

令和6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7年2月19日(水)

唐津市保健福祉部 高齢者支援課 介護給付係

お問い合わせはこちらまで

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	1
2 居宅サービスの定義	1
3 居宅介護支援	2～3
II. 居宅介護支援	
1 指定基準等	4～27
2 指定更新・変更・再開・休止・廃止	28
3 介護報酬	29
① 居宅介護支援費の基本報酬の算定	29～31
② 居宅介護支援費の加算等	31～45
③ 居宅介護支援費の減算	46～50
4 利用者負担	50
5 体制届の提出について	50
III. 介護予防支援	
1 指定基準等	51～72
2 指定更新・変更・再開・休止・廃止	72
3 介護報酬	73
4 利用者負担	73
IV. 業務管理体制の届出等	74
V. 運営指導で指摘が多かった事項	76～78
VI. その他	
・ 制度改正にかかるその他の Q&A	79～81
・ 福祉用具サービス計画について	82
・ 入院情報提供書	83～84
・ モニタリングに係る情報連携シート	85～86
・ 退院・退所情報記録書	87
・ 特定事業所加算 記録様式(保存用)	88～90

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

① 居宅介護支援利用者の申し込みの受付



② 利用者への情報提供

地域でのサービス事業者のサービス内容や利用料等の情報を利用者又は家族に提供する。それをもとに利用者がサービスを選択する。



③ 利用者の状態の把握(アセスメント)＝課題分析

利用者及び家族を訪問面接し、利用者の能力や既に利用しているサービス、介護者の状況などの環境等の評価を通して、現に抱えている問題点を明らかにし、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。



④ 居宅サービス計画の原案作成と支給限度確認・利用者負担計算

解決すべき課題に基づき、地域でのサービス提供体制や利用者・家族の意向を踏まえて、居宅サービス計画の原案を作成する。

居宅サービス計画の内容は、利用者・家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等である。



⑤ サービス担当者会議等

居宅サービス原案に位置付けたサービス担当者や主治医等を招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求めることができる。



同意が得られない場合

⑥ 利用者への説明と同意の確認

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

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。

**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、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。

<基本の性格>

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に、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。</p> <p>【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

職種	資格要件	配置基準
介護支援専門員	介護支援専門員	<p>常勤*²の介護支援専門員を1名以上配置。</p> <p>① 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44又はその端数を増すごとに1人配置。</p> <p>② 指定居宅介護支援事業所が、指定居宅サービス事業者等との間において、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は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。</p>
管理者	主任介護支援専門員 (令和9年3月31日までの経過措置あり)	<p>専らその職務に従事する*³常勤の者1名。</p> <p>ただし次の場合は、この限りではない。</p> <p>① 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>② 管理者が他の事業所の職務に従事する場合(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。)</p>

***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32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。)に達していることをいう。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置、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4～29条

内容及び手続
の説明と同意
【基準第4条抜
粋】

(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。

*4 重要事項の内容

- ・ 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要
- ・ 介護支援専門員の勤務の体制
- ・ 秘密の保持
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制等
- ・ 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。

(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)

① 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)

② 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

	<p>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>(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。</p> <p>一 第5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>(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。</p>
<p>提供拒否の禁止 【基準第5条】</p>	<p>正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>正当な理由とは…</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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る場合 </div>
<p>サービス提供困難時の対応 【基準第6条】</p>	<p>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。</p>
<p>要介護認定の申請の援助 【基準第8条】</p>	<p>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。</p>
<p>身分を証する書類の携行 【基準第9条】</p>	<p>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。</p>
<p>利用料等の受領 【基準第10条】</p>	<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>
<p>保険給付の請求のための証明書の交付 【基準第11条】</p>	<p>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。</p>

<p>指定居宅介護支援の基本取扱方針</p> <p>【基準第12条】</p>	<p>(1) 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減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>
<p>指定居宅介護支援の具体的取扱方針</p> <p>【基準第13条】</p>	<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> <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為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、指定居宅サービス事業者等に関する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</p>

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^{*5}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。

***5 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*6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って、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

(1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文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。

***6「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月に1回は利用者と面接を行い、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。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号ロ(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当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

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

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

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

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

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

(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^{*7}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

***7 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4	1月につき38回
要介護2	1月につき34回	要介護5	1月につき31回
要介護3	1月につき43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づ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⑩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^{*8}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。

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

(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つては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意するものとし、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

	<p>師から所見を聴取する方法が考えられる。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。 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> <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 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> <p>①職員の職種、員数及び職務内容(第2号)</p> <p>職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、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。)</p> <p><中略></p> <p>④ 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>→【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な指定居宅介護支援を提供できるよう、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</p>

	<p>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)】</p> <p>(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、及び従業員への周知・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</p> <p>【基準第19条の2】</p> <p>R6 年4月1日から義務化</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員に対して、必要な</p>

研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。

利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第19条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業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。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)

b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

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

④ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

	<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</p> <p>【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>従業者の健康管理</p> <p>【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</p> <p>【基準第21条の2】</p> <p>R6年4月1日から義務化</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>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</p> <p>当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要であ</p>

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、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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、□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。この場合にあつては、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。

□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

	<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。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 <p>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> <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收受の</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</p>

禁止等 【基準第25条】	けとってはならない。
苦情処理 【基準第26条】	(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 (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。 (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。 (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。
事故発生時の対応 【基準第27条】	(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。 (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。 (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。
虐待の防止 【基準第27条の2】 R6 年4月1日 から義務化	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。 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。 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。 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。 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。 【解釈通知(要約)】 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。 ・ 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)

<委員会での具体的な検討事項>

- 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 従業員の相談・報告できる体制整備
 - ホ 従業員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
- 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、従業員に周知徹底を図ること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

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

③ 虐待の防止のための従業員に対する研修(第3号)

<従業員に対する虐待の防止のための研修の内容>

- ・ 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
- ・ 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)

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、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。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

	<p>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>
会計の区分 【基準第28条】	<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>
記録の整備 【基準第29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) 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)

準用 【基準第30条】	<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 ・ 重要事項説明書 ・ 協力歯科医療機関との契約書の写し
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*9並びに事務職員の配置*10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	1,411 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	410 単位/月

*9 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。

*10 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とも差し支えない。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(平成6年3月15日)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) 以下のとおり。

【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

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

$72 \text{人} - 1 \text{人} = 71 \text{人}$ 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

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

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、

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

$150 \text{人} - 1 \text{人} = 149 \text{人}$ 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(平成21年3月23日)問59 (件数は現行と異なる)

(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24年3月13日厚生省告示第120号)に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合に、**所定単位数の15%**を所定単位数に加算する。

○ 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に、**所定単位数の10%**を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

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。

○ 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に、**所定単位数の5%**を所定単位数に加算する。

「特別地域」

山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法に指定されている地域。
(右表のとおり)

「中山間地域等」

半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域。
(右表のとおり)

	中山間地域等提供加算					
	中山間地域等の小規模事業所加算				特別地域加算	
	半	特	過	辺	離	山
(旧唐津市)	○					
大良				○		
後川内				○		
梨川内				○		
神集島				○	○	
高島				○	○	
(旧浜玉町)		○				
鳥巣				○		
(旧巖木町)		○				
天川				○		
(旧相知町)			○			
蕨野・池				○		
(旧北波多村)						
(旧肥前町)	○	○	○			
向島				○	○	
(旧鎮西町)	○	○	○			
加唐島				○	○	
馬渡島				○	○	
松島				○	○	
(旧呼子町)	○		○			
小川島				○	○	
(旧七山村)		○	○			○

○ 初回加算 300単位/月

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。

【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
- ② 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(平成21年3月23日)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。

Q&A(令和6年3月23日)問6

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

(答) 指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる。(介護予防支援費の算定も同様)

○ 特定事業所加算

(1) 特定事業所加算(Ⅰ) **519単位**/月(利用者全員に対して)

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。

(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること

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。

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。

(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

(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

(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

(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

(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) 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

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。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。

(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

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり 45 名未満であること。ただし居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は **50 名未満** であること

(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)

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

(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス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

(2) 特定事業所加算(Ⅱ) **421単位**／月 (利用者全員に対して)

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。(Ⅱ)を算定する場合は、(Ⅰ)の算定は不可。

- 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
- ② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること

常勤かつ専従の主任介護支援専門員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。

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。

(3) 特定事業所加算(Ⅲ) 323単位/月 (利用者全員に対して)

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)または(Ⅱ)を算定する場合は、(Ⅲ)の算定は不可。

- 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
- ② 上記、特定事業所加算Ⅱの②に適合すること。
- ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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

(4) 特定事業所加算(A) 114単位/月 (利用者全員に対して)

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)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する場合は、(A)の算定は不可。

- 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。
- ② 上記、特定事業所加算Ⅱの②に適合すること。
- ③ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。
- ④ ③の介護支援専門員は常勤換算法で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。)

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法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算法で一合計3名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算法で一の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(5) 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月（利用者全員に対して）

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。

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。

② 前々年度の三月から前年度の二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。

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。

③ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

◇ 特定事業所加算について【老企第36号第3の14】

(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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭～⑯において同じ。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者かたの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に主任介護支援専門員2名を置く必要がある。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 (8)関係

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

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。

⑨ (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。

⑩ (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50名未満)であれば差し支えないが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ないよう配慮すること。

⑪ (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。

⑫ (12)関係

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

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。

⑬ (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。

⑭ 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及び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、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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があるため、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。

⑮ 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。

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。

⑯ 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。

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。

⑰ 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(平成 21年 4月 17日)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)を新規で届ける必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
				変更 Ⅰ → Ⅱ							

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

Q&A(平成30年3月23日)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。

Q&A(令和6年3月15日)問116

(問) 「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」した場合もふくまれるか。

(答) 含まれる。

○ 入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。

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。

(イ) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 250単位/月

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定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。

(ロ) 入院時情報連携加算(Ⅱ) 200単位/月

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、運営規定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、当該営業日以外の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

【老企第36号第3の16】

- 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。
- ・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。

Q&A(平成30年3月23日)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。

Q&A(令和6年3月15日)問119

(問) 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

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

○ 退院・退所加算

病院若しくは診療所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(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。

① 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位/回

病院等の職員から情報提供を1回行っている場合に算定可能。

② 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位/回

病院等の職員から情報提供を1回行っている場合に算定可能。その方法がカンファレンスである場合に限る。

③ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位/回

病院等の職員から情報提供を2回以上行っている場合に算定可能。

④ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位/回

病院等の職員から情報提供を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定可能。

⑤ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位/回

病院等の職員から情報提供を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定可能。

【老企第36号第3の17】

(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、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当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年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っては、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年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っては、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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っては、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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っては、必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

- 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(平成30年3月23日)問140

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

(答) 退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、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 50単位/月

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。

【老企第36号第3の18】

当該加算は、利用者が医師又は歯科医師の診察を受けるときに同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師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は、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

○ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位/回

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に算定する。利用者1人につき1月2回を限度。

【老企第36号第3の19】

- (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(平成24年3月16日)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。

(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 400単位

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に提供した場合に算定する。**(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)**の文言が削除された

【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。

【老企第36号第3の20】

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに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。
- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ **当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法**
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、**終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。**

(3) 減算

○ 特定事業所集中減算

200単位/月

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

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

	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 13】

(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の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勧奨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(平成18年3月27日)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。

Q&A(平成28年5月30日)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は可能か。

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

(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。

○ 運営基準減算 所定単位数の100分の50に減算

※ 減算が2月以上継続している場合
所定単位数は算定しない

【老企第 36 号第3の6】

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。

具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

- (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について説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、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次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。
 - ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話措置等を活用して行う方法。
 - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の同意を得ていること。
 - (i) 利用者の心身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活用して意思疎通を行うことができること。
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、

担当者から提供を受けること。

② 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。

【新設】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1を減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合に減算する。

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。

【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

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合に減算する。

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)から基準を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。

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。

【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 所定単位数の100分の95を算定

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。

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

(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。

(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

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。

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。

(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に留意すること。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。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

(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。

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』に係る書類を添付の上、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。)

※ 届出様式については唐津市ホームページに掲載しています。

ホーム>健康・福祉>介護保険>介護保険事業者>介護保険サービス事業所の指定・更新・変更届出

※ 提出方法については業務効率化・負担軽減の観点から電子申請・届出システム(または電子メール)を推進しています。

電子申請・届出システム:<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/>

メールでの提出先:koureisha-shien@city.karatsu.lg.jp

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の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

職種	資格要件	配置基準
<p>管理者 【基準第3条】</p>	<p>主任介護支援専門員 (令和9年3月31日までの経過措置あり)</p>	<p>専らその職務に従事する常勤の者1名。 ただし次の場合は、この限りではない。 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(その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。) ③ 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</p>
<p>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** 【基準第2条】</p>	<p>**...保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験のある看護師、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</p>	<p>常勤の介護支援専門員を1名以上配置。</p>

〈運営に関する基準〉 基準第4～29条

内容及び手続の説明と
同意 【基準第4条】

(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。

*4 重要事項の内容

- ・ 指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要
- ・ 介護支援専門員の勤務の体制
- ・ 秘密の保持
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制等
- ・ 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) 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**、複数の指定介護予防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。

(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ある場合には、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っ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。

(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)

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

(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。

(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。

(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>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</p>

	<p>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>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</p>

	<p>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> <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 (7) その他運営に関する重要事項 <p>→【解釈通知(抜粋)】</p> <p>① 職員の職種、員数及び職務内容(第2号)</p> <p>職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、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</p> <p>虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>→【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>	<ol style="list-style-type: none"> (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。 (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。 (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。 (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>→【解釈通知(以下要約)】</p> <p>(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、及び従業員への周知・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員に対して、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>

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。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用にあたっては、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。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

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

	<p>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。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>従業者の健康管理 【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 【基準第20条の2】</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> <p>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。</p> <p>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。</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、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。</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>

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、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

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

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場におけ

る感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

掲示

【基準第21条】

(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。

(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。

→【解釈通知(要約)】

- ・ 重要事項の掲示に関しては以下の点に留意する

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。

【新設】

(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。
秘密保持 【基準第22条】	(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。 (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。 (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。
広告 【基準第23条】	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。
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】	(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。 (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。
苦情処理 【基準第25条】	(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 (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。 (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。 (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。
事故発生時の対応 【基準第26条】	(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。 (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。 (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。
虐待の防止 【基準第26条の2】	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。 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。)を定期的で開催するとともに、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虐待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、虐待の防

止のための研修を定期的実施すること。

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。

→【解釈通知(要約)】

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。

- ・ 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)

<委員会での具体的な検討事項>

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 従業員の相談・報告できる体制整備

ホ 従業員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

→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、従業員に周知徹底を図ること

② 虐待の防止のための指針(第2号)

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

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

	<p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <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 ・ 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、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>
<p>会計の区分 【基準第27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、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。</p>
<p>記録の整備 【基準第28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)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> <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 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】 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】</p>	<p>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。</p>
<p>指定介護予防支援の具体的取扱方針 【基準第30条】</p>	<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為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>*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。</p> <p>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。</p>

(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当たっては個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報シ

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付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当たっては、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

□ 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

□ 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。

(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。

(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。

(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。

* 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

	<p>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に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ものではなく、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32条

<p>準用 【基準第32条】</p>	<p><省略></p>
------------------------	-------------------

〈雑則〉 基準第33条

<p>電磁的記録等 【基準第33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。</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。)により行うことができる。</p> <p>→【解釈通知(抜粋)】</p> <p>電磁的方法について</p> <p>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)」を参考にすること。</p> <p>③ <u>電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。</u>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)」を参考にすること。</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』に關係書類を添付の上、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] 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であって、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いないものがある。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(未届有料老人ホームを除く)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にされること。
- ・ 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。

○ 従業者の健康管理

- ・ 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

- ・ 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30年 制度改正にかかるその他のQ&A

Q&A(平成30年3月23日) 主治の医師について 問132

(問) 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。

Q&A(平成30年3月23日) 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 問133

(問) 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たものではない。

Q&A(平成30年3月23日) 訪問介護が必要な理由について 問134

(問) 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たものではない。

●令和3年 制度改正にかかるその他のQ&A

Q&A(平成30年3月26日) 契約時の説明について 問111

(問) 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(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

Q&A(平成30年3月26日) 特定事業所加算 問113

(問) 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。

Q&A(平成30年3月26日) 特定事業所加算 問114

(問) 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)

Q&A(平成30年3月26日) 問116

(問) 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

Q&A(平成30年3月26日) 問117

(問) 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

Q&A(令和3年3月26日) 退院時情報連携加算 問118

(問) 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。

Q&A(令和3年3月26日) 退院・退所加算 問120

(問) 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

●令和6年 制度改正にかかるその他のQ&A

Q&A(令和6年3月29日) 初回加算 問7

(問) 居宅介護支援事業所が地域包括支援センターから委託を受けて介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

(答)算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成

する手間を評価する者であるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント問うを行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

● 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、当該計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員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、モニタリングを行うものとする。ただし、対象福祉用具に係る指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づくサービス提供の開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、その継続の必要性について検討を行うものとする。
- (6) 福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護事業者に報告しなければならない。
- (7) 福祉用具専門相談員は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与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しめられる	<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、処方が守られていない <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			
※本人の意思は変わらうものであり、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"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 左下肢	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れ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：現在の日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せることもある <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								
	遂行能力：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、操作方法を教えてもらえれば使える <input type="checkbox"/> リモコンを確認しているが、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 ※可能ならば「写真」などを添付	住居の種類 (戸建て・集合住宅) _____ 階建て、 居室 _____ 階、 エレベーター (<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 ()								

特に確認したい事項・情報共有事項、総括

参考：課題分析標準項目について

「サービス事業所に確認してほしい項目」のうち、「ク 健康状態」～「ナ その他留意すべき事項・状況」については、令和5年10月16日に発出された『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』（厚生労働省、老認発1016第1号）のうち、記載に対応しております。以下、『「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について』の一部抜粋

課題分析（アセスメント）に関する項目

NO	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥瘡の有無等）、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、かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食分量、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 () ・ <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし	
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日					
	入院原因疾患 (入所目的等)					
	入院・入所先	施設名	棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：			方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況 *番号記入	安定() 不安定()
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()				UDF等の食形態区分
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()				眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()				
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<家族> 退院後の生活に関する意向					

2. 課題認識のための情報

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

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： %	
---	--

* 占有率 =
$$\frac{\text{当該サービスのうち、最も紹介率が高い法人が位置付けられた計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$$

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