制の届出が必要になる場合があります。

* 届出書の様式は唐津市のホームページで確認してください。

指定の廃止・休止

事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の**1月前**までに、その旨を唐津市長に届け出なければならない。(法第82条第2項)

3 介護報酬

(1) 居宅介護支援費（1月につき）

居宅介護支援費Ⅰ

介護支援専門員1人当たり取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
(i) 45件未満	1,086 単位/月	1,411 単位/月
(ii) 45件以上 60件未満	544 単位/月	704 単位/月
(iii) 60件以上	326 単位/月	422 単位/月

・取扱件数の算定方法

(指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数+指定介護予防支援の利用者数×1/3) ÷
当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

- ・厚生労働省が定める地域に住所を有する利用者に係る介護予防支援の委託については、上記算定に含まない。(唐津市：市内の離島及び旧七山村)

居宅介護支援費Ⅱ

- ・公益社団法人国民健康保険中央会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の利用^{*10}並びに事務職員の配置^{*11}を行っている事業所が算定可能。

介護支援専門員1人当たり取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
(i) 50件未満	1,086 単位/月	1,398 単位/月
(ii) 50件以上 60件未満	527 単位/月	683 単位/月
(iii) 60件以上	316 単位/月	41 単位/月

*10 ケアプランデータ連携システムの活用

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る。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。

*11 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指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

【Q&A (H6.3.15) 問114】

(問) 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

45件×1.6人=72人

72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

45件×2.5人=112.5人

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、

60件×2.5人=150人

150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件目までは、居宅介護支援費 (I) (iii) を算定する。

※平成21年度介護報酬改定関係Q&A (Vol.1) (平成21年3月23日)問58の修正

【Q&A (H6.3.15) 問115】

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

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

<例>

○要介護認定調査関連書類関連業務

・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど

○ケアプラン作成関連業務

・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○給付管理関連業務

・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○利用者や家族との連絡調整に関する業務

○事業所との連絡調整、書類発送等業務

○保険者との連絡調整、手続きに関する業務

○給与計算に関する業務 等

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

【Q&A (H21. 3. 23) 問59】

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

(答) 利用者については、契約日順に並べることとしているが、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を位置づけることとする。

居宅介護支援費の算定にあたって

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

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

◇月の途中で、事業者の変更がある場合〔第3の2〕

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

◇月の途中で、要介護度に変更があった場合〔第3の3〕

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

◇月の途中で、他の市町村に転出する場合〔第3の4〕

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

◇サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合〔第3の5〕

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

(2) 加算

特別地域居宅介護支援加算	厚生労働省が定める地域（平成12年2月10日厚生省告示第24号）に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合	月あたり100分の15に相当する単位数を加算
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働省が定める地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号一）に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年2月10日厚生省告示第26号五十八）に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合 *1月あたり実利用者数が20人以下の指定居宅介護事業者であること。	月あたり100分の10に相当する単位数を加算
中山間地域等提供加算	指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が別に厚生労働省が定める地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行った場合	月あたり100分の5に相当する単位数を加算
初回加算	指定居宅支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成した場合に算定。ただし、運営基準減算になっている場合は、初回加算は算定できない *運営基準減算に該当する場合は、算定しない。 *退院・退所加算を算定する場合は、算定しない。	1月につき300単位
【老企第36号第3の9】 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。 ① 新規作成の場合 ③ 要支援者が要介護認定を受けた場合 ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合		
【Q&A（H21.3.23）問62】 (問) 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。		

<p>特定事業所 加算(Ⅰ)</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届けを提出すること。(Ⅰ)を算定する場合は、(Ⅱ)及び(Ⅲ)の算定は不可。</p> <p>(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</p> <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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p>(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</p> <p>常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</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。</p> <p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に(概ね週1回以上)開催すること</p> <p>(4) 24時間の連絡体制を確保し、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</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、4、5であるものの占める割合が4割以上であること</p> <p>(6) 当該事業所に所属する介護支援専門員に計画的に研修を実施していること</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>(8) 地域包括支援センターが実施する事例検討会等に参加すること</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</p>	<p>1月につき利用者全員に対して 519単位</p>
------------------------	--	--

	<p>に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。</p> <p>(9) 運営基準に係る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>(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。</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（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）</p> <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>(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。</p>	
<p>特定事業所加算(Ⅱ)</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届けを提出すること。</p> <p>(Ⅱ)を算定する場合は、(Ⅰ)の算定は不可。</p> <p>① 上記、特定事業所加算Ⅰの(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること</p> <p>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> <p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</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>	<p>1月につき利用者全員に対して</p> <p>421 単位</p>

<p>特定事業所 加算(Ⅲ)</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届けを提出すること。</p> <p>(Ⅰ) 又は(Ⅱ)を算定する場合は、(Ⅲ)の算定は不可。</p> <p>① 上記、特定事業所加算Ⅰの(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること</p> <p>② 上記、特定事業所加算Ⅱの②に適合すること。</p> <p>③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。</p> <p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</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>	<p>1月につき利用者全員に対して</p> <p>323 単位</p>
<p>特定事業所 加算(A)</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届けを提出すること。</p> <p>(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する場合は、(A)の算定は不可。</p> <p>① 上記、特定事業所加算Ⅰの(3)、(4)※及び(6)から(13)の基準に適合すること。ただし、特定事業所加算Ⅰの(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で差し支えない。</p> <p>② 上記、特定事業所加算Ⅱの②に適合すること。</p> <p>③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。</p> <p>④ ③の介護支援専門員は常勤換算方法で1名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との兼務も差し支えない。(①で連携する事業所がある場合は当該事業所に限る。)</p> <p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。</p> <p>また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で一の合計3</p>	<p>1月につき利用者全員に対して</p> <p>114 単位</p>

	<p>名を配置する必要があること。</p> <p>この場合において、当該常勤換算方法で一介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。</p>	
<p>特定事業所 医療介護連 携加算</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも該当し、体制届けを提出すること。</p> <p>① 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が35回以上であること。</p> <p>② 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15回以上算定していること。</p> <p>なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のとおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。</p> <p>③ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。</p>	<p>1月につき利用者全員に対して 125単位</p>

◇特定事業所加算について【老企第36号第3の11】

(1) 趣旨

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

(2) 基本的取扱方針

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

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となるものであり、これらに加えて、特定事業所加算（Ⅳ）の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、(1)に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

① (1) 関係

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

② (2) 関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に主任介護支援専門員2名を置く必要がある。したがって、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置すること。

③ (3) 関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とし

た会議」は、次の要件を満たすものであること。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

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

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならない。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

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

④ (4) 関係

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることをいう。当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能。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。ただし、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

⑤ (5) 関係

要介護3～5の利用者が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所は、積極的に支援困難ケースに取り組むべきとされているので、この割合を満たすだけでなく、それ以外のケースについても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困難ケースを紹介された場合」に該当するケースは、例外的(5)の40%要件の枠外として取り扱いが可能。

⑥ (6) 関係

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

なお、年度途中に加算取得の届け出をする場合は、当該届出を行うまでに計画を策定すればよいこと。

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

⑦ (7) 関係

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

⑧ (9) 関係

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

⑨ (10) 関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であれば差し支えないが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ないように配慮すること。

⑩ (11)関係

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

⑪ (12)関係

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

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

⑫ (13)関係

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

⑬ 特定事業所加算(Ⅱ)について

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

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

⑭ 特定事業所加算(Ⅲ)について

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

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

⑮ 特定事業所加算(A)について

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

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

この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務して差し支えないが、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介護サービス事業の業務を指すものではない。

⑯ その他

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

(4) 手続

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

【Q&A (H21.4.17) 問30】

(問) 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している。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）の要件を満たせ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
		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
				変更 Ⅰ → Ⅱ							

○8月の実績において（Ⅰ）の要件を満たせないケース・・・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。

【Q&A (H30.3.23) 問137】

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

(答) ・貴見のとおりである。

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

<p>入院時情報連携加算</p>	<p>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。利用者1人につき（Ⅰ）または（Ⅱ）のどちらか一方を1月に1回を限度として算定。</p> <p>イ 入院時情報連携加算（Ⅰ）</p> <p>利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。</p> <p>ロ 入院時情報連携加算（Ⅱ）</p> <p>利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。</p>	<p>入院時情報連携加算（Ⅰ） 250 単位</p> <p>入院時情報連携加算（Ⅱ） 200 単位</p>
-------------------------	--	---

【老企第36号第3の13】（注日数変更）

(1) 総論

- ・「必要な情報」とは、具体的には、利用者の入院日、心身の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護の状況など）及びサービスの利用状況をいう。
- ・利用者1人につき、1月に1回を限度として算定する。
- ・利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報を提供する。
- ・情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）について、居宅サービス計画等に記録すること。
- ・情報提供の方法は、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

(2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

【Q&A（H30.3.23）問139】

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

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

<p>退院・退所加算</p>	<p>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に入所していた者が退院又は退所</p>	<p>I イ 450単位</p>
-----------------------	--	------------------

<p>(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、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度とし算定する。初回加算を算定する場合は、算定しない。</p>	I ロ	600単位
	II イ	600単位
	II ロ	750単位
	III	900単位

【老企第36号第3の14】

(1) 総論

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていたが退院又は退所（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する。ただし、初回加算を算定する場合には、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 算定区分について

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

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

① 退院・退所加算（I）イ・ロ

退院・退所加算（I）イ及びロについては、病院等の職員から情報収集を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、病院等の職員から情報収集を2回以上行っている場合に算定可能。

・退院・退所加算（II）ロについては、病院等の職員から情報収集を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限る。

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。

(3) その他の留意事項

① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一以下診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる

場合にあつては、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

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

ニ 介護老人保健施設

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

ホ 介護医療院

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

ヘ 介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下このヘにおいて「基準」という。）第 9 条第 5 項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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

【Q&A (H24. 3. 16) 問 1 1 0】(算定区分・回数等については現行と異なっている)

(問) 入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。

(答) 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。

* ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、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限る。

【Q&A (H24. 3. 30) 問 1 9】(算定区分・回数等については現行と異なっている)

(問) 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答) 介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加し、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回と当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能。

【Q&A (H24. 3. 30) 問 2 0】(算定区分・回数等については現行と異なっている)

(問) 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(答) 居宅サービス計画については、第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

【Q&A (H24. 3. 30) 問 2 1】

(問) 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(答) そのとおり。

【Q&A (H24. 4. 25) 問7】

(問) 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

(答) 可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても居宅サービス計画に反映すべき情報であれば算定可能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

【Q&A (H24. 4. 25) 問8】(算定区分・回数等については現行と異なっている)

(問) 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) 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。

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出来ないため、例えば、6月末に退院した利用者で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。

【Q&A (H30. 3. 23) 問140】

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

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

**通院時情報
連携加算**

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

50 単位

【老企第36号第3の15】

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

**緊急時等居
宅カンファ
レンス加算**

病院又は診療所の求めにより、その医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合
利用者1人につき1月2回を限度

200 単位

【老企第36号第3の16】

(1) カンファレンスの実施日(指導日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載

すること。

- (2) 利用者の状態が大きく変更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、サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

【Q&A (H24.3.16) 問112】

(問) 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支援を算定することができないため、当該加算も算定できない。

【Q&A (H24.3.16) 問113】

(問) 「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。

ターミナルケアマネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業所が、 終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) の文言が削除された	400 単位
<p>【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。</p> <p>【老企第36号第3の17】</p> <p>(1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。</p> <p>(2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれにもっとも近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。</p> <p>(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。</p>		

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
- ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

(3) 減算

特定事業所集中減算	過去6月間に、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護を位置付けた居宅介護サービス計画のうち、それぞれ最も紹介率の多い法人（同一法人格を有するもの）を位置付けた居宅サービス計画の占める割合が、正当な理由なく100分の80を超えた場合		当該事業者が減算適用期間に実施する居宅介護支援全てについて、月200単位を所定単位数から減算	
		判定期間		減算適用期間
	前期	3月1日から8月末日		10月1日から3月31日
	後期	9月1日から2月末日	4月1日から9月30日	

【老企第36号第3の10】

(1) 判定期間と減算適用期間

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

- ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の減算適用期間：10月1日から3月31日
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の減算適用期間：4月1日から9月30日

(2) 判定方法

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

（具体的な計算式）

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

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

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については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唐津市長に提出しなければならない。

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

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数

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

(4) 正当な理由の範囲

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業実施地域に訪問介護サービス等がサービスごとで5事業所未満であるなど、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事業所が存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付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
 (例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が存在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
 (例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算は適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
 (例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言をうけているもの。
- ⑥ その他正当な理由と唐津市長が認めた場合

《注意》

- ・算定の結果80%を超えた場合は、正当な理由の有無にかかわらず市へ書類の提出が必要です。
- ・提出時期の前に市から書類の提出に関するお知らせを事業所にお送りしますが、提出期限は、前期の場合は9月15日まで、後期の場合は3月15日までとなっておりますので、忘れずに手続きを行うようお願いいたします。

【Q&A (H18.3.27) 問34】

(問) 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。

【H28.5.30 厚生労働省老健局振興課 事務連絡】

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

(答) 平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通

所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

【Q&A (H30. 3. 23) 問135】

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

(答) 貴見のとおりである。

<p>運営基準減算</p>	<p>次のいずれかに該当する場合に減算する。</p> <p>① 提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下①において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について文書を交付して説明を行っていない場合 <p>② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合</p> <p>③ 居宅サービス計画原案の内容について、利用者又はその家族に説明し、文書による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サービス担当者に交付していない場合</p> <p>④ 居宅サービス計画を新規に作成した時や、利用者が要介護更新認定を受けた時、又は区分変更認定を受けた時に、サービス担当者会議等を行っていない場合</p> <p>⑤ 居宅サービス計画の作成後、1月に1度利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合</p> <p>⑥ モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続している場合</p>	<p>所定単位数の100分の50に減算</p> <p>減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。</p>
----------------------	--	---

【老企第36号第3の6】

具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。
 適正なサービスの提供を確保するために運営基準に係る規定を遵守するよう努めること。
 市町村長は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
- ・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、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下①において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合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。

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

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

② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

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

(3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合

② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

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

③ 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

<p>【新設】 高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村に提出した後、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する。</p>	<p>所定単位数の100分の1を減算</p>
---	---	------------------------

<p>【新設】 業務継続計画 未策定減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>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する。</p> <p>なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>	<p>所定単位数の 100分の1を 減算</p>
<p>【新設】 事業所と同一 建物の利用者 又はこれ以外 の同一建物の 利用者 20 人 以上に居宅介 護支援を行う 場合</p>	<p>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若しくは隣接する敷地内の建物若しくは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」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。</p> <p>指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>(1) 同一敷地内建物等の定義 「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>(2) 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義</p> <p>① 「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。</p> <p>② この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。</p>	<p>所定単位数の 100分の95を 算定</p>

	<p>(3) 本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。</p> <p>(同一敷地内建物等に該当しないものの例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>(4) (1)及び(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p>	
--	--	--

4 利用者負担

原則無料 *償還払いの場合であっても、原則として利用者の負担は生じない。

5 体制届の提出について

事業者は、算定に関する体制届の事項に変更があった場合は、遅滞なく『介護給付費算定に係る体制等に関する届出書』に関係書類を添付の上、唐津市長に届出を行うこと。（新たに加算等を算定する場合は、算定を開始する月の前月15日までに提出、加算等が算定されなくなる場合は速やかに届け出ること。）

*体制届出書等の様式は、唐津市のホームページに掲載しています。

Ⅲ 介護予防支援

1 指定基準等

〈事業者指定〉

介護予防支援事業所の開設に当たり、介護保険法に基づく事業者指定を受けなければならない（介護保険法第115条の2）。「**指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準**」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号、以下指定基準という）には、①**基本方針**、②**人員基準**、③**運営基準**が、事業目的を達成するために必要最低限度の基準として定められている。

指定に当たり、上記①～③のすべてを満たす必要がある。例えば、人員基準を満たしていても、運営基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

なお、介護予防支援事業者については、居宅サービスと同様に、指定基準をすべて満たさない場合でも、市町の判断によって、基準該当サービスとして認められることがある。

〈基準の性格〉

1 基準は、事業所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、**介護予防支援事業者は基準を充足することで足りるとすることなく常に事業の運営の向上に努めなければならない**。

2 指定基準の基本方針、人員基準、運営基準について満たさない場合には指定又は更新を受けられず、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よう勧告が行われ、②相当の期限内に勧告に従わなかったときには、事業所名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等が公表され、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。

ただし、③の命令をした場合には事業所名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

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

① 事業者及びその従業者が介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に特定の介護予防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、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したとき、その他自己の利益を図るために基準に違反したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

4 基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年厚生労働省令第37号）

〈基本方針〉 基準第1条

<p>基本方針 (基準第1条の2)</p>	<p>(1) 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。</p> <p>(2) 利用者の心身の状況や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、適切な保険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なければならない。</p> <p>(3) 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介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に不当に偏ることがないように公正中立に介護予防支援の提供を行わなければならない。</p> <p>(4) 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。</p> <p>(5) 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）</p> <p>(6) 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項*1に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>
---------------------------	--

〈人員に関する基準〉 基準第2、3条

<p>従業者の員数 (基準第2条)</p>	<p>指定介護予防支援事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員（担当職員*12）を置かなければならない。</p> <div data-bbox="491 1256 1433 1518" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>*12 担当職員とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 保健師 ② 介護支援専門員 ③ 社会福祉士 ④ 経験ある看護師 ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 </div> <p>【新設】 2 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。</p>
<p>管理者 (基準第3条)</p>	<p>1 指定介護予防支援事業者は事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>2 地域包括支援センターの設置者である指定介護予支援事業者が前項の規定により置く管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該事業所の他の業務に従事し、又は当該指定予防介護支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができる。</p> <p>【新設】 3 第1項の管理者は主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある</p>

	<p>場合については介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を管理者とすることができる。</p> <p>4 前項の管理者は専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りではない。</p> <p>① 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員に従事する場合</p> <p>② 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</p>
--	--

〈運営に関する基準〉 基準第4条～第29条

<p>内容及び手続の説明 と同意 (基準第4条)</p>	<p>(1) あらかじめ利用申込者又は家族に、運営規程の概要等サービス選択に関係する重要事項*15を記した文書を交付して説明し、同意を得た上で、介護予防支援の提供を開始する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>*15 重要事項とは 以下のような利用申込者がサービスを選択するために必要な事項、又はサービスの選択に資すると認められる事項をいう。</p> <p>(1) 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要 (2) 介護支援専門員の勤務の体制 (3) 秘密の保持 (4) 事故発生時の対応 (5) 苦情処理の体制等 (6) 提供するサービスの第三者評価の実施状況（第三者評価の実施の有無、直近の実施年月日、評価機関名称、評価結果の開示状況等）</p> </div> <p>(2) 介護予防サービス計画の作成にあたって、利用者又はその家族に対し、は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介することができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>(3) 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生じた場合には、当該利用者に係る担当職員（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合にあつては介護支援専門員）の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>(4) 利用申込者又はその家族からの申出があった場合、文書の交付に代えて次に掲げる電磁的方法により重要事項の提供ができる。（同条第7項の定めるところによる）</p> <p style="margin-left: 20px;">一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p style="margin-left: 40px;">イ 事業者と利用申込者の使用する端末間で、電気通信回線を通じてデータを送受信・記録する方法</p> <p style="margin-left: 40px;">ロ 重要事項を、電気通信回線を通じて利用申込者の閲覧に供し、利用申込者側の端末に記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾、又は受けない旨の申出をする場合は、事業者側の端末に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p style="margin-left: 20px;">二 磁気ディスク、CD-ROMその他これらに準ずる方法により調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>(5) 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成できるものでなければならない。</p> <p>(6) 第4項第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者側の端末と利用申込者側の端末を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>(7) 事業者は、電磁的方法で重要事項を提供する際は、あらかじめ次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、承諾（文書又は電磁的方法によるもの）を得なければならない。</p>
--------------------------------------	---

	<p>一 第4項各号に規定する方法のうち事業所が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>(8) 第7項の承諾を得た後、利用申込者等から電磁的方法による提供を受けない旨の申出（文書又は電磁的方法によるもの）があったときは、重要事項を電磁的方法によって提供してはならない。ただし、再び承諾をされた場合はその限りではない。</p>
提供拒否の禁止 (基準第5条)	正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。
サービス提供困難時の対応 (基準第6条)	事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、他事業者の紹介その他必要な措置を行わなければならない。
受給資格等の確認 (基準第7条)	被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び有効期間を確認する。
要支援認定の申請に係る援助 (基準第8条)	認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行い、認定申請を行っていない利用申込者については申請を援助する。
身分を証する書類の携行 (基準第9条)	身分を証する証書や名刺等を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しなければならない。
利用料等の受領 (基準第10条)	<p>償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差異を設けない。</p> <p>【新設】</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>
保険給付の請求のための証明書の交付 (基準第11条)	介護予防支援に対する保険給付が償還払いとなる場合に、利用料等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付する。
指定介護予防支援の業務委託 (基準第12条)	<p>指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託する場合、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① 指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部の委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。</p> <p>② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第30条第七号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。また、受託する指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。</p>

<p>指定介護予防支援の業務委託 (基準第12条)</p> <p>【つづき】</p>	<p>③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。</p> <p>なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。</p> <p>また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。</p>
<p>法定代理受領サービスに係る報告 (基準第13条)</p>	<p>市町村・国保連に、介護予防サービス計画に位置付けられている法定代理受領サービスや基準該当介護予防サービスに関する情報を文書で報告する。</p>
<p>利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 (基準第14条)</p>	<p>利用者が要介護認定をうけた場合や利用者から申し出があった場合に、直近の介護予防サービス計画等の書類を利用者に交付する。</p>
<p>利用者に関する市町村への通知 (基準第15条)</p>	<p>利用者が正当な理由なく指示に従わず、要支援状態等の程度を悪化させた時や不正な受給がある時等は、意見を付け市町村に通知する。</p>
<p>管理者の責務 (基準第16条)</p>	<p>(1)管理者は、次のことを一元的に行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業所の担当職員、その他の従業者の管理 ② 利用の申込みに係る調整 ③ 業務の実施状況の把握 ④ その他の管理 <p>(2)管理者は担当職員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。</p>
<p>運営規程 (基準第17条)</p>	<p>介護予防支援事業所ごとに、運営規程として次の事項を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 職員の職種、員数及び職務内容 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定介護予防支援の提供方法、内容(利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等)及び利用料その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 虐待の防止のための措置に関する事項(令和6年3月31日までは努力義務) (7) その他運営に関する重要事項 <p>→【解釈通知(抜粋)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 職員の職種、員数及び職務内容(第2号) <p>職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、<u>基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(基準第4条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)</u>。</p> <p><中略></p>

	<p>④ 虐待の防止のための措置に関する事項 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 →【関連項目】基準第26条の2（新設）「虐待の防止」</p>
<p>勤務体制の確保 （基準第18条）</p>	<p>(1) 事業者は、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にする。</p> <p>(2) 事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに、当該指定介護予防支援事業所の担当職員によって指定介護予防支援の業務を提供しなければならない。ただし、担当職員の補助の業務についてはこの限りでない。</p> <p>(3) 指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保する。</p> <p>(4) 指定介護予防支援事業者は、適切な指定介護予防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担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>→【解釈通知（以下要約）】 （職場におけるハラスメントについて）</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメントの内容、ハラスメントを禁止する方針等の明確化、及び従業者への周知・啓発 ・相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備（担当者を含め、相談窓口を設けて労働者に周知） <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント（カスタマーハラスメント）防止のため、事業主は雇用管理上、以下に例を挙げるような取組を行うことが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ④ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ⑤ 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等） ⑥ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） <p>※介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたっては「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい（厚生労働省HP参照）</p>
<p>業務継続計画の策定等 （基準第18条の2）</p>	<p>(1) 指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2) 指定介護予防支援事業者は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>(3) 指定介護予防支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>【解釈通知】</p> <p>① 基準第18条の2は、指定介護予防支援事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。</p> <p>利用者がサービス利用を継続する上で、指定介護予防支援事業者が重要な役割を果たすこ</p>

	<p>とを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。</p> <p>なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。</p> <p>なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。</p> <p>また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）</p> <p>b 初動対応</p> <p>c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。</p> <p>なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>設備及び備品等 (基準第19条)</p>	<p>事業に必要な広さの区画を有し、指定介護予防支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p> <p>① 事業を行うために必要な面積がある専用の事務室が望ましい。</p> <p>他事業と同一の事務室であっても、明確に区分される場合は差し支えない。</p> <p>② 事務室には、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。また、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。</p> <p>③ 指定介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保する。ただし、同一事業所内の他の事業と共有しても運営に支障がない場合はその備品を使用できる。</p>
<p>従業員の健康管理 (基準第20条)</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、担当職員の清潔の保持及び健康の状態について必要な管理を行わなければならない。</p>
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの経過措置あり）</p>

(基準第20条の2)

- 一 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護予防支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【解釈通知】

基準第20条の2に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。

各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

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

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力

	<p>向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
<p>掲示 (基準第21条)</p>	<p>(1) 指定介護予防支援事業所の見やすい場所に重要事項^{*15}（基準第4条注釈参照）を掲示しなければならない。</p> <p>(2) 指定介護予防支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>→【解釈通知（要約）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項の掲示に関しては以下の点に留意する <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所を指す ロ 介護支援専門員の勤務の体制は、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示 (介護支援専門員の氏名まで掲示せずともよい) ・重要事項の掲示の方法について 事業所内の掲示だけでなく、利用者又はその家族等が自由に閲覧できる形（事業所内にファイル等を備え付ける方法）で、掲示の代わりとしてもよい。 <p>【新設】</p> <p>(3) 指定介護予防支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>
<p>秘密保持 (基準第22条)</p>	<p>(1) 担当職員その他の従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>(2) 事業者は、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずべきである。</p> <p>(3) 担当職員は、サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により利用者や家族から同意を得る必要がある。</p>
<p>広告 (基準第23条)</p>	<p>指定介護予防支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。</p>
<p>介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等 (基準第24条)</p>	<p>(1) 事業者・管理者は、担当職員に（担当職員は利用者に）対して特定事業者等によるサービスを位置付けるべき（利用すべき）旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>(2) 特定事業者等のサービス利用の対償として、その特定事業者から金品等を受けとってはならない。</p>
<p>苦情処理 (基準第25条)</p>	<p>(1) 利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、内容等を記録する</p> <p>(2) 市町村からの文書提出等の求めに応じ、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。</p> <p>(3) 介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービスについて利用者が国保連に苦情の申立てを行う場合、利用者に対して必要な援助を行う。</p> <p>(4) 苦情に関する国保連の調査に協力し、その指導・助言に従って必要な改善を行い、求めがあった場合に改善内容を報告する。</p>

<p>事故発生時の対応 (基準第26条)</p>	<p>(1)事業者は、介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>(2)また、事故の状況及び採った処置について記録しておくこと。</p> <p>(3)事業者は、介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。</p>
<p>虐待の防止 (基準第26条の2)</p>	<p>指定介護予防支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護予防支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護予防支援事業所において、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 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。</p> <p>→【解釈通知（要約）】</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、以下の点に留意し設置すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者を含む幅広い職種で構成（外部の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい） ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にする ・定期的に開催する ・他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営して差し支えない（他のサービス事業者との連携も可） ・テレビ電話装置等を活用して行うことも可能（その際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） <p><委員会での具体的な検討事項></p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待防止のための指針整備 ハ 虐待防止のための職員研修の内容 ニ 従業者の相談・報告できる体制整備 ホ 従業者から市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法 ヘ 虐待等が発生した原因分析、確実な再発防止策 ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価 <p>→これら委員会の結果（事業所における体制、再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図ること</p> <p>② 虐待の防止のための指針(第2号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

	<p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号） <従業者に対する虐待の防止のための研修の内容> ・虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの ・当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うもの</p> <p>・事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施する ・新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施し、内容について記録する（研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない）</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号） 指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>
会計の区分 （基準第27条）	事業者は、事業所ごとに経理を区分しなければならない。また、介護予防支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。
記録の整備 （基準第28条）	<p>(1)事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>(2)介護予防支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>① 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者ごとに次の事項を記載した介護予防支援台帳 イ 介護予防サービス計画 ロ アセスメントの結果の記録 ハ サービス担当者会議等の記録 ニ 評価の結果の記録 ホ モニタリング結果の記録</p> <p>③ 身体的拘束等の様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録【新設】</p> <p>④ 利用者に関する市町村への通知に係る記録 ⑤ 苦情の内容等の記録 ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>
指定介護予防支援の基本取扱方針 （基準第29条）	指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスと十分連携するよう配慮して行わなければならない。
指定介護予防支援の具体的取扱方針 （基準第30条）	<p>利用者の課題分析から介護予防サービス計画の利用者への交付に掲げる一連の業務については、基準第1条に掲げる基本方針を達成するために必要な業務であり、基本的にはこのプロセスに応じて進めなければならないが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、業務の順序について拘束しない。ただし、その場合でもそれぞれ位置づけられた個々の業務は、後になってもできるだけ速やかに実施し、その結果必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応すること。</p> <p>(1) 管理者は、担当職員に介護予防サービス計画の作成業務を担当させるものとする。</p> <p>(2) 提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいよう説明する。</p> <p>【新設】</p> <p>(2の2) 利用者また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</p>

指定介護予防支援の
具体的取扱方針
(基準第30条)

【つづき】

- 為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- (2の3) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (3) 担当職員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身状況等に応じ継続的かつ計画的にサービスの利用が行われるように努める。
- (4) 担当職員は、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民によるボランティア活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防サービス計画上に位置付けるよう努める。
- (5) 担当職員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、指定介護予防サービス事業者等に関する情報を適正に利用者やその家族に対して提供する。
- *利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防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。
- 集合住宅等において特定の介護予防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、介護予防サービスについても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業所のみを介護予防計画に位置付けるようなことはあってはならない。
- (6) 担当職員は、利用者の有する日常生活上の能力や、介護者の状況等の利用者を取り巻く環境等の評価を通じ、現に利用者が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。
- (7) 担当職員は、アセスメントに当たっては、利用者が入院中など物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。この場合、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 担当職員は、利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、それらを踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、本人、介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成しなければならない。
- また、計画原案には、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防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。
- (9) 担当職員は、サービス担当者会議(担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)をいう。以下同じ。)の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対

指定介護予防支援の
具体的取扱方針
(基準第30条)

【つづき】

する照会等により意見を求めることができるものとする。

→【解釈通知(抜粋)】

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(10) 担当職員は、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

(11) 担当職員は、介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく当該介護予防サービス計画を利用者及び担当者(*)に交付する。

* 担当者に対して交付する際には、当該計画の趣旨、及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する介護予防サービス等の当該計画における位置づけを理解できるように配慮する必要がある。

(12) 担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防訪問介護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求める。

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

さらに、サービス担当者会議の前に介護予防サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効。

(13) 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問介護計画等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取する。

(14) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

(14の2) 担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

(15) 担当職員は介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは当該計画の目標の達成状況について評価しなければならない。

(16) 担当職員はモニタリングにあたっては、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情*がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも3月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること

ロ 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、少なくとも連続する2期間(1期間は3月)に1回、利用者の居宅を訪問し、面

指定介護予防支援の
具体的取扱方針
(基準第30条)

【つづき】

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、文章により利用者の同意を得ていること。

②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

(i) 利用者の心身の状況が安定していること。

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

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

ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、面接すること。

ニ 利用者の居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く）においては、可能な限り、指定介護予防リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

ホ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

(17) 担当職員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由^{*16}がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。

イ 要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合

ロ 要支援認定を受けている利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合

***16 やむを得ない理由**

開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由に

より参加が得られなかった場合や、介護予防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みられない等における軽微な変更の場合等が想定される。

(18) 介護予防サービス計画を変更するときは、上記(3)から(13)までに規定された一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例：サービス提供日時の変更で、担当職員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合は必要ない。なお、この場合においても、利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要である。

(19) 担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難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、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。

(20) 担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ介護予防サービス計画作成等の援助を行う。

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

(21の2) (21)の場合において、担当職員は、介護予防サービス計画を作成

<p>指定介護予防支援の 具体的取扱方針 (基準第30条)</p> <p>【つづき】</p>	<p>した際には、当該介護予防サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p> <p>(22) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行い、医療サービス以外の指定介護予防サービスを位置付ける場合にあっては、当該介護予防サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重して行う。</p> <p>(23) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は、介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意し、心身の状況等を勘案して特に必要な場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定等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。</p> <p>(24) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合、サービス担当者会議を開催してその利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して貸与を受ける必要性について検証した上で、その必要性がある場合には理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>* 利用者の介護予防サービス計画に位置づける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」(平成27年厚生省告示第94号)に定める状態像の者であることを確認するため、「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)の調査票について必要な部分(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、介護予防特定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報公開させ、それを入手しなければならない。</p> <p>(25) 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防特定福祉用具販売を置く場合、サービス担当者会議を開催してその利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載する。</p> <p>(26) 担当職員は、利用者が提示する被保険者証に認定審査会意見または介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合、利用者に介護予防サービスの種類について変更の申請ができることを含めた記載の趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿った介護予防サービス計画を作成する。</p> <p>(27) 担当職員は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅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。</p> <p>(28) 指定介護予防支援事業者は、地域ケア会議から、会議において検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p> <p>(29) 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第115条の30の2第1項の規定により市町村長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。</p>
<p>介護予防支援の提供 にあたっての留意点 (基準第31条)</p>	<p>介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。</p> <p>(1) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。</p>

	<p>(2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。</p> <p>(3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。</p> <p>(4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。</p> <p>(5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。</p> <p>(6) 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。</p> <p>(7) 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。</p> <p>(8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。</p>
--	---

〈基準該当介護予防支援事業所に関する基準〉 基準第 3 2 条

<p>準用 (基準第 3 2 条)</p>	<p><省略></p>
---------------------------	-------------------

〈雑則〉 条基準第 3 3 条

<p>電磁的記録等 (基準第 3 3 条)</p>	<p>指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、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（第七条（第三十二条において準用する場合を含む。）及び第三十条第二十六号（第三十二条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。</p> <p>2 指定介護予防支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、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知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。</p> <p>→【解釈通知（抜粋）】 電磁的方法について 基準第 33 条第 1 項は、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ある。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、基準第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>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</p>
-------------------------------	---

	<p>をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。</p> <p>④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>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」等を遵守すること。</p>
--	---

2 指定の更新・変更・再開・休止・廃止

指定の更新

第58条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

(法第115条の31)

指定の変更・再開

指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定介護予防支援の事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(法第115条の25第1項)

指定の廃止・休止

事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を届け出なければならない。

(法第115条の25第2項)

3 介護報酬

(1) 介護予防支援費

介護予防支援費（Ⅰ） 442単位/月 地域包括支援センターが行う場合

【新設】 介護予防支援費（Ⅱ） 472単位/月 指定居宅介護支援事業所が行う場合

介護予防支援費を算定しない取扱い

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

【新設】 高齢者虐待防止未実施減算 所定単位数の100分の1を減算

【新設】 業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1を減算
令和7年3月31日まで経過措置有り

【新設】 特別地域介護予防加算 所定単位数の100分の15を加算
（介護予防支援費（Ⅱ）を算定する場合に限る）

【新設】 中山間地域における小規模事業所加算 所定単位数の100分の10を加算
（介護予防支援費（Ⅱ）を算定する場合に限る）

【新設】 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の100分の5を加算
（介護予防支援費（Ⅱ）を算定する場合に限る）

(2) 加算

初回加算 300単位

委託連携加算 300単位

4 利用者負担

原則無料

*償還払いの場合であっても、原則として利用者の負担は生じない。

5 体制届の提出について

事業者は、算定に関する体制届の事項に変更があった場合は、遅滞なく『介護給付費算定に係る体制等に関する届出書』に関係書類を添付の上、唐津市長に届出を行うこと。（新たに加算等を算定する場合は、算定を開始する月の前月15日までに提出、加算等が算定されなくなる場合は速やかに届け出ること。）

IV 業務管理体制の届出等

平成21年5月1日から、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられました。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

業務管理体制整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		業務が法令に適合することを確保するための規定(=以下「 法令遵守規程 」)の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定(=以下「 法令遵守規程 」)の整備
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 法令遵守責任者 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(=以下「 法令遵守責任者 」)の選任
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項

(介護保険法施行規則第140条の40)

届出事項	対象となる介護サービス事業者
[1]事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2]「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
[3]「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
[4]「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

3. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区分	届出先
[1] 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
[2] 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
[3] 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
[4] 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
[5] <u>地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者</u> であって、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

(注1) 届出先が[1]の厚生労働大臣に該当する場合は、下記の【厚生労働省老健局の届出先】へご郵送ください。

(注2) 地方厚生局の管轄区域については、下記の【地方厚生局管轄区域一覧】をご参照ください。

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 業務管理体制の変更届の提出が必要となる事項

- 1 法人種別、名称
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3 代表者氏名、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所又は施設の名称及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

*以下の場合に変更の届出の必要ありません。

- ・事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守既定の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

V 運営指導で指摘の多かった事項

○内容及び手続の説明及び同意、変更の届出

- ・運営規程、契約書及び重要事項説明書について、内容や語句に不備が見られる。運営規程については、修正後、変更届を提出すること。
- ・高齢者虐待、感染症予防、事故防止等の各種マニュアルは作成されているが、内容が古いまままで活用されていない。
- ・利用者に対し、複数の居宅サービス等の紹介を求めることができること等について、利用申込者から理解したことの署名をとった記録が残されていない。

○指定居宅介護支援の具体的取扱い方針

(居宅介護サービス計画書)

- ・居宅サービス計画書の利用者への同意、交付がサービス開始後になっている。
- ・居宅サービス計画に係る利用者の同意について、サービス担当者会議の開催前に得られているケースがある。
- ・他の居宅介護支援事業所から引き継いだ新規の利用者について、居宅サービス計画が作成されていない。
- ・居宅サービス計画に、家族の支援を含むインフォーマルサービスや他制度による支援を位置付けるよう努めていないものがある。
- ・居宅サービス計画作成において、通所介護サービス利用目的の計画書になっており、インフォーマルサービスや他制度による支援を位置付けるよう努めていない。
- ・2時間以上3時間未満の通所利用の取扱いについて、心身の状況等の検討を十分にしないまま、通所介護事業所の要望通りに計画を作成している事例がある。
- ・居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメントの情報収集は行われ、利用者の状態像は十分把握できている。しかし、その状態の利用者を支援する上で、解決すべき課題が把握できていない。その結果、居宅サービス計画における利用者の目標が、実際行われているサービス内容と混同している。
- ・居宅サービス計画書の短期目標の設定等内容が漠然としている。課題分析の結果から利用者の抱える問題点を明らかにし、個別プランとなるように具体的に目標設定をされることが望ましい。
- ・居宅サービス計画書2表において、「サービス内容の期間」が「短期目標」の期間と連動していない。
- ・通所リハビリテーションや居宅療養管理指導等、医療系サービスが入る居宅サービス計画において、主治医の意見に関する記載が確認できないものがある。サービス担当者会議への出席や照会等により主治医の意見を求めておくこと。
- ・医療系サービスを位置付ける際に、主治の医師等からのサービスの必要性に関する指示の内容が確認できないものや、意見を求めた医師に対し、居宅サービス計画書を交付したことの確認ができないものが散見される。
- ・居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの個別援助計画がないものがあり、求めた記録も残されていない。
- ・居宅サービス計画に位置付けられていない生活援助を行っている実績がある。
- ・通所リハビリテーションを計画に位置づけているが、利用者の同意を得て主治の医師等からの意見が求められていない。また求めた記録も残されていない。

(アセスメント)

- ・居宅サービス計画を更新するにあたり、アセスメント等がされていないものがある。
- ・初回アセスメントや再アセスメントが行われていないものがある。
- ・基本情報やアセスメントの内容に不足が見られる。利用者の自立支援に向けたプラン作成のために十分な課題把握が必要である。
- ・居宅サービス計画書を更新するにあたり、軽微な変更の判断がなくアセスメントを行って

ないものがある。また、アセスメント内容に不足のあるものがある。

- ・基本情報のうち、利用者の「その人らしさ」を尊重し支援をするために大切な生活歴、家族・血族（三親等まで）の情報、自宅での過ごし方、家族等による夜間の介護状況などの把握が不十分である。
- ・自宅以外でアセスメントを行う場合の物理的な理由について記録が残されていない。

（モニタリング）

- ・宅老所の利用者に対し、1月に1回の利用者の居宅におけるモニタリングができていない。モニタリングが適切に行われていない場合は減算すること。
- ・モニタリングについては、利用者の居宅を訪問して行ったことが明確になるよう、支援経過等で確認できるようされること。
- ・宿泊しながら通所介護を利用されている方のモニタリングを通所介護のサービス提供時間中に行っているものがある。
- ・サービスの実施状況に関するモニタリングが毎回同様で利用者の状況や家族の意見が見えてこない。

（サービス担当者会議）

- ・他の居宅介護支援事業所等から引継ぎ、新規に居宅サービス計画を作成する時や、要介護認定の更新に伴い居宅サービス計画を作成する際にサービス担当者会議が開催されていない。また開催されている事例でも、家族と通所介護事業所の管理者を兼務している介護支援専門員だけで開催されている。通所介護事業所の他の従業員の参加や、主治医の意見の聴取等、必要な意見を踏まえたサービス担当者会議に努めること。
- ・サービス担当者会議の記録が無い利用者があり、サービス担当者会議が開催されていたか確認出来ない。
- ・暫定プランにおけるサービス導入において、サービス担当者会議を開催していないものがある。
- ・サービス担当者会議に主治医の出席がなく、照会での対応も図られていないものがある。
- ・サービス担当者会議に居宅療養管理指導（歯科）の担当者を召集した記録がなく、また計画の原案の内容に対して、専門的な見地からの意見を求められていないものがある。
- ・サービス担当者会議に出席できない主治医に対して照会が行われていないものが散見される。

○高齢者の虐待防止について

- ・高齢者の虐待防止に関するマニュアルの整備がなされていない。
- ・虐待防止マニュアルはあるが、通報・報告先等の内容が不十分である。

○指定居宅介護支援の基本取扱方針

- ・事業所内部の会議について、必要時の利用者に関するカンファレンスのみであり、併設の通所介護事業所の職員との連携を図る意味でも、事務連絡等も含め、定期的な会議を開催すること。

○勤務体制の確保

- ・介護支援専門員が外部の研修に参加されているが、資料のみの保存であり、報告書の作成が無い。参加していない職員との情報共有や将来的に活用できることを踏まえ作成しておくこと。

○従業員の健康管理

- ・感染症に関するマニュアルの整備がなされていない。

○掲示

- ・事業所に掲示されている運営規程の概要等が古い内容で、最新の情報となっていない。
- ・運営規程の概要や職員の勤務体制、外部評価の有無の記載がない等、利用者のサービスの選択に資する重要事項の掲示が無い。

○秘密保持

- ・従業員の秘密保持に関する誓約書が取られていない。
- ・従業者の個人情報の守秘義務に関する誓約書は取られているが、違反行為があった場合の罰則規定が含まれていない。
- ・個人情報使用の同意について、利用者からの同意はあるが、利用者の家族の同意が無いものがある。

○苦情処理

- ・事業所内に苦情箱の設置が無い。
- ・苦情処理マニュアルに苦情相談窓口として、市及び国保連の記載がされていない。

○事故発生時の対応

- ・事故防止に関するマニュアルの整備がなされていない。
- ・マニュアルが事業所独自のものとなっていない。

○記録の整備

- ・サービス担当者会議の記録、居宅介護支援経過の記録が長期間記載されていなかったりする等、記録の整備ができていない。
- ・支援経過が、担当者の手帳に記されたまま支援経過記録票に記載されていないものがある。
- ・居宅介護支援経過の記録やモニタリングの評価の記録が無い利用者があり、適切なモニタリングが行われていたか確認できない。
- ・支援経過の内容（日時等）が実務と異なった記載となっているものが散見される。

○従業者の員数、管理者、勤務体制の確保

- ・介護支援専門員が外部の研修に参加し、報告書の作成はあるが、資料のみの保存であったり、所見や研修内容の記載が無い等、不十分である。参加していない職員との情報共有や将来的に活用できる内容の報告書を作成すること。
- ・管理者が介護支援専門員の兼務とは別に、同一敷地内の通所介護の生活相談員・介護職員を兼務しており、常勤の従業者が勤務する勤務時間の半分以上を兼務先事業所に勤務している。運営基準に係る指摘がある状況は管理する指定居宅介護支援事業所の運営に支障があり、管理者の責務が果たされているとは言い難い。

○生活援助中心型の算定理由

- ・生活援助中心型の算定理由が記載されていないものがある。

○退院・退所加算

- ・加算に伴うカンファレンスが医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3に定められた職種構成となっていないものがある。
- ・退院後、そのまま宅老所を連続して利用された方について算定しているものがある。

○新型コロナウイルス関係

- ・毎月のモニタリングにおいて新型コロナウイルス感染症対策により本人と面会できなかった月と面会できた月が混在しており、適切に対応されているか疑義が残る事例がある。
- ・住宅型有料老人ホーム併設の通所介護を利用する方のモニタリングについて感染対策で面会が制限されている状況下に通所介護の提供時間中、窓越しのモニタリングを行った事例がある。（本事例は特段の事情として取り扱っていたが、モニタリングとして取り扱う場合は通所の中断となる。）

VI その他

●平成 27 年 制度改正にかかるその他の Q & A

・居宅介護支援費【Q & A (H27. 4. 1)】

問180 居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱い件数に含まないと解釈してよいか。

（答）貴見のとおりである。

・運営基準減算【Q & A (H27. 4. 1)】

問181 新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。

（答）運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組みたい。

問186 特定事業所加算に「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」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。

また、実習受入れの際に発生する受入経費（消耗品、連絡経費等）は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。（実務研修の受入費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討しているため）

（答）OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修（地域同行型実務研修）や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。

また、実習受入れの際に発生する受入経費（消耗品費、連絡経費等）の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。

・特定事業所集中減算【Q & A (H27. 4. 30)】

問26 訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。

（答）特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（以下、「留意事項通知」という。）に示しているところであり、正当な理由の範囲として、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認める場合（*）等が含まれている。

(*) 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・助言を受けている場合等を想定している。なお、利用者から提出を受ける理由書は、当該利用者にとってサービスの質が高いことが確認できるものとし、その様式は任意のものとして差し支えない。

問27 今般の改正で訪問看護等のみなし指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由としてサービス事業所が少数であることをもって判断する場合に、みなし事業所は実施地域内の事業所としてカウントするのをお聞きしたい。

(答) みなし指定の事業所について、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、カウントから外して差し支えない。

問28 留意事項通の第三の10の(4)の⑤の(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①、②のどちらになるか)

(例) 居宅サービス計画数：102件

A訪問介護事業所への位置付け：82件(意見・助言を受けている事例が1件あり)

① 助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要

$82 \div 102 \times 100 \approx 80.3\%$ …正当な理由として減算なし

② 助言を受けている1件分について除外

$81 \div 101 \times 100 \approx 80.1\%$ …減算あり

(答) 居宅サービス計画に位置付けるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②に取り扱うこととする。

問30 正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含まれるのか。

(答) 名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。

問31 居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。

(答) ご指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由としてみなして差し支えない。

問32 医療の「機能強化型訪問看護療養費」の要件の1つとして「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること」とあり、この趣旨は、ステーション内で医療介護の連携・調整の推進がされることについての評価である。「機能強化型訪問看護療養費」を算定している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。

また、「機能強化型訪問看護療養費」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支援事業所について、同事業所を運営する法人内に訪問看護事業所があり、連携の観点から医療（主治医）・居宅介護支援・訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってメリットとなると考える。こうした偏りは正当な理由として認められるか。

(答) 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、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・助言を受けている場合などが考えられる。

機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上あること」とされており、その割合は1割程度とされているため、基本的には正当な理由なく高い集中度で判定する特定事業所集中減算の趣旨とは異なるものと考えている。

問33 留意事項通知の第3の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併の旧町)などのエリアに変更することは可能か？

(答) 指定介護支援事業所は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規定に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。

問34 訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。

(答) 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、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・助言を受けている場合などが考えられる。

問35 今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスについて限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を超えた場合は全利用者について半年間減算と考えるとよいか。

(答) ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。

・個別サービス計画の提出依頼について【Q&A（H27.4.1）】

問187 個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ2年間とするのか。

（答）個別サービス計画については、運営基準第29条における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更にあたっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。

・介護予防支援の初回加算について【Q&A（H27.4.1）】

問189 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。

（答）要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。

●平成30年 制度改正にかかるその他のQ&A

・契約時の説明について【Q&A（H30.3.23）】

問131 今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（答）平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

・主治の医師について【Q&A（H30.3.23）】

問132 末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。

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

・主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について【Q&A（H30.3.23）】

問133 基準第13条第十三号の二に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかどのようなものが

想定されるか。

- (答) ・解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。
- ・なお、基準第13条第十三号の二は、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。

・訪問介護が必要な理由について【Q&A (H30.3.23)】

問 134 基準第13条第十八号の二に基づき、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。

●令和3年 制度改正にかかるその他のQ&A

・契約時の説明について【Q&A (R3.3.26)】

問 111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）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（別紙省略*）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。

*別紙については「R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952『令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)』」63頁に記載

問 112 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

- (答) 令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置

付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

・特定事業所加算【Q&A (R3.3.26)】

問 113 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）及び（A）において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体に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を位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

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

問 114 特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）及び（A）において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

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

＜参考＞通知：第2の3(7)④（抜粋）

……例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配色サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。（後略）

・特定事業所加算（Ⅱ）の要件【Q&A (R3.3.26)】

問 115 情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

（答）情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の7の「(2) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、

当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

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

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係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。
としているところ。

具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

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

問 116 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

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

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

問 117 事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

(答) 具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- ※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提
 - ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
 - ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

・ 退院時情報連携加算【Q & A (R3. 3. 26)】

問 118 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

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

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

・ 居宅介護支援費の請求方法について【Q & A (R3. 3. 26)】

問 119 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答) 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。

また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第11報)(令和2年5月25日事務連絡)の間5(臨時的取扱いという。以下同じ。)に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。

なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

・退院・退所加算【Q&A (R3.3.26)】

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

●福祉用具サービス計画について

介護支援専門員は、運営基準に基づき、福祉用具貸与及び特定福祉用具の購入については、居宅サービス計画書に適切に位置付けなければならないこととなっています。

福祉用具専門相談員が福祉用具サービス計画を作成するにあたり福祉用具専門相談員より相談があった場合又は、福祉用具をサービス計画に位置付ける場合は、福祉用具専門相談員と協力しあって作成するようお願いしたい。

福祉用具貸与等の具体的取扱方針<福祉用具専門相談員の行うべき業務>
(居宅基準第199条の2・第214条の2、予防基準第278条の2・第292条)

○福祉用具サービス計画

平成24年度の介護報酬改定により、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について、利用者ごとに個別サービス計画の作成が以下のとおり義務付けられた。

- (1) 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、福祉用具貸与(販売)の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与(販売)計画を作成しなければならない。この場合において、特定福祉用具販売(福祉用具貸与)の利用があるときは、特定福祉用具販売と一体のものとして作成されなければならない。
- (2) 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って福祉用具貸与(販売)計画を作成しなければならない。
- (3) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与(販売)計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (4) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与(販売)計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- (5) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うものとする。

入院時情報提供書〈在宅版〉

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

医療機関名： ご担当者名：	←	事業所名： 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、____年__月__日時点の在宅生活における利用者情報（身体・生活機能など）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			
氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦 年 月 日生
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	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
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明	障害手帳の有無	<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"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ()		
主介護者氏名	(続柄 ・ 才) (同居・別居)	電話番号	
意思決定支援者(代諾者)	(続柄 ・ 才) (同居・別居)	電話番号	
3. 意思疎通について			
視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無音である
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難		
眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
4. 口腔・栄養について			
摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分(とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 薄い ・ <input type="checkbox"/> 中間 ・ <input type="checkbox"/> 濃い)
食形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ()	食形態(副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ()
義歯使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 総)	左右両方の奥歯でしっかりかみ砕かれる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
特記事項			
5. 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： ()		
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (介助内容：) <input type="checkbox"/> 全介助		
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、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
6. かかりつけ医について			
かかりつけ医療機関 1		かかりつけ医療機関 2	
医師名		医師名	
かかりつけ医療機関 3		かかりつけ歯科医療機関	
医師名		歯科医師名	
かかりつけ薬局		訪問看護ステーション	
7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報			
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること			
意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない (<input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外)		
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載			
本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照 (書類名：)		
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (氏名：) 続柄： () (氏名：) 続柄： () <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他 ()		
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容※			
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容		

8. 入院前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について									
麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 右 upper 肢	<input type="checkbox"/> 左 upper 肢	<input type="checkbox"/> 右 lower 肢	<input type="checkbox"/> 左 lower 肢	褥瘡等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位・深度・大きさ等)			
褥瘡等への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット		<input type="checkbox"/> クッション		<input type="checkbox"/> 体位変換 (時間毎)	<input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> なし
移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
移動 (屋外)	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他	移動 (屋内)	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
入院前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート (フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他 ()								
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()								
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か <input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえば一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 常にみまもりが必要である								
	見当識：現在の口付や場所等についての程度認識できるか <input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前がわかる <input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない								
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか <input type="checkbox"/> 常に覚えている <input type="checkbox"/> たまに (週1回程度) 忘れることがあるが、考えることで思い出せる <input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある <input type="checkbox"/> きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない <input type="checkbox"/> 忘れたこと自体を認識していない								
	実行能力：テレビ、エアコン、電動ベッド等の電化製品を操作できるか <input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの順送りなど普段している操作はできる <input type="checkbox"/> 操作間違いが多いが、操作方法を教えられれば使える <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない <input type="checkbox"/> リモコンが何をやるものかわからない								
	過去半年間における入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり (頻度： <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上) (直近の入院理由： 期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)								
9. 入院前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等									
介護/医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画(1)~(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート (フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他 () ペット飼育の有無： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 特記事項：								
10. 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)									
住環境 ※可能な場合は「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 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) 特記事項：								
在宅生活に必要な要件									
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ()								
退院後の支援者	<input type="checkbox"/> 家族の支援が見込める (<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部)				<input type="checkbox"/> 家族以外の支援が見込める (<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部)				
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ				<input type="checkbox"/> 左記以外 (氏名： 続柄： 年齢：)				
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									
11. カンファレンス等について (ケアマネジャーからの希望)									
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望 ()								
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望 ()								

モニタリングに係る情報連携シート

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"/> 新しい生活課題	<input type="checkbox"/> 利用者の変化	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の要望
<input type="checkbox"/> サービスの適正度	<input type="checkbox"/> IADL	<input type="checkbox"/> 居室サービス計画・個別援助計画変更の必要性	<input type="checkbox"/> 家族の状況変化
<input type="checkbox"/> ADL	<input type="checkbox"/> 排泄の状況	<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"/> 家族等の状況	<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"/> 居住環境	<input type="checkbox"/> 食事摂取の状況
			<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、変化や認識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	
	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、考 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、褥瘡の有無等）、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（かかりつけ薬屋・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（杖や車椅子の利用の有無等を含む）、歩行、階段昇降、食卓、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（危険箇所の有無、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、着取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)			
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 () ・要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし			
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日							
	入院原因疾患(入所目的等)							
	入院・入所先	施設名	棟	室				
	今後の医学管理	医療機関名：			方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療		
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()						
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()						
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず						
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()					UDF等の食事形態区分	
	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)			
		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
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。

●特定事業所加算 記録様式（保存用）

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

令和 年 月 サービス提供分

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

1 主任介護支援専門員の状況 イ(1)・ロ(2)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

2 介護支援専門員の状況 イ(2)・ハ(3)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

介護支援 専門員数	人	内 訳	常 勤	専従	人	非常 勤	専従	人
				兼務	人		兼務	人

*主任介護支援専門員を含めない。

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

3 イ(3)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週1回以上開催している。	有 ・ 無
開催年月日	

*「有」の場合には、開催記録を添付すること。

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

4 イ(4)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

*「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可とする。

5 利用者の状況(報告月の状況)

(1)要介護3～5の割合 イ(5)関係

【加算Ⅰ】

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

(2)介護支援専門員1人あたりの利用者数 イ(10)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

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

6 イ(6)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

*「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

イ(12)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施している。	有 ・ 無
---	-------

*「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

7 地域包括支援センター等との連携について イ(7)・(8)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

8 減算の適用について イ(9)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

* 占有率 = 当該サービスのうち、最も紹介率が高い法人が位置付けられた計画数

当該サービスを位置付けた計画数

9 実習の受入れについて イ(11)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

10 インフォーマルサービス等が包括的に提供される計画の作成 イ(13)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A】

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

* 特定事業所加算Aについては、イ(4)、(6)、(11)、(12)は連携で可能

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

改定概要資料

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度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」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
- イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの一の委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能であることを明確化する。
- ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
- エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

< 現行 >				
特定事業所加算 (I)	505 単位/月	▲	特定事業所加算 (I)	519 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (II)	407 単位/月		特定事業所加算 (II)	421 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (III)	309 単位/月		特定事業所加算 (III)	323 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	100 単位/月		特定事業所加算 (A)	114 単位/月 (変更)
< 改定後 >				

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

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

1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要

【介護予防支援】

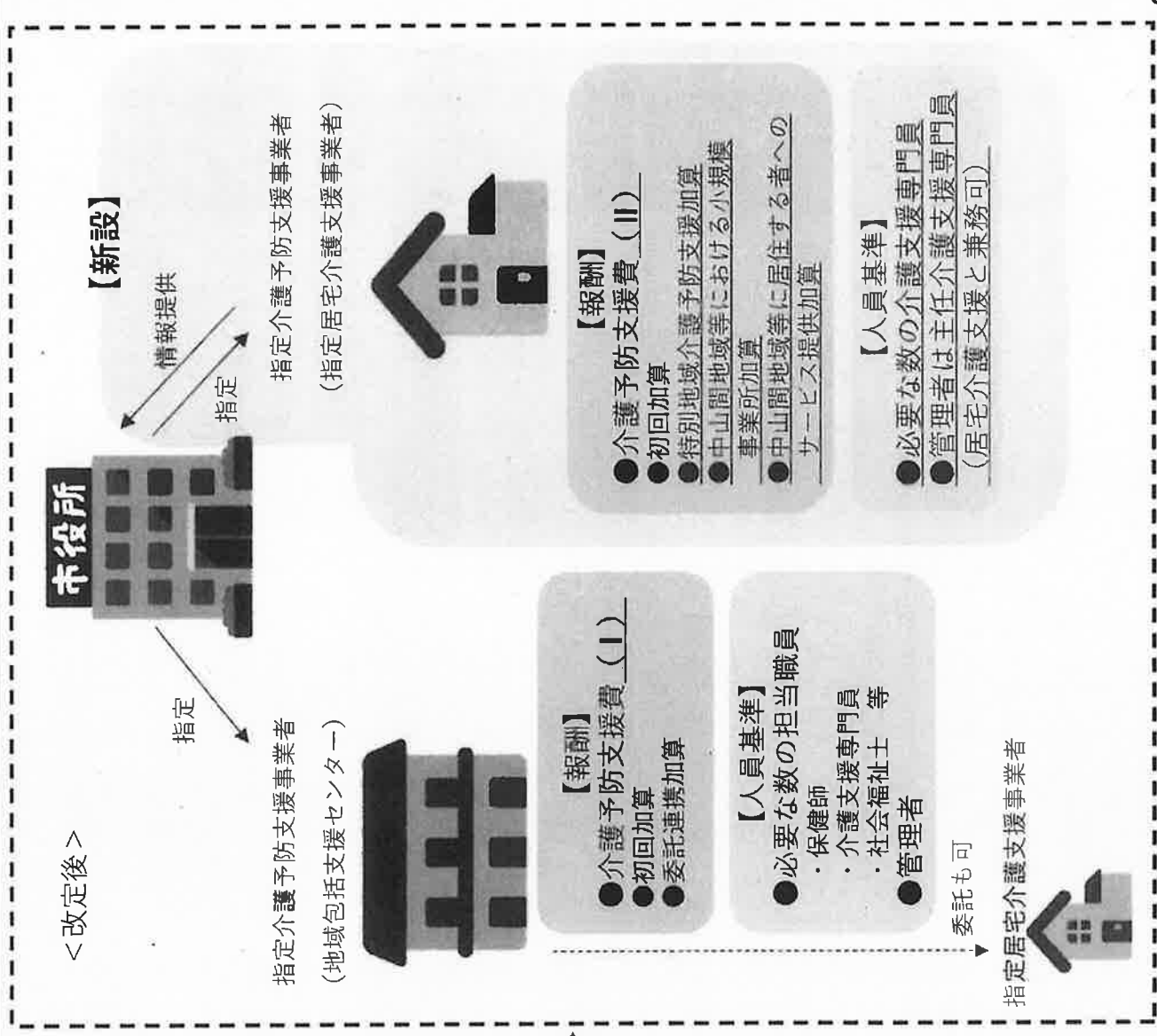
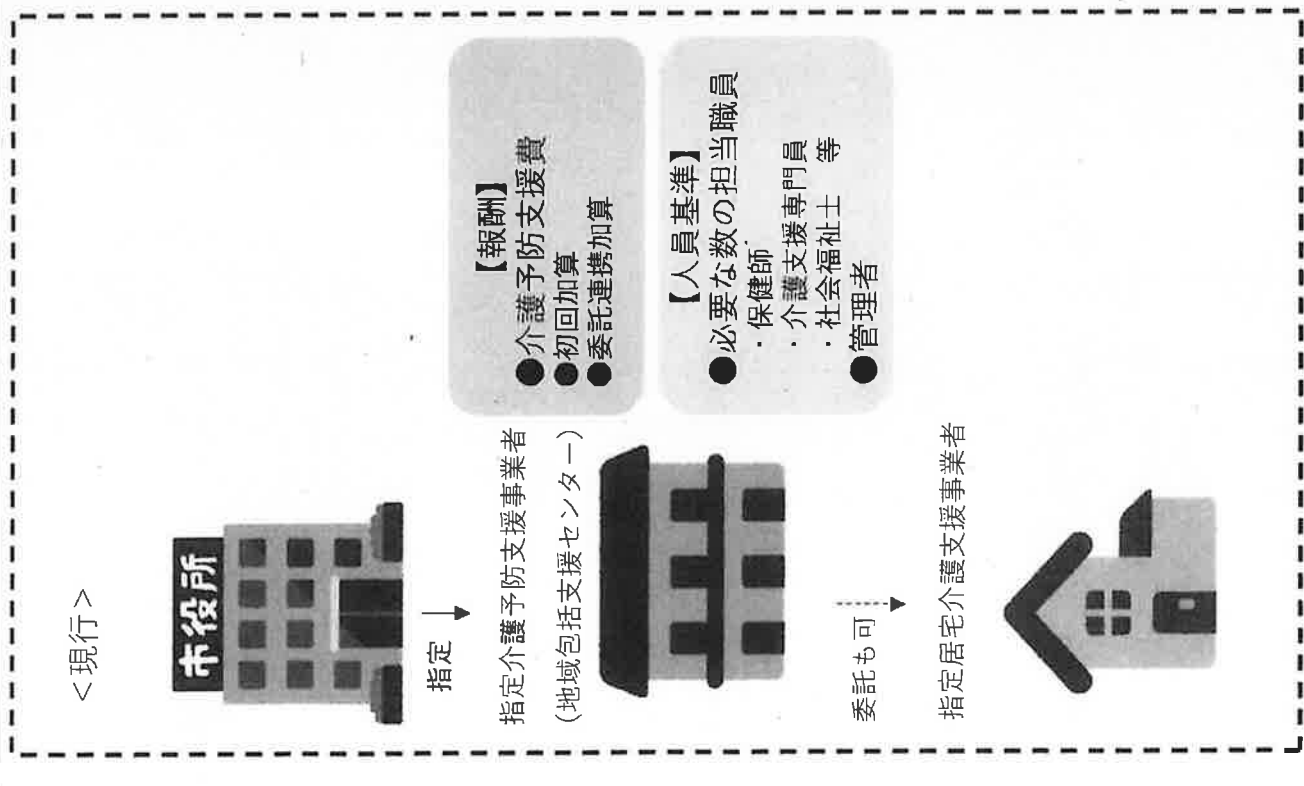
- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
- ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
- イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないとときに限る。）には兼務を可能とする。
- ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

<現行>	介護予防支援費 なし	438単位	介護予防支援費(Ⅰ) 介護予防支援費(Ⅱ)	442単位 472単位	※地域包括支援センターのみ ※指定居宅介護支援事業者のみ
<改定後>	なし	特別地域介護予防支援加算	所定単位数の15%を加算 (新設)		
	なし	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の10%を加算 (新設)		介護予防支援費 (Ⅱ)のみ
	なし	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%を加算 (新設)		

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在
 ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合
 ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②



1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

○ 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

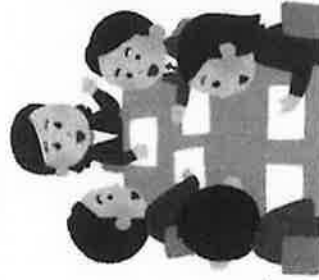
【省令改正】

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意



サービス担当者会議等
での合意



・ 利用者の状態が安定している
・ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
・ 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



サービス事業者と
連携して情報収集

オンラインでの
モニタリングが可能

テレビ電話装置等
を活用した面談

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (1) (II) いずれかを算定

< 現行 >

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

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

< 現行 >

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

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

< 改定後 >

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

< 改定後 >

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目¹が営業日でない場合は、その翌日を含む。

1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

通院時情報連携加算 50単位

< 改定後 >
変更なし

算定要件等

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

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患や末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、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を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数等の要件についても見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

<現行>

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

<改定後>

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

○特定事業所医療介護連携加算

<現行>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

<改定後>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、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、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

<改定後>

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
 - ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の様態が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>

なし

<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (8) ① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】
- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。
 - ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者を選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】
 - ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。
- イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】
- ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めることとする。【省令改正】

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

- ＜貸与後＞
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- ＜販売後＞
 - ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供

※ 福祉用具専門相談員が実施



2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例）※赤字が追記部分

＜指定居宅介護支援の具体的取扱方針＞

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合においては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

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

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報情報を適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合には加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

【通知改正】

基準・算定要件等

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

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

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

3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことであることを明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【省令改正】 【通知改正】

3. (3) ② いわゆるローカルルールについて

概要

【全サービス】

- 都道府県及び市町村に対して、人員配置基準に係るいわゆるローカルルールについて、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要があること、事業者から説明を求められた場合には当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにすること等を求める。【Q&A発出】

3. (3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】
 - ア 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及び福祉用具貸与の各サービスの割合
 - イ 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及び福祉用具貸与の各サービスの割合

基準

<現行>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置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うち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならぬ。

<改定後>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置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うち同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

3. (3) ⑮ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（i）の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ii）の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。
 - イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータベースを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（i）の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ii）の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。
 - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護3・4・5の場合

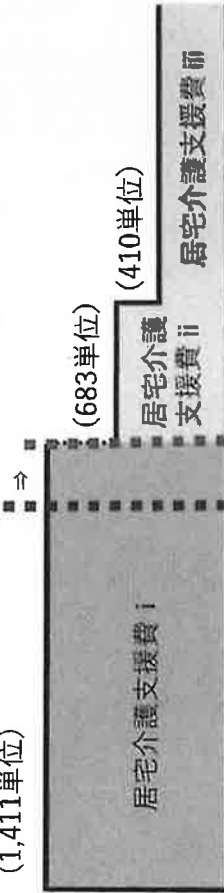
一定の条件を満たした場合



【改定後】

(1,411単位)

一定の条件を満たした場合



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

2分の1換算

居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ケアプランデータベースの
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

3分の1換算

45件 50件 60件

3. (3) ⑯ 介護支援専門員1人当たりの取扱い件数 (基準)

概要

【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

基準

介護支援専門員の員数

<現行>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- ・ 利用者の数（指定介護予防支援を行う場合にあつては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。）が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - 指定居宅介護支援事業所が、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は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。

4. (1) ⑧ 同一建物に住居する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

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

単位数

<現行>
なし

<改定後>

同一建物に住居する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定（新設）

算定要件等

対象となる利用者

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

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならぬこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の明確化

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、**過疎地域**等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、**⑤過疎地域**

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、**⑨過疎地域**、⑩沖縄の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）の規定を以下のように改正する。

<現行>

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
第一項に規定する過疎地域

<改定後>

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和三年法律第十九号)第二条
第二項により公示された過疎地域

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1月あたり

居宅介護支援費 (I)

・居宅介護支援費 (II) を算定していない事業所

居宅介護支援費 (II)

・指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

○居宅介護支援 (i)

a 要介護1又は2 <現行> 1,076単位
 b 要介護3、4又は5 <改定後> 1,086単位
 1,411単位

<現行> 1,076単位
 <改定後> 1,086単位
 1,411単位

○居宅介護支援 (ii)

a 要介護1又は2 <現行> 1,076単位
 b 要介護3、4又は5 <改定後> 1,086単位
 1,411単位

<現行> 1,076単位
 <改定後> 1,086単位
 1,411単位

○居宅介護支援 (iii)

a 要介護1又は2 539単位
 b 要介護3、4又は5 698単位

544単位
 704単位

○居宅介護支援 (iv)

a 要介護1又は2 522単位
 b 要介護3、4又は5 677単位

527単位
 683単位

○居宅介護支援 (v)

a 要介護1又は2 323単位
 b 要介護3、4又は5 418単位

326単位
 422単位

○居宅介護支援 (vi)

a 要介護1又は2 313単位
 b 要介護3、4又は5 406単位

316単位
 410単位

介護予防支援費

地域包括支援センターが行う場合
 指定居宅介護支援事業所が行う場合

<現行> 438単位
 新規

<改定後> 442単位
 472単位

改定事項

- ① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- ② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

6. 居宅介護支援①

改定事項

- 居宅介護支援 基本報酬
- ① 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 1(1)②居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い(予防のみ)
- ③ 1(1)③他のサービス事業所との連携によるモニタリング★
- ④ 1(3)⑩入院時情報連携加算の見直し
- ⑤ 1(3)⑪通院時情報連携加算の見直し
- ⑥ 1(4)⑥ターミナルケアマネジメント加算等の見直し
- ⑦ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑧ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑨ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑩ 2(1)⑫ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑫ 3(3)⑭公正中立性の確保のための取組の見直し
- ⑬ 3(3)⑮介護支援専門員1人当たりの取扱件数(報酬)

6. 居宅介護支援②

改定事項

- ⑭ 3(3)⑯介護支援専門員1人当たりの取扱件数(基準)
- ⑮ 4(1)⑧同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント
- ⑯ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化★
- ⑰ 5③特別地域加算の対象地域の見直し★

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修・居宅介護支援・介護予防支援】

○ 特定福祉用具販売種目の再支給等について

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

(答)

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

○ 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について

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。

○ 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

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

(答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

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

等が考えられる。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：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

○ 担当する介護支援専門員がいない利用者について

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

(答)

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

○ 貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について

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

(答)

福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

○ 選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて

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

(答)

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

○ スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について

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

(答)

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

【居宅介護支援・介護予防支援】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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

(答)

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

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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

(答)

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

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 108 情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(答)

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

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 109 サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

(答)

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

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問 110 利用者に特段の事情がある場合には1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

(答)

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

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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

(答)

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

○ 福祉用具について

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

(答)

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

○ 福祉用具について

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

(答)

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

【居宅介護支援】

○ 取扱件数による基本単位区分

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

① $45 \text{ (件)} \times 1.6 \text{ (人)} = 72 \text{ (人)}$

② $72 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 71 \text{ (人)}$ 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

① $45 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 112.5 \text{ (人)}$

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、

③ $60 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 150 \text{ (人)}$

④ $150 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 149 \text{ (人)}$ 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。

※ 平成 21 年度介護報酬改定関係 Q & A (Vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日) 問 58 の修正。

○ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

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

（答）

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

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

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

○ 特定事業所加算

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

（答）

含まれる。

○ 特定事業所加算

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

(答)

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

○ 入院時情報連携加算

問 118 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答)

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

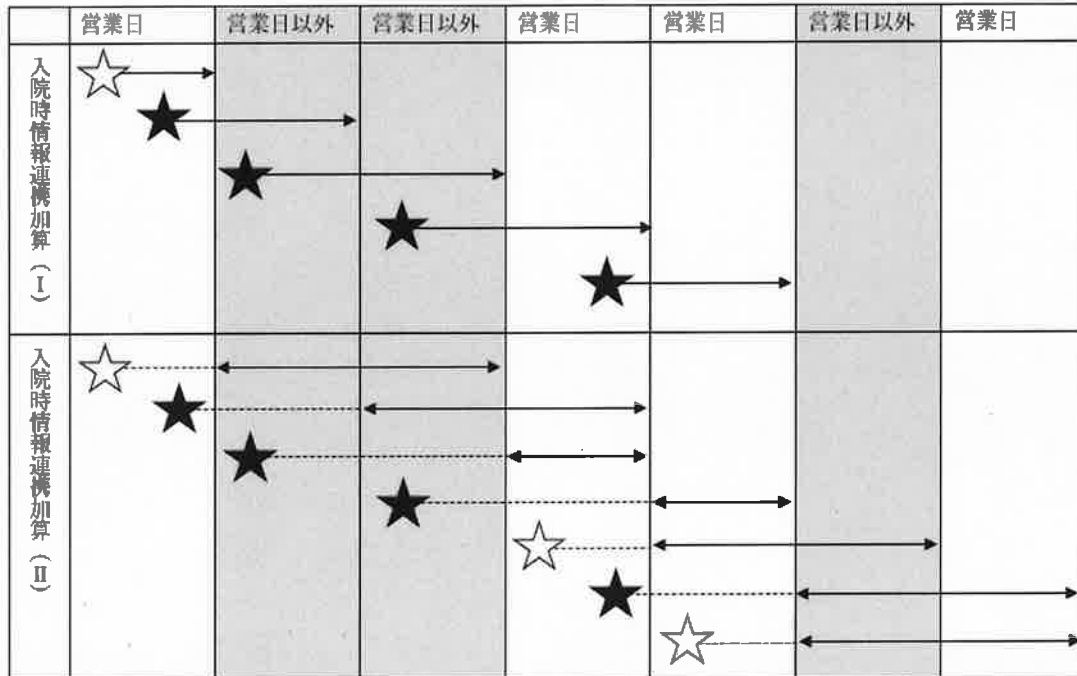
○ 入院時情報連携加算について

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

（答）

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供



○ 契約時の説明について

問 120 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

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

<例>

※重要事項説明書

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

※別紙

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 ●%
 通所介護 ●%
 地域密着型通所介護 ●%
 福祉用具貸与 ●%

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

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

- ※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問111の修正。
 ※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問112、問115は削除する。

【介護予防支援】

- 事業者の指定に係る条例について

問 121 市町村が指定介護予防支援事業者の指定に係る条例を定めるに当たり、指定を受けられる事業者の要件を独自に設けることは可能か。

(答)

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「基準」という。）のうち、基準第1条第3号及び第4号に規定する「市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準」以外のものについては、「市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準」とされているため、当該基準を参酌した上で、独自の要件を設けることは可能である。

○ 管理者について

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

（答）

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

○ 地域包括支援センターからの介護予防支援の委託

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

（答）

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

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

問 164 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、かつ、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。

問 165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	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、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

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。

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○虐待防止委員会及び研修について

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

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・ また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い

項目	項目に対する取扱い
<p>1 居宅介護支援</p> <p>(1) 居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について</p>	<p>居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「居宅介護サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター) ・「居宅介護サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会) <p>など、市販されている参考書籍が多数発行されている。また、介護支援専門員実務研修など地域において様々な開催され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、一定の実務経験をもち専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図りたい。</p>
<p>(2) 居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について</p>	<p>居宅サービス計画書の更新(変更)については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年7月29日老企22厚生労働省老人保健福祉局企画課、以下「基準」の解釈通知)と「第二 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」の3 運営において、</p> <p>① モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に於いて居宅サービスを変更(⑩)居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)</p> <p>② 介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合など本号に掲げる場合(※)には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする(⑮)居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の採取)と規定しているところである。</p> <p>したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。</p> <p>※基準第13条¹⁵ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。(中略)</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合 ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更を受けた場合</p>
<p>(3) 緊急入院等におけるモニタリングの例外について</p>	<p>基準の解釈通知の「第二 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 3 運営」(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑩モニタリングの実施」において、「特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い(以下略)」とされている。さらに、「特段の事情」とは、「利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すもの」として指すものとして指すところである。従って、入院・入所等利用者の事情により利用者の居宅において面接することができない場合は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなくても済むものではない。ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。</p>
<p>(4) 「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱いについて(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)</p>	<p>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生労働省令第38号)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれが把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。</p>

2 介護予防支援	
<p>(1) 地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託に関する事務手続きについて</p>	<p>要支援者に係る地域包括支援センターの指定介護予防支援業務の委託の事務手続きについては、「介護予防支援業務の実施に当たり重点化・効率化が可能な事項について」(平成19年7月23日老振発0723001・老老発0723001、厚生労働省老健局振興・老人保健課長振興・老人保健課長連名通知)の1(3)において、「介護予防サービス・支援計画書(中略)の作成契約は、利用者及び地域包括支援センターとの間で締結するものであり、地域包括支援センターが介護予防サービス・支援計画書作成を指定居宅介護支援事業者(中略)に委託している場合であっても、利用者と委託先の指定居宅介護支援事業者との間で改めて契約を締結する必要はない。」とされているところであり、利用者は地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者の両者と契約する必要はないので、ご留意されたい。</p> <p>ただし、利用者、地域包括支援センター、委託先の居宅介護支援事業者の三者の役割分担上の混乱を避ける観点から、一定の取り決めを行うことも想定される。</p>
<p>(2) 介護予防支援業務における介護予防支援サービス評価書の記載内容について</p>	<p>介護予防支援業務における介護予防支援サービス評価書の記載内容については、保険者の自主的な判断により介護予防を推進していく観点から、保険者において個別に最良の様式を定めていることから、個々の評価表において記載されている内容にある程度差が生じることは想定されることである。</p> <p>なお、国においては、「介護予防支援業務に係る関係様式例の提示について」(平成18年3月31日老振発0331009号厚生労働省老健局振興課長通知)の「介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領」の「4 介護予防サービス・支援評価表」において標準様式を示しているところであり、今後活用されたい。</p>

<p>3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)</p>	<p>「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)の「第II 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」の3. 運営に関する基準」の(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針の「⑩居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚省38、以下「基準」という。)の第13条第3号から第12号までに規定されたケアプラン作成にあつての一連の業務を行うこととを規定している。 なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。</p>
<p>サービス提供の曜日変更</p>	<p>利用者の体調不良や家族の都合などの随時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>サービス提供の回数変更</p>	<p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>利用者の住所変更</p>	<p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>事業所の名称変更</p>	<p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標期間の延長</p>	<p>単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合</p>	<p>福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更</p>	<p>指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。)をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更</p>	<p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</p>	<p>第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わるだけのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>
<p>担当介護支援専門員の変更</p>	<p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者をはじめ各サービス担当者と面談を有していること。)のような場合には、「軽微な変更」に該当するものと考えられる。 なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等)の利用)から第12号(担当者に対する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>

<p>4 ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議)</p>	<p>基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しななければならないものではない。しかしながら、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものでなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>	<p>単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しななければならないものではない。ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものでなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p>	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しななければならないものではない。ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い</p>	<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを随まえ、サービス事業者間(担当者間)の合意が前提である。その上で具体的には、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目(別添)」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主病、症状、痙みの有無、褥瘡の有無、褥瘡の程度、褥瘡の状況(かかりつけ医・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)」、「受診時の同行者の有無等」) ・ 「ADL(稼返り、起き上がり、座位保持、立ち上がり)、移乗、移動方法(社や車椅子の利用の有無を含む)、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等)」 ・ 「IADL(調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、電話、交通機関の利用、車の運転等)」 ・ 「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)」 ・ 「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(電話、PC、スマートフォン)を含む)」 ・ 「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(中途覚醒、昼夜逆転等)等)」 ・ 「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、排泄内容(便秘や下痢の有無等)」 ・ 「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)」 ・ 「歯の状態(歯の本数、欠損している歯の有無等)、養歯の状況(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)」 ・ 「食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食量、栄養状態、水分量、栄養の準備をする人等)、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)」 ・ 「行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)」 <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>

5 暫定ケアプランについて	
<p>看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて</p>	<p>暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン(原案)においても同様の内容が見込まれる場合(典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。)は、暫定ケアプラン作成の際に行つた「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚労省38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。</p>
6 その他	
<p>ケアプランの作成依頼(変更)届出書の様式の取扱い(活用)について</p>	<p>ケアプラン作成依頼(変更)届出書の標準様式については、「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式について(等の一部改正において、要介護認定等に係る調査内容等の提示について、依頼者の同意欄を設けているが、当該欄に係る同様の内容が必要な場合について、各保険者において別の同様の文書・資料の提出や手続きの申請等を求めている場合)、当該欄の活用や当該標準様式の項目の追加等の工夫を行うことで、二重の手間を求めることは避ける対応を図りたい。</p>