令和８年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

居宅介護支援

逗子市高齢介護課

葉山町福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

目　次

Ⅰ	**基準の性格等**	2
Ⅱ	**事業の運営について**	5
１	**人員基準(職員配置)について**	5
(1)	管理者	5
(2)	介護支援専門員	6
	『用語の定義等』	7
２	**基本取扱方針**	8
３	**サービスの開始に当たって**	8
(1)	内容及び手続の説明及び同意	8
(2)	提供拒否の禁止	9
(3)	サービス提供困難時の対応	9
(4)	受給資格等の確認	10
(5)	要介護認定の申請に係る援助	10
４	**サービス提供時～提供後**	10
(1)	身分を証する書類の携行	10
(2)	利用料等の受領	10
(3)	保険給付の請求のための証明書の交付	10
(4)	利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	10
(5)	利用者に関する市町村への通知	10
５	**事業所の運営等**	11
(1)	管理者の責務	11
(2)	運営規程	11
(3)	勤務体制の確保	12
(4)	業務継続計画の策定等	13
(5)	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	14
(6)	掲示	15
(7)	秘密保持等	15
(8)	居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	16
(9)	苦情処理	16
(10)	事故発生時の対応	17
(11)	虐待の防止	17
(12)	会計の区分	19
(13)	記録の整備	19
(14)	電磁的記録等	20
Ⅲ	**居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について**	22
１	**居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)**	22
(1)	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	23
２	**アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング**	32
(1)	居宅サービス計画の作成・変更	32
(2)	実施状況等の確認	33
３	**ケアプラン作成に当たっての留意点**	34
(1)	福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	34

(2) サービス種類相互の算定関係について 37
(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 37
(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 38
(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 38
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 38
(7) 集合住宅に居住する利用者の減算について 38
(8) 訪問介護を位置付ける場合 39
(9) 緊急に訪問介護を行った場合 40
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について 41
(11) 保健医療サービスを位置付ける場合 41
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について 41
(13) リハビリテーション会議の開催について 41
(14) 医療保険と介護保険の関係について 42
(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて 42
(16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について 43
(17) 緊急時における短期利用の対応について 43
(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について 43
Ⅳ 介護報酬請求上の注意点について 45
1 報酬請求における取扱い 45
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法 45
(2) 月途中での変更 49
(3) 利用実績がない場合 50
(4) 介護予防支援業務の委託について 50
2 加算・減算 51
(1) 初回加算 52
(2) 特定事業所加算 52
(3) 特定事業所医療介護連携加算 60
(4) 入院時情報連携加算 61
(5) 退院・退所加算 63
(6) 通院時情報連携加算 67
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算 67
(8) ターミナルケアマネジメント加算 68
(9) 介護職員等処遇改善加算 69
(10) 特定事業所集中減算 71
(11) 運営基準減算 74
(12) 高齢者虐待防止減算 76
(13) 業務継続計画未実施減算 76
(14) 同一敷地内建物等減算 77
別紙 情報提供確認書 78
「情報提供確認書」使用の手引き 79
管理者確保のための計画書 80

Ⅰ　基準の性格等

基準条例の制定

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

● 県内（指定都市及び中核市を除く。）に所在する指定居宅介護支援事業者は、条例の施行日である平成 26 年 10 月 1 日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。

【指定居宅介護支援に関する条例】
○ 逗子市指定居宅介護支援等の事業等に関する基準を定める条例
（平成 30 年条例第5号）
○ 葉山町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を定める条例
（平成 30 年条例第 11 号）

基準条例の改正

● 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号、以下「改正法」という。）の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知は改正されています。

平成 27 年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

なお、平成 30 年4月1日から同改正法により、居宅介護支援事業者の指定権限は事業所所在地の市町村に移譲されています。

本運営の手引きにおける基準

● 本運営の手引きにおける基準は次のとおりです。

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年　厚生省令第 38 号）
（以下、「厚生省令第 38 号」という。）
○ 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　老企第 22 号）
（以下、「老企第 22 号」という。）

基準の性格　【老企第 22 号　第1】

◎ 「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

● 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅

介護支援事業者の指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、

② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。

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

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

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

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

基本方針 【厚生省令第38号 第1条の2】

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

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

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

◎ 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければなりません。

◎ 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うととも

に、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

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

【老企第 22 号】

第2 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

1 基本方針

介護保険制度においては，要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置付けたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条の2第1項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち，常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い、支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

Ⅱ　事業の運営について

1　人員基準（職員配置）について

（1）管理者　【厚生省令第 38 号　第3条】

○ 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。

① 当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合

② 他の事業所の職務（※）に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

（※）他の事業所の職務」とは…

必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、同一事業者によって併設される介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り認められます。

例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従事者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。

ポイント

・　介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との職務を兼務することはできません。

○ 令和3年4月１日以降に居宅介護支援事業所管理者となる者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。

ポイント

ただし、以下のような主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能です。

○主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由とは

令和3年4月１日以降、不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の「管理者確保のための計画書（P. 80）」を保険者に届出た場合は、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を１年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができます。

不測の事態について、想定される主な例は次のとおりです。

・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生

・急な退職や転居　等

・特例地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

管理者の責務…P11参照

○　管理者要件の適用の猶予

令和3年3月 31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月 31 日まで猶予されます。しかし、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を

待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましいとされています。

また、令和3年4月1日以降に主任介護支援専門員でない介護支援専門員が管理者を退いた場合は、経過措置期間内であっても、新たに管理者となる介護支援専門員は主任介護支援専門員でなければなりません。

(2) 介護支援専門員 【厚生省令第 38 号 第2条】

○ 1以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。

○ 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数(当該指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又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委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の 1 を乗じた数を加えた数)44 人(当該指定居宅介護支援事業所において、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 49 人)に対して1人を基準とし、利用者の数が 44 人又はその端数を増すごとに増員するものとされています。

○ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務はできません。

ポイント

- **介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。**
- **介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」と定義されています。(介護保険法第7条第5項)必ず、介護支援専門員証の交付を受けてから業務に従事してください。**
- **介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。**
- **資格を更新するためには、有効期間満了日前までに更新研修等を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行う必要があります。介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。研修を受講した上で必ず更新申請手続きを行ってください。**

※8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。

※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

介護支援専門員の資格(現任研修・資格の更新等)については、神奈川県**地域福祉課 福祉介護人材グループ**が担当しています。

■指 導 事 例■

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

○ 業務内容

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

＜例＞

- 居宅サービス計画の作成(変更)・説明・交付など
- サービス担当者会議の開催、利用者の居宅への訪問・面接、モニタリングなど

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

○ 用語の定義等 【老企第 22 号 第2 2(3)】

『常　勤』

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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います。ただし、母性健康管理措置、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。

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

＜例＞

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

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

『専らその職務に従事する』

原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。

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

『事業所』

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所をいいます。

『常勤換算方法』

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

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

ただし、雇用の分野における母性健康管理措置または育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、例外的に、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

2　基本取扱方針 【厚生省令第 38 号　第 12 条】

◎ 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。

◎ 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

3　サービスの開始に当たって

(1) 内容及び手続の説明及び同意　【厚生省令第 38 号　第4条】

指定居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要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記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

この場合において、当該利用申込者の承諾を得て、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。)により同意を得ることができます。

ポイント

重要事項を記載した文書(＝重要事項説明書)に記載しなければならないことは、以下のとおりです。

ア　法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所所在地、事業所番号、併設サービスなど)
イ　営業日及び営業時間
ウ　指定居宅介護支援の提供方法、内容
エ　利用料その他費用の額
オ　従業者の勤務体制
カ　通常の事業の実施地域
キ　事故発生時の対応
ク　苦情処理の体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
ケ　その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(研修、秘密保持など)

※重要事項説明書を交付し、説明した際には、利用申込者又はその家族が重要事項説明書の交付を受けたこと、及びその内容の説明を受けたことを確認した旨の書面に、利用申込者又はその家族から署名を得ることが望ましい。
※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

実際に居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者、事業者双方を保護する観点から、書面(契約書等)により、内容を確認することが望ましいとされています。

また、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき、十分説明を行い、理解を得るよう努めなければなりません。

(説明事項)

・利用者又はその家族は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。
・利用者又はその家族は居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。
・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合。
・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)。

ポイント

この前6月間については、毎年度2回、①前期（3月1日から8月末日）、②後期（9月1日から2月末日）の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。なお、説明の際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

■指 導 事 例■

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

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、居宅サービス計画が厚生省令第38号　第1条の2に規定する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りません。

指定居宅介護支援について利用者の主体的な参画が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることにつき十分説明を行わなければなりません。

なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得ることが望ましいです。

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

基準では、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定しています。

なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましいです。

（2） 提供拒否の禁止　【厚生省令第38号　第5条】

正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

ポイント

居宅介護支援の公共性から、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
ここでいう「正当な理由」とは、
　ア　事業所の現員では、対応しきれない。
　イ　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
　ウ　利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っている。
等があげられます。[解釈通知　第2　3（2）]

（3） サービス提供困難時の対応　【厚生省令第38号　第6条】

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

（4） 受給資格等の確認 【厚生省令第 38 号 第7条】

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

（5） 要介護認定の申請に係る援助 【厚生省令第 38 号 第8条】

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

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

4 サービス提供時～提供後

（1） 身分を証する書類の携行 【厚生省令第 38 号 第9条】

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

（2） 利用料等の受領 【厚生省令第 38 号 第 10 条】

指定居宅介護支援事業者は、通常の事業の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。

利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

（3） 保険給付の請求のための証明書の交付 【厚生省令第 38 号 第 11 条】

償還払いを選択している利用者から利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定居宅介護支援の利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

（4） 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 【厚生省令第 38 号 第 15 条】

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

ポイント

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

（5） 利用者に関する市町村への通知 【厚生省令第 38 号 第 16 条】

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

５　事業所の運営等

（1） 管理者の責務　【厚生省令第 38 号　第 17 条】

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

ポイント

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

＜従業員の勤務管理＞

□　タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

＜労働関係法令の遵守＞

□　従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。

□　健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

→　労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

＜雇用時の確認＞

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

□　従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を作成し、その写しを事業所に保管している。

介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。

（雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。）

管理者…P5参照

（2） 運営規程　【厚生省令第 38 号　第 18 条】

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

ア　事業の目的、運営の方針、事業所名称及び事業所所在地

イ　従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ　営業日及び営業時間

エ　指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

オ　通常の事業の実施地域

カ　虐待の防止のための措置に関する事項

キ　その他運営に関する重要事項

（「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情相談体制」「従業者の研修・健康管理」等）

ポイント

運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。
指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も改正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。）
従事者の員数について、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも可能です。（重要事項説明書に記載する場合についても、同様。）
変更届の提出が必要な事項の変更を行った際は、市・町へ期日内に届出を提出するようにしてください。
運営規程と重要事項説明書の内容は一致している必要があります。運営規程や重要事項説明書の内容に変更があった場合は注意しましょう。

（3） 勤務体制の確保 【厚生省令第 38 号 第 19 条】

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

ポイント

事業所ごとにその事業所の介護支援専門員に業務を担当させなければなりません。
雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された介護支援専門員であることを明確にしておく必要があります。

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

ポイント

事業主には、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられています。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

① 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置において、特に留意すべき具体的な内容は以下のとおりです。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、中小企業は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

② 事業主が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例は以下のとおりです。

a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

b 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）

c 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）が規定されている。

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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の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です。

（4） 業務継続計画の策定等 【厚生省令第 38 号 第 19 条の2】

指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

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に実施しなければなりません。

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します。

ポイント

○ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。

○ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。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してください。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ありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

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、必需品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

○ 研修の内容は、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、平常時の対応や、緊急時の対応にかかる理解の励行をおこなうものとします。

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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。

○ 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）に実施するものとします。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ありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（5） 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【厚生省令第 38 号 第 21 条の2】

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、または、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りません。

① 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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

② 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。

③ 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、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に実施すること。

ポイント

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対策委員会であり、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を含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。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方など、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方を選任してください。

（※）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

また、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、概ね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応じ随時開催する必要があります。

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ます。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」等を遵守してください。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えありません。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です。

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します。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ます。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す。

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」を参照してください。

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

従業者に対する「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します。

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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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す。訓練においては、感染症発生時において迅速行動できるよう、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などを実施するものとします。

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

（6） 掲示 【厚生省令第 38 号 第 22 条】

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等を含む）を掲示しなければなりません。

なお、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、掲示に代えることができます。

原則として重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載する必要があります。（令和７年4月１日より義務化）

ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。

また、掲示の方法は、壁等に貼り付ける方法のほか、ファイルなどに綴り、相談室（集会議室）や事業所の入口付近に設置するなどの方法によっても差し支えありませんが、事業所を訪れる利用者又はその家族が見やすい場所に掲示してください。

（7） 秘密保持等 【厚生省令第 38 号 第 23 条】

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

ポイント

イ　過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。具体的には、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきとされています。[解釈通知 第2 3 (15)]

ロ　サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。

ハ　個人情報保護法の遵守について

「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が厚生労働省から出されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

（8） 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 【厚生省令第 38 号 第 25 条】

事業者（法人）又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対

して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。

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

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

ポイント

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

(9) 苦情処理 【厚生省令第 38 号 第 26 条】

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

なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。

ポイント

＜利用者が事業所に苦情を申し出るための措置＞

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示し、かつウェブサイト（法人のホームページ等または介護サービス情報公表システム）に掲載する必要があります。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

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

＜市町村に苦情があった場合＞

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

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

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

＜国保連に苦情があった場合＞

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

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

＜苦情に対するその後の措置＞

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

(10) 事故発生時の対応 【厚生省令第 38 号 第 27 条】

■ **居宅介護支援事業所として事故を起こした場合**

＜実際に事故が起きた場合＞

- 市町村（事業所の所在地の市町村及び利用者の保険者）、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じてください。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録してください。なお、記録は5年間保存しなければなりません。
- 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ってください。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

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

ポイント

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

※ 居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

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




■ **計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡**

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

（11）虐待の防止　【厚生省令第 38 号　第 27 条の2】

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

① 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員等に周知徹底を図ること。
② 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
③ 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

ポイント

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止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です。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとされています。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

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

② 虐待の防止のための指針

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んでください。

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者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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・啓発するものであるとともに、当該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とされています。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

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

事業所における虐待を防止するための体制として、①～③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す。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です。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。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方など、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方を選任してください。

（※）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

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

（問 170） 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

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

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

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

なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従業者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

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

（12） 会計の区分 【厚生省令第 38 号 第 28 条】

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

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

（13） 記録の整備 【厚生省令第 38 号 第 29 条】

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

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

① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録

② 個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳（次の記録が記載されたもの）

- 居宅サービス計画
- アセスメント結果記録
- サービス担当者会議等の記録
- モニタリングの結果の記録
- 支援経過記録

利用者に関する市町村への通知…P10参照

③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
④ 市町村への通知に係る記録
⑤ 提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
⑥ 提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

（14）電磁的記録等　【厚生省令第 38 号　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（以下「事業者等」という。）は、作成、保存その他これらに類するもののうち、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。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式、その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。
・事業者等は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

ポイント

〇電磁的記録について

事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、厚生省令第 38 号で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
　イ 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
　ロ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
③ その他、厚生省令第38号第31条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事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。

〇電磁的方法について

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等について、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り行うことができます。

① 電磁的方法による交付は、厚生省令第38号第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。

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。

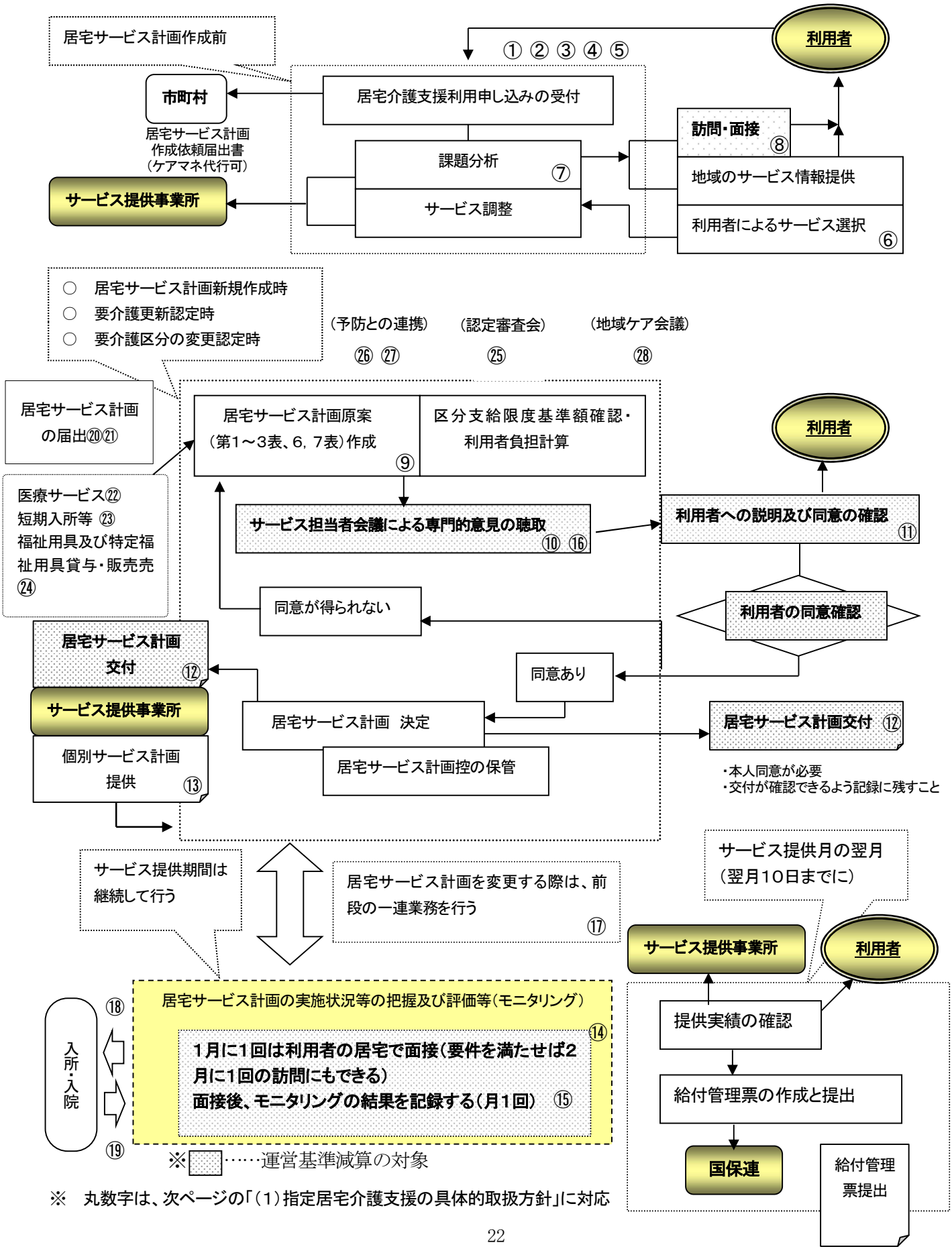
③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印 についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

④ その他、厚生省令第38号第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。

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。

Ⅲ　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

1　居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



※　丸数字は、次ページの「（1）指定居宅介護支援の具体的取扱方針」に対応

（1） 指定居宅介護支援の具体的取扱方針　【厚生省令第 38 号　第 13 条】

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	○ 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。 **■指導事例■　介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。**
②サービス提供方法等の説明	○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○ 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
③身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録	○ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その様態及び時間、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を記録しなければならない。 ○ また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は、5年間保存しなければならない。
④継続的かつ計画的なサービスの利用	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること（支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。）。
⑤総合的な居宅サービス計画の作成	○ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
⑥利用者自身によるサービスの選択 運営基準減算の対象	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。 ○ 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。 **利用者へ文書の交付及び説明→行っていない場合、運営基準減算対象** ○ 例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならない。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所のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。
⑦課題分析の実施	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

⑧課題分析における留意点 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、前記⑦の解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず**利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。** ○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。 **利用者宅への訪問(訪問→アセスメント)→行っていない場合、運営基準減算対象**
⑨居宅サービス計画原案の作成	○ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、**利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成す**ること。 ○ 目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要です。 ○ 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ありません。
⑩サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、**担当者から、専門的な見地からの意見を求めること**(ただし、やむを得ない理由(※)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。)。 ○ 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(以下「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、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。 ※「やむを得ない理由」の例示 ・利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合 ・サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 ・居宅サービス計画の「軽微な変更(※)」に該当する場合 ・感染症のまん延を防止する観点から、開催が適切ではなく、テレビ電話装置等の活用もできない場合 ○ やむを得ない理由は、記録しておいてください(サービス担当者の事由についても確認してください。)。 ○ 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族

	等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいです。 **【平成 30 年度介護報酬改定に関する　Q＆A（Vol.1）】** （問 132）　末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。 （回答）　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行うこと。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。 （※）「軽微な変更」とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「④継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものをいいます。軽微な変更に該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認してください。 また、要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認してください。 **サービス担当者会議の開催→行っていない場合、運営基準減算対象**
⑪計画原案に係る説明及び同意 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。 **利用者への居宅サービス計画原案の説明及び同意 →行っていない場合、運営基準減算対象**
⑫居宅サービス計画の交付 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければなりません。（交付した日がわかるよう記録が必要です。）。 ○ 介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画における位置付けを理解できるように配慮してください。 **■指導事例■　サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。** **居宅サービス計画の交付→行っていない場合、運営基準減算対象**

⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画（訪問介護計画、通所介護計画等）の提出を求めること。
⑭居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等	○ 介護支援専門員は、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。 ○ 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るときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。別紙「情報提供確認書」をご活用ください。 **【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）】** （問 133） 基準第 13 条第 13 号の2に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかにどのようなものが想定されるか。 （回答） 解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。 なお、基準第 13 条第 13 号の2は、日頃の指定居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。 ○ 指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば以下のような利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主事の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、提供してください。 ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している。 ・ 薬の服用を拒絶している。 ・ 使い切らないうちに新たに薬が処方されている。 ・ 口臭や口腔内出血がある。 ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある。 ・ 食事量や食事回数に変化がある。 ・ 下痢や便秘が続いている。 ・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある。 ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず、提供されていない状況。
⑮モニタリングの実施 運営基準減算の対象	○ 介護支援専門員は、上記⑭の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、居宅サービス計画作成後においても、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、次に定めるところにより行わなければなりません。 イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。 ロ 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。

	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、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ます。 （1） テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。 （2） サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 （ｉ）利用者の心身の状況が安定していること。 （ii）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。 （iii）介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。 ハ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。 **（※）「特段の事情」とは** 利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。 さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。 **■指導事例■ モニタリングの記録がなかった。** **電話で利用者の様子を確認し、これをモニタリングとしていた。** **利用者宅への訪問→特段の事情なく行っていない場合、運営基準減算対象** **モニタリング→特段の事情なく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、運営基準減算対象**
⑯計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取 **運営基準減算の対象**	○ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、**専門的な見地からの意見を求めること。**ただし、やむを得ない理由（※）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 要介護更新認定のとき ロ 要介護状態区分の変更認定のとき （※）やむを得ない理由とは、次の事由等が想定されます。 ・会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 ・居宅サービス計画の変更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 **■指導事例■ ・利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。** **・サービス担当者会議の記録がなかった。** **サービス担当者会議の開催→行っていない場合、運営基準減算対象**

⑰居宅サービス計画の変更についての準用	○ 上記④から⑬までは、居宅サービス計画の変更について準用する。 ※ 利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が④から⑬までに掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したもの）については、④から⑬までの対応は不要です。
⑱介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。 ○ 介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行ってください。
⑲介護保険施設との連携	○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。
⑳生活援助中心型の訪問介護の届出・居宅サービス計画の届出	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心型の訪問介護を位置づ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翌月の末日までに市町村に届け出なければなりません。 ○ 届出にあたっては、当該月において作成又は変更した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出なければなりません。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言います。 ○ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとします。 【厚生労働大臣が定める回数】 ・要介護１　１月につき 27 回 ・要介護２　１月につき 34 回 ・要介護３　１月につき 43 回 ・要介護４　１月につき 38 回 ・要介護５　１月につき 31 回 【厚生労働大臣が定める訪問介護】 生活援助が中心である訪問介護 訪問介護を位置づける場合…P39参照
㉑居宅サービス計画の届出	○ 介護支援専門員は、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「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が**厚生労働大臣が定める基準**に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。 ○ 居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は、１年度でもよいものとします。 ○ 令和3年10月1日から施行されるため、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、市町村からの求めがあった場合に届出を行うこと。

㉒医療サービスに係る主治の医師等からの意見等	○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）の医療サービス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るとともに、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。 ※ ここでいう「主治の医師等」とは、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されません。 ○ 交付の方法は、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。 ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。**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れます。**
㉓短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、**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りません。** ○ 「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではありません。 　従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能です。 ○ 利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19別表8注17等〕
㉔福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画に位置付ける場合の留意事項	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与・販売が必要な理由を記載しなければなりません。 ○ 福祉用具貸与については、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。なお、対象福祉用具（貸与か販売を選択できる福祉用具のこと）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。 ○ 対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及

	び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。 ○ 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ります。.
㉕認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければなりません。
㉖指定介護予防支援事業者との連携	○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。
㉗指定介護予防支援業務の受託に関する留意点	○ 指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。
㉘地域ケア会議への協力	○ 指定居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料又は情報の提供、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りません。

※「⑦課題分析の実施」～「⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」の一連の業務については、基本的にはプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

(居宅サービス計画書記載要領)【老企第 29 号】(平成 20 年8月1日から適用)

1～3 略

4 第4表:「サービス担当者会議の要点」

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

⑨「会議出席者」

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

⑩「検討した項目」

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

【平成 30 年4月改定関係 Q&A (Vol.1)】

(問 134) 基準第 13 条第 18 号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護(生活援助中心型)の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

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

2　アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

(1) 居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）

行っていない場合
運営基準減算対象

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。
（厚生省令第 38 号第 13 条第７号）

■指導事例■

・アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の作成

居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指すものである。（老企第 22 号）

※第6表及び第7表だけでは、居宅サービス計画書とはいえません。

サービス担当者会議の開催

行っていない場合
運営基準減算対象

サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聴取する。
（厚生省令第 38 号第 13 条第9号）
→担当者会議を開催しない場合、減算対象となってしまいます。

（ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可）

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

「やむを得ない理由」…P24⑩参照

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

行っていない場合
運営基準減算対象

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。（厚生省令第 38 号第 13 条第 10 号）

居宅サービス計画の交付

行っていない場合
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。
（厚生省令第38号第13条第11号）

■指導事例■

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

担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

サービス担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。

（2） 実施状況等の確認

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

利用者宅への訪問

少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接する。
（厚生省令第 38 号第 13 条第 14 号イ）

特段の事情なく行っていない場合、運営基準減算対象

■指導事例■

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

モニタリングの記録

モニタリングの結果を、少なくとも1月に1回記録する。
（厚生省令第 38 号第 13 条第 14 号ハ）

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

■指導事例■

・居宅を訪問した記録しかなかった。
・個別サービス計画の進捗状況を把握していなかった。
・サービス事業所からの意見を反映せず、課題の変化や目標の達成状況についての記録がなかった。

モニタリングの実施…P26⑮参照

変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

① 要介護更新認定時
② 要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者の意見を聴取する。（厚生省令第 38 号第 13 条第 15 号）
（ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可）

行っていない場合、運営基準減算対象

「やむを得ない理由」…P24⑩参照

運営基準減算…P74参照

居宅介護支援では記録が大切です！

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

3　ケアプラン作成に当たっての留意点

（1） 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合　【老企第 22 号　3（8）㉔】

○ 福祉用具貸与及び福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分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ります。

○ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画（第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等）には福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

○ 居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

○ 対象福祉用具（スロープ、歩行器、杖）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。

【令和 6 年 3 月 15 日改定関係　Q&A（Vol.1）】

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

（回答）　利用者の選択に当たって必要な情報としては、
- 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- 国が示している福祉用具の平均的な利用月数（※）等が考えられる
  ※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）
- 固定用スロープ：13.2 ヶ月　・歩行器：11.0 ヶ月・単点杖：14.6 ヶ月・多点杖：14.3 ヶ月

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

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

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

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

【令和 6 年 4 月 30 日改定関係 Q&A(Vol.5)】

（問7） 選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？ （回答） 聴取の方法や様式に特段の定めはない。
（問8） 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？ （回答） 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。
（問9） 選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か？ （回答） 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

【要介護1の利用者に福祉用具貸与等を位置付ける場合】

1 原則

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

（H12 厚告第 19 号別表 11 注 6）

> ①車いす及び車いす付属品 ②特殊寝台及び特殊寝台付属品 ③床ずれ防止用具
> ④体位変換器 ⑤認知症老人徘徊感知機器 ⑥移動用リフト（つり具の部分を除く）
> **⑦自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）（※）**

（※）⑦に関しては、要介護4、5のみが対象のため、要介護1，2，3の利用者に対しても、原則対象外です。
（H12公告第19号別表11注4）

2 例外

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

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

対象外種目	厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者（※1）	基本調査 1-7「3．できない」 基本調査該当項目なし。3(2)を参照
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3．できない」 基本調査 1-3「3．できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3．できない」

エ　認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの (1)　意見の伝達、介護を行うものへの反応、記憶又は理解に支障がある者 (2)　移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 「1．調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2．できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1．ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2「4．全介助」以外
オ　移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 (1)　日常的に立ち上がりが困難な者 (2)　移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3)　生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8「3．できない」 基本調査 2-1「3．一部介助」 又は「4．全介助」 基本調査該当項目なし。3(2)を参照
カ　自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当する者 (1)　排便が全介助を必要とするもの (2)　移乗が全介助を必要とするもの	基本調査 2-6「4．全介助」 基本調査 2-1「4．全介助」

3　例外の判断の手続き1　[老企 36 第二の9(4)]

(1)　当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成 12 年厚生省告示第 91 号)別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写しを市町村から入手し、それに基づき、用具貸与の要否を判断します。

○　当該利用者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。

○　当該利用者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

(2)　アの(2)「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4　例外の判断の手続き2　[老企 36 第二の9(4)]

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

(1)　利用者の状態像が、次のⅰ)からⅲ)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による確認方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する。

①　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第 94 号告示第 31 号のイに該当する者

（例　パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）

② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 94 号告示第 31 号のイに該当することが確実に見込まれる者

（例 がん末期の急速な状態悪化）

③ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断できる者

（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

（注） 括弧内の状態は、あくまでもⅰ）～ⅲ）の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないものとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、ⅰ）～ⅲ）の状態であると判断される場合もありえます。

(2) かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される。

(3) さらに、(1)及び(2)について市町村が書面等確実な方法により確認する。

なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者から、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

(2) サービス種類相互の算定関係について 【老企 36 第2の1(2)】

○ 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

○ 短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。

○ 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。）

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

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 【老企 36 第2の1(3)】

○ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

○ 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

○ 施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

（4） 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて　【老企 36 第2の1（4）】

○　利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単位、訪問看護については823単位がそれぞれ算定されます。

（5） 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて
【老企 36 第2の1（5）】

○　それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

○　要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定します。

（6） 訪問サービスの行われる利用者の居宅について　【老企 36 第2の1（6）】

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

※ 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおりに目的地間の移送に伴う介護の部分を切り離して別途位置付けることはできません。

（7） 同一敷地内建物等に居住する利用者の減算について

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

① イ　事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等という。」）（②を除く）に居住する利用者 ロ　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（イを除く。）に居住する利用者	所定単位数の 100 分の 90 単位／回

② 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者	所定単位数の 100 分の 85 単位／回
③ 同一敷地内建物等に居住する利用者（②を除く）に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合（※訪問介護のみ）	所定単位数の 100 分の 88 単位／回

※ 区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

① 事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者（②を除く）	600 単位／月 減算
② 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者	900 単位／月 減算

※ 区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【居宅療養管理指導】

同一建物に居住する複数の利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、その人数に応じて「単一建物居住者に対して行う場合」の単位数を算定します。

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

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

（8） 訪問介護を位置付ける場合

○ 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』（平成 12 年老計 10）に規定される範囲となります（老企 36 第2 2(1)）。

○ 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書（第1表）に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません（老企 36 第2 2(6)）。

※ 同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと。
なお、利用者家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。（例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。）

【平成 30 年度 介護報酬改定に関する Q&A (Vol.7)】

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

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

具体例として、例えば、

・1月末に2月以降のケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）を作成したところ、2月分の第6表及び第7表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、

・2月末に作成した3月分の第6表及び第7表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置付

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

（問3） 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた場合に、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。

（回答） 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けた場合に市町村に届け出る書類は、前述の手続きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン（第1表～第3表及び第6表・第7表）の写しを用いることで差し支えない。

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

（※「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（平成 30 年 10 月9日）」P.15～P.26 を参照。）

（問4） 指定居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、指定居宅介護支援事業所が所在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なることもあり得るが、その場合、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。

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

（9） 緊急に訪問介護を行った場合

○ 訪問介護費のイ（身体介護が中心である場合）について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合、指定訪問介護事業所は 1 回につき 100 単位を加算します。（平成 12 年厚生省告示第 19 号 1 訪問介護費 注 15）

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

【平成 21 年4月改定関係 Q&A（Vol.1）】

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

（回答） この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成 24 年改定関係 Q&A（Vol.1）】

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

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

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

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和6年4月 18 日）】

（問4） 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

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

① 指定訪問介護事業所における事務処理

・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。

・居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。

② 指定居宅介護支援における事務処理

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

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

（10） 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等において、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）や経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士（※平成28年度以降=平成29年1月の国家試験合格者以降）や介護職員等（具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等）に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」－「ライブラリ(書式／通知)」－「15 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」(http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23)を参照してください。

（11） 保健医療サービスを位置付ける場合

○ 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護等の医療サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治の医師等に意見を求め、居宅サービス計画等に記録してください。

○ なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治の医師等の指示を確認しなければなりません。

■指 導 事 例■

・医療系サービスを位置づけているが、そのサービスについての主治医等の意見を確認していない事案や、確認していると申し立てがあるが、その確認した内容の記録がない。

・医療系サービスを位置付けた居宅サービス計画書を、意見をもらった主治医等に交付していない。

（12） 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

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

（13） リハビリテーション会議の開催について

○ 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通

所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員やサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力するようお願いします。

(14) 医療保険と介護保険の関係について

【訪問看護の位置付けについて】

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

【厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(厚労告第 94 号))】
①末期の悪性腫瘍　②多発性硬化症　③重症筋無力症　④スモン　⑤筋萎縮性側索硬化症
⑥脊髄小脳変性症　⑦ハンチントン病　⑧進行性筋ジストロフィー症　⑨パーキンソン病関連疾患
⑩多系統萎縮症　⑪プリオン病　⑫亜急性硬化性全脳炎　⑬ライソゾーム病　⑭副腎白質ジストロフィー
⑮脊髄性筋萎縮症　⑯球脊髄性筋萎縮症　⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
⑱後天性免疫不全症候群　⑲頚髄損傷　⑳人工呼吸器を使用している状態

※上記以外においても・・

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

【医療保険と介護保険のリハビリテーション】

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション料は算定できません。

※ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

※また、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できる場合には、「医療保険におけるリハビリテーションが終了する日」前の2か月間に限り、同一疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

○ 通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」が定められています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ることとされています。

○ なお、居宅サービス計画への宿泊サービスの位置付けについては、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状

況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではありません。

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

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

【平成 30 年度介護報酬改定に関する　Q&A(Vol.1)】

(問 141) 今回、通所介護・地域密着型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分について、2時間ごとから1時間ごとに見直されたことにより、時間区分を変更することとしたケースについては、居宅サービス計画の変更(サービス担当者会議を含む)必要なのか。

(回答)　介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合(例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満が、7時間以上8時間未満)であっても、サービスの内容及び提供時間に変更がなければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。

一方で、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容を改めて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。

(17) 緊急時における短期利用の対応について

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

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

⇒受け入れられる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は利用定員に加えて1人まで、利用定員が 40 人以上である場合は利用定員に加えて2人までは、定員超過利用の減算の対象とはなりません。

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

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

(18) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

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

【平成 24 年4月改定関係　Q&A(Vol.1)】

（問 115）　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

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

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

■指 導 事 例■

・20 分未満の身体介護の後に生活援助を位置付けていた。
・主治の医師の指示を確認せずに通所リハビリテーションなど、保健医療サービスを位置付けていた。
・車いすを要介護1の利用者へ貸与可能であるか認定調査票等で確認せずに貸与していた。

Ⅳ　介護報酬請求上の注意点について

1　報酬請求における取扱い

(1)取扱件数による居宅介護支援費の算定方法　【厚告 20 別表イ注1・注2、老企 36 第三の7】

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

居宅介護支援費(Ⅰ)：居宅介護支援費(Ⅱ)を算定しない事業所

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

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

居宅介護支援費(Ⅱ)：ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

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

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

○ ケアプランデータ連携システムの活用

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

○ 事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えありません。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められます。勤務時間数については特段の定めを設けていませんが、当該事業所における業務の実績を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要があります。

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

（問 117）　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。

（回答）　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伝い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

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

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

（回答）　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＞

〇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

〇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

〇給付管理関連業務

・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

〇利用者や家族との連絡調整に関する業務

〇事業所との連絡調整、書類発送等業務

〇保険者との連絡調整、手続きに関する業務

〇給与計算に関する業務等

○ 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費（ⅰ）（ⅱ）（ⅲ）の利用者ごとの割り当ては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から 44 件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、45 にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（ⅰ）を算定し、45 件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合は、45 にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（ⅱ）又は（ⅲ）を算定します。

ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は「44 件目」を「49 件目」と、「45」を「50」と読み替えます。

○ 取扱件数の算定方法は次のとおりです。

指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう）の総数に**指定介護予防支援に係る利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数**を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により、該当する区分を適用する。

適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数を除く）に乗じて得た単位数を算定する。

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

A. 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/3の数字を記入。

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

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

※計算は、暦月で行うこと。

常勤換算方法…P7参照

C.　A÷B＝取扱件数

＜例＞　居宅介護支援費(Ⅰ)の場合、常勤の介護支援専門員1人当たりの件数が

① ○41件 ＋ 予防 9件を担当する場合 ⇒ 取扱件数44件
② ○35件 ＋ 予防27件を担当する場合 ⇒ 取扱件数44件
③ ×45件 ＋ 予防 9件を担当する場合 ⇒ 取扱件数48件
④ ×42件 ＋ 予防18件を担当する場合 ⇒ 取扱件数48件

45件以上60件未満の部分について居宅介護支援(ⅱ)での算定が必要です。

例えば④の場合

居宅介護支援 42 件 ＋(介護予防支援 18 件×1/3＝6 件)＝ 取扱件数 48 件

→居宅介護支援 42 件について、次表のとおり居宅介護支援費ⅰ及びⅱを算定

割り当ての順番	介護予防・居宅介護別	居宅介護支援費の区分	備考
1～6件目	介護予防支援(18 件分)		
7～44 件目	居宅介護支援	ⅰ	
45～48 件目	居宅介護支援	ⅱ	

・介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べる。

(平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2))問 60 参照

ポイント

＜取扱件数と基準担当件数について(基準条例第5条第2項)＞

介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに実際に担当する件数に差を設けることも差し支えありませんが、過度な差が生じないように留意してください。

【平成 18 年4月改定関係 Q&A(Vol.2)】

（問 30） 居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所に所属するケアマネジャー１人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

（回答） 基本的には、事業所に所属するケアマネジャー１人（常勤換算）当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

（問 31） ケアマネジャー１人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば１人として計算できるのか。

（回答） 取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー１人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算１のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。

ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

（関連質問） 管理者がケアマネジメント業務と、同一建物内の訪問介護事業所の管理者を兼ねているような場合の常勤換算の考え方はどのようなものか？

（回答） 同一建物内の他サービスに従事している時間については除き、居宅介護支援事業所にて業務を行った時間のみにより常勤換算を行う。

（問 32） 報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

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

（問 36） 取扱件数が 40 件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

（回答） 指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。したがって、40 件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。

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

【平成 21 年4月改定関係 Q&A(Vol.1)】

（問 59） 取扱件数 39・40 件目又は 59・60 件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護1・2 ： 1,000 単位／月」と「要介護3・4・5 ： 1,300 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。（Q＆A発出時のまま掲載しています）

（回答） 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 件目又は 59 件目と 60 件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5 ： 1,300 単位／月」）から先に並べることとし、40 件目又は 60 件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2 ： 1,000 単位／月」）を位置付けることとする。

（問 61） 事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。（Q＆A発出時のまま掲載しています）

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

【平成 27 年度報酬改定に関するQ＆A （Vol.1）】

（問 180） 居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分（現行（ⅰ）から（ⅲ）の区分を指す）については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。（※注意：Q＆A発出時のまま掲載しております）

（回答） 貴見のとおりです。

【令和6年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1）】1）】

（※平成 21 年介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）問 58 の修正）

（問 114） 利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）又は居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。

＜例 1＞

取扱件数 80 人で常勤換算方法により 1.6 人の介護支援専門員がいる場合

① 45（件）×1.6（人） ＝ 72 人

② 72（人）－ 1（人） ＝ 71 人であることから

1 件目から 71 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定し、72 件目から 80 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定する。

＜例 2＞

取扱件数 160 人で常勤加算方法によりで 2.5 人の介護支援専門員がいる場合

① 45（件）×2.5（人） ＝ 112.5（人）

② 端数を切り捨てて 112 人であることから、

③ 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、

④ 60（件）×2.5（人） ＝ 150（人）

⑤ 150（人）－ 1（人）＝ 149（人）であることから、

113 件目から 149 件目については居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）を算定し、

150 件目から 160 件目までは、

居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）を算定する。

■指 導 事 例■

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

（2）月途中での変更（要介護 ⇔ 要支援、小規模多機能型の利用） 【老企 36 第3の2、3、4】

○ 月の途中で、事業者の変更がある場合

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

○ 月の途中で、要介護度に変更があった場合

要介護1又は要介護2と、要介護3～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～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度区分に応じた報酬を請求するものとします。

○ 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中にほかの市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成してください。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します。

【平成 18 年4月改定関係 Q&A(Vol.2)】

（問 37） 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取り扱いはどのように行うのか。

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

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

（問 38） 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

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

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

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

（3） 利用実績がない場合 【老企 36 第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ません。ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。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必要があります。

（4） 介護予防支援業務の委託について

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

２　加算･減算

加　算		
(1) 初回加算	300 単位/月	P52
(2) 特定事業所加算	(Ⅰ)519 単位/月 (Ⅱ)421 単位/月 (Ⅲ)323 単位/月 (A)114 単位/月	P52
(3) 特定事業所医療介護連携加算	125 単位/月	P60
(4) 入院時情報連携加算	(Ⅰ) 250 単位/月 (Ⅱ) 200 単位/月	P61
(5) 退院･退所加算	(Ⅰ)イ 450 単位/回 (Ⅰ)ロ 600 単位/回 (Ⅱ)イ 600 単位/回 (Ⅱ)ロ 750 単位/回 (Ⅲ)900 単位/回	P63
(6) 通院時情報連携加算	50 単位/月	P67
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	P67
(8) ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	P68
(9)介護職員等処遇改善加算		P69

減　算		
(10) 特定事業所集中減算	▼200 単位/月 (全プラン 6月間)	P71
(11)運営基準減算	▼ 所定単位数の 100 分の 50/月 ▼ 所定単位数は算定しない (運営基準減算が2月以上継続している場合)	P74
(12)高齢者虐待防止措置未実施減算	▼ 所定単位数の 100 分の1/月	P76
(13)業務継続計画未策定減算	▼ 所定単位数の 100 分の1/月	P76
(14)同一敷地内建物等減算	▼ 所定単位数の 100 分の 95/月	P77

（1） 初回加算　　300 単位/月　　【厚告 20 別表ロ、厚労告 94 第 56 号、老企 36 第3の 12】

初回（新規に居宅サービス計画を作成した場合、要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合及び要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合）の居宅介護支援費に加算されます。但し、運営基準減算に該当する場合は算定できません。

また、退院・退所加算と同時に算定することはできません。

【平成 18 年4月改定関係 Q&A（Vol.2）】

（問9）　利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

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

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

（問 10）介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

（回答）　前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

【平成 21 年4月改定関係 Q&A（Vol.1）】

（問 62）　初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

（回答）　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。

【令和6年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.3）（令和6年3月 29 日）の送付について】

（問 6）　指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

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

（2） 特定事業所加算　　【厚告 20 別表ハ、厚労告 95 第 84 号、老企 36 第3の 14】

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

加算算定要件	特定事業所 加算（Ⅰ） 519 単位／月	特定事業所 加算（Ⅱ） 421 単位／月	特定事業所 加算（Ⅲ） 323 単位／月	特定事業所 加算（A） 114 単位／月
① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
② ①とは別に、常勤かつ専従の介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名以上 非常勤1名以上（非常勤は他事業所と兼務可）
③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
④ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が4割以上であること	○	×	×	×
⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑧ 家族に対する介護等を日常的に行っている児童（ヤングケアラー）や障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○
⑨ 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩ 指定居宅介護支援事業所の提供を受ける利用者数が、介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満）であること	○	○	○	○

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

○ 基本的取扱方針

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（A）の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。（老企 36 第3の 11（2））

① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。

② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。

特定事業所加算を算定する事業所は、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、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、質の高いケアマネジメントを実施するという特定事業所加算の趣旨に合致した適切な運用を図るよう留意してください。

○ 情報の提供

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

○ 手続

本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算取下げの届出を行ってください。

なお、本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長等から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

【平成 18 年4月改定関係 Q&A（Vol.2）】

（問 35） 居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

（答） 別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

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

（問 113） 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（A）において新たに要件とされた、「必要に応じて多様な主体

により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち１件もない場合についても算定できるのか。

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

ポイント

【人員配置基準】

○　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること（特定事業所加算Ⅰ）
常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること（特定事業所加算Ⅱ・Ⅲ）
⇒ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

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

○　要件の解説

【特定事業所加算（Ⅰ）】

＜厚労告 95 第八十四号 イ＞	＜老企 36 第３の 14＞
(1)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。
(2)　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。以下同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	常勤かつ専従の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。）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開催すること。	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。 ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。 (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (5) ケアマネジメントに関する技術 (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 (7) その他必要な事項 イ 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。 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) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 (※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。)	24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。 なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、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) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること。	要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。 また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)

(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあっては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。 なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。
(7) 地域包括支援センターから支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託すること。	特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	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) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。	取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり、45名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満)であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないよう配慮しなければならないこと。
(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。	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。 なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

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

【特定事業所加算(Ⅱ)】

＜厚労告 95 第八十四号 ロ＞	＜老企 36 第3の 14＞
(1) 厚労告 95 第 84 号 イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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。 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。
(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 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3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

【特定事業所加算(Ⅲ)】

＜厚労告 95 第八十四号 ハ＞	＜老企 36 第3の 14＞
(1) 厚労告95 第八十四号 イ(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照

(2) 厚労告95 第八十四号 ロ(2)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅱ)】の項目を参照
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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を兼務しても差し支えない。 常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

【特定事業所加算(A)】

＜厚労告 95 第八十四号 ニ＞	＜老企 36 第3の 14＞
(1) 厚労告95 第八十四号 イ(3)、(4)及び(6)から(13)の基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照
(2) 厚労告95 第八十四号 ロ(2)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅱ)】の項目を参照
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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。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の介護支援員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で一の合計3名配置する必要があること。
(4) 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常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所((1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	

【平成 21 年4月改定関係 Q&A(Vol.2)】

(※平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)により修正)

(問 30) 特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合におけ

る特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

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

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

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

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

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

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

【平成 30 年4月改定関係　Q&A（Vol.1）】

（問 137）　特定事業所加算（Ⅰ）から（Ⅲ）において新たに要件とされた、他の法人が運営する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。

（回答）　貴見のとおりである。ただし、当該算定要件である「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、市町村等と共同で実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支事業者が開催者また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。

（3）　特定事業所医療介護連携加算　　【厚告 20 別表2、厚労告 95 第 84 号の2、老企 36 第3の 15】

特定事業所医療介護連携加算は、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ことを目的とするものです。

○特定事業所医療介護連携加算：125 単位／月

＜厚労告 95 第八十四号の二＞	＜老企 36 第3の 15＞
（1）　前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、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（第 85 号のイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が 35 回以上であること。	○退院・退所加算の算定実績について 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において 35 回以上の場合に要件を満たすこととなる。
（2）　前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回	○ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件

以上算定していること。	については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が 15 回以上の場合に要件を満たすこととなる。 なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間は、従前のとおり算定回数が 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(Ⅰ)から(Ⅲ)の算定実績について 特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

(4) 入院時情報連携加算 **【厚告 20 別表ホ、厚労告 95 第 85 号、老企 36 第3の 16】**

入院時情報連携加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

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

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して当該利用者にかかる必要な情報を提供した場合に所定単位を算定します。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、算定可能です。

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

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当該利用者にかかる必要な情報を提供した場合に所定単位を算定します。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日目が運営規定に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能です。

※必要な情報とは・・・

・当該利用者の入院日
・心身の状況(例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)
・生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)
・サービスの利用状況

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

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)】

(問 118) 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。
(回答) 特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

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

（回答） 下図のとおり

☆：入院　★：入院（営業時間外）　➡：情報提供

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

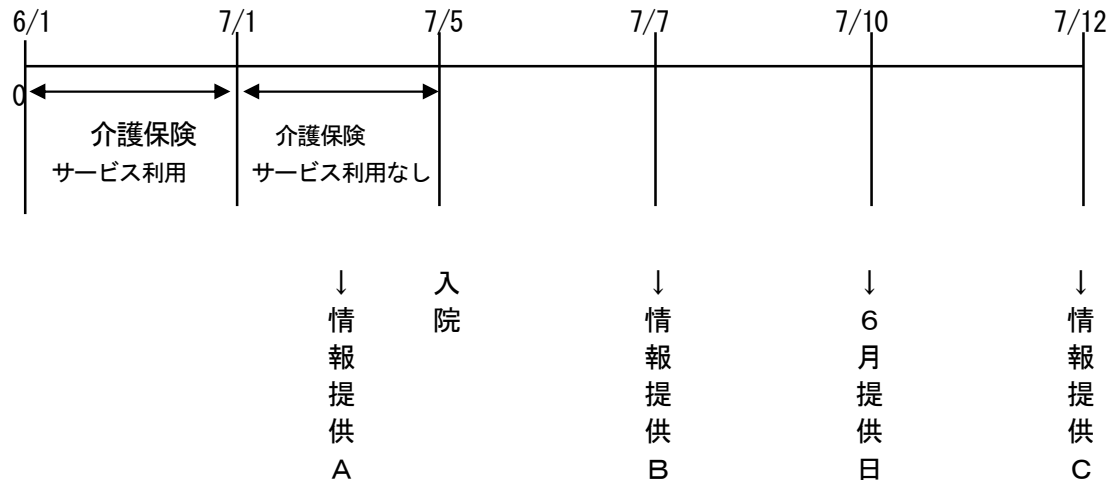
【平成 21 年4月改定関係 Q&A（Vol.1）】

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

（問 64） 前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

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

＜例＞



【平成 30 年4月改定関係 Q&A(Vol.1)】

（問 139） 先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

（回答） 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。

（5） 退院・退所加算 【厚告 20 別表へ、厚労告 95 第 85 号の2、老企 36 第3の 17】

退院・退所加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保健施設に入所していた者が退院・退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、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て所定単位数を加算します。

※初回加算を算定する場合は算定できません。

※入院及び入所期間中につき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、以下のいずれかの区分について算定できます。

※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します。ただし、利用者又はその家族(以下この(5)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りません。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」等を遵守してください。

※次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

① 退院・退所加算(Ⅰ)イ ： 450 単位 ／回

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

② 退院・退所加算(Ⅰ)ロ ： 600 単位／回

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

③ 退院・退所加算(Ⅱ)イ ： 600 単位／回

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

④ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ ： 750 単位／回

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

⑤ 退院・退所加算(Ⅲ) ： 900 単位／回

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

●各加算の算定要件

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。）へ入所していた者の退院・退所し、（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。）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あたって、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うえで、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。

●その他の留意事項

① カンファレンスについて

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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

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に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年3月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「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に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年1月 18 日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「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に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき

従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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回として算定します。

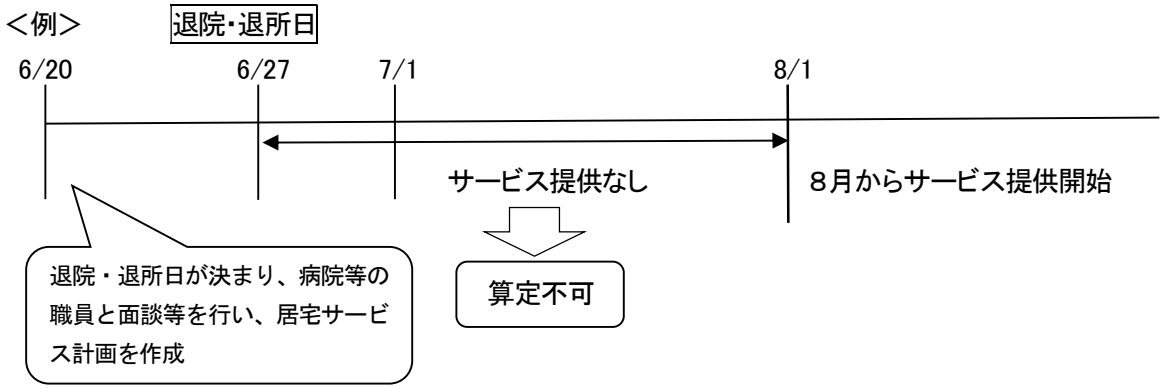
③ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいですが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定できるものとします。

④ カンファレンスに参加した場合は、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載し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

【平成 21 年4月改定関係 Q&A(Vol.1)】

（問 66） ※退院・退所加算(Ⅰ)(Ⅱ)とありますが、Q&Aが示された当時のままの文章を掲載しています。
病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

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



【平成 24 年4月改定関係 Q&A(Vol.3)】

（問8） 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

（回答） 利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。
なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

【平成 24 年4月改定関係 Q&A(Vol.2)】

(問 19) 「医師等」からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合、(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。

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

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

なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみの算定も可能である。(算定区分・回数等については現行とは異なっている。)

(問 20) 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

(回答) 居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成 11 年 11 月 12 日付け老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第 5 表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

(問 21) 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

(回答) そのとおり。

【平成 24 年4月改定関係 Q&A(Vol.1)】

(問110) 入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

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

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。

(問111) 病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

① 病院、老健でそれぞれ算定。

② 病院と老健を合わせて算定。

③ 老健のみで算定。

(回答) 退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

【平成 30 年4月改定関係 Q&A(Vol.1) (平成 30 年3月 23 日)】

(問 140) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)ロ及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスついて、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。

(回答) 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。

■指 導 事 例■

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

(6) 通院時情報連携加算 : 50 単位/回 【厚告 20 別表ト、老企 36 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際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものです。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行ってください。

(算定要件)

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。

【令和3年4月改定関係 Q&A(Vol.3) (令和3年3月 26 日)】

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

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

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

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算 : 200 単位/回 【厚告 20 別表チ、老企 36 第3の 19】

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価することを目的とするものです。

※利用者1人につき、1月に2回を限度に算定

(算定要件)

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

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

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

【平成 24 年4月改定関係　Q&A（Vol.1）】

（問 112）　カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。
（回答）　月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

（問 113）　「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。
（回答）　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ところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

（8）ターミナルケアマネジメント加算　：　400 単位/月　　【厚告 20 別表り、厚労告 95 第 85 号の3、老企 36 第3の 20】

利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提出した場合に評価することを目的とするものです。

（算定要件）

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出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は、1月につき所定単位数を加算する。

（厚生労働大臣が定める基準）

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

（留意事項）

（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します。
（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ます。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最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとします。
（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りません。
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します。

(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ります。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とします。

■指 導 事 例■

・利用者又はその家族が同意したことが、記録上確認できなかった。

・居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者との間で行った連絡調整の記録が確認できなかった。

(9) 介護職員等処遇改善加算 【厚告 20 別表ヌ、厚労告 95 第 85 号、老企 36 第3の 20】

【令和8年6月から】

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施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、利用者に対し、指定居宅介護支援を行った場合は、介護報酬総単位数の 1000 分の 21 に相当する単位数を所定単位数に加算します。

(処遇改善加算の算定に係る事務処理手順)

処遇改善加算を算定しようとする事業者は、それぞれの期日までに次の届出を行う必要があります。

1 体制状況等一覧表の提出

2 処遇改善計画書の作成･提出

3 実績報告書の作成･提出

(厚生労働大臣が定める基準)

次の 1 か 2 のいずれかの基準に適合すること 。

1 次のいずれにも滴合すること 。

(1) 当該指定居宅介護支援事業所の職員の賃金改善について、貨金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定居宅介護支援事業所において、(1) の賃金改善に関する計画 、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること 。

(3) 介護職員等処遇改 善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

(4) 当該指定居宅介護支援事業所において、事業年度ごとに当該事業所の 職員の処遇改善に関する実積を市町村長に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災 害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定居宅介護支援事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ 】

(一)当該指定居宅介護支援支援事業所の職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(当該事業所の職員の賃金に関するものを 含む。)を定めていること。
(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての職員に周知していること。
(三)当該指定居宅介護支援支援事業所の職員の 資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
(四) (三)について、全ての当該指定居宅介護支援支援事業所の職員に周知していること。

(8) (2) の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。【職場環境等要件次ページの別表参照】

2 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
(1) ケアプランデータ連携システムを利用していること 。
(2) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

※算定要件(賃金改善以外の要件)

	①令和8 年度特例要件	②処遇改善加算Ⅳの取得に準ずる要件 (以下の(ⅰ)～(ⅲ)を全て満たすこと)		
	生産性向上や協働化に係る取組	(ⅰ)キャリアパス要件I	(ⅱ)キャリアパス要件II	(ⅲ) 職場環境等要件
		任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	区分ごとに 1 以上の取組 (生産性向上は 2 以上)
介護職員等処遇改善加算	(○)	又は	(○)	

※職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業所の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者、有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の 受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実 、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識づくりのため、具体的な取得目標(例えば、1 週間以上休暇を年に●回取得、付与日数のうち●パーセント以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている

	⑫有給休暇の取得促進のため 、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受信可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理教育の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のため取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5 S 活動(業務管理の手法の 1 つ。整理･整頓･清掃・清潔･躾の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフ(ト記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福祉厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針な ど介護保健や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

◎介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和8年度分)」(令和 8 年 3 月 13 日 厚生労働省老健局長通知老発 0313 第 6 号)をよく確認してください。
◎併せて、当加算に関する Q & A 等に ついては、厚生労働省ホーム ペー ジもご確認ください。
https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html

(10) 特定事業所集中減算 : ▼200 単位/月 【厚告 20 別表イ注 10、厚労告 95 第 83 号、老企 36 第3の 13】

居宅サービス計画の作成に当たり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないよう導入された減算です。

正当な理由なく、当該事業所において前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居宅サービスのうち、次にあげる対象サービスについて、特定の法人が開設する事業所の割合が、80%を超えた場合に減算しなくてはなりません。

※対象サービス : 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

毎年、９月と３月に、全ての事業所が事業者自ら確認する必要があります。

（1）判定期間と減算適用期間

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

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

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

なお、大臣基準告示において第 83 号の規定は平成 30 年4月1日から適用するとしているが、具体的には、①の期間（平成 30 年度においては、4月1日から8月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、同年 10 月1日からの居宅介護支援から適用するものです。

（2）判定方法

事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（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します。

ポイント

・対象サービスのどれかが 80%を超えれば減算の可能性が生じます。（対象サービス全部が 80%を超えた場合ではありません。）

・減算適用期間の6月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

＜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】

【介護保険最新情報 （平成 28 年5月 30 日）】

特定事業所集中減算における「通所介護・地域密着型通所介護」の取り扱いについて

（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

（回答） 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留守に当たっては、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、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する】

（問 135） 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集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取り扱いについて」（介護保険最新情報 Vol.533）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照会率の計算方法が示されているが、平成 30 年度以降もこの取り扱いは同様か。

（回答） 貴見のとおりである。

（3）算定手続と報告書の作成

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必要書類（報告書及び報告書（別紙））を期限までに市町村長に提出しなければなりません。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りません。

① 判定期間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づ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づ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)の算定方式で計算した割合が 80％を超えている場合であって正式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

(3)で判定した割合が 80％を超える場合には、80％を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出してください。なお、市町村長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱います。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものですが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断することとなっています。

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みた場合に5事業所未満である場合など、サービス事業所が少数である場合

＜例＞ 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として 10 事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が 80％を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80％を超えた場合には減算が適用される。

＜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事業所が所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づけた割合が 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づけた割合が 80％を超えても減算は適用されないが、通所介護について 80％を超えた場合には減算が適用される。

⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

（例）利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

■指 導 事 例■

・紹介率最高法人の割合が 80%を超えているサービスがないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書等作成していなかった 。
・紹介率最高法人の割合が 80%を超えているサービスがあるにもかかわらず、当該減算の適用状況に係る報告書等を提出していなかった 。
・当該減算の適用状況に係る報告書等を作成はしたが 、紹介率最高法人の割合が 80%を超えているサービスが無かったため、当該報告書を保存していなかった。
・正当な理由『ケース 5（ 2 ） 』を申し出ていたが 、実際には一部の利用者からしか利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得ていなかった 。
・同一法人であるにもかかわらず、合算せずに事業所ごとに割合を算定していた。

【居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の適正な適用について（令和６年８月 13 日）】

厚生労働省より、特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算について、注意喚起の事務連絡がありました。
居宅介護支援事業所におかれましては下記の事例等を参照し、特定事業所集中減算の適用に誤りがないようご注意ください。

①訪問介護サービス等を位置付けた計画数（分母）を過大に集計していたことによるもの
居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した場合に、訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画ごとに各月 １人１ 件として数えるべきところ、１件の居宅サービス計画で訪問介護サービスを提供する事業所（以下「 訪問介護事業所」と いう。）が複数である場合に訪問介護事業所ごとに計画数を重複して数えたことにより実際の計画数を上回る集計となるなど、居宅介護支援事業所が計画数の集計方法を誤認していたため、判定期間に占める割合が 80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

②訪問介護サービス等に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数（分子）を過小に集計したりしていたことによるもの
居宅介護支援事業所が訪問介護サービスを位置付けた居宅サービス計画のうち、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。）を位置付けた計画数を数えるべきところ、紹介率最高法人の運営する訪問介護事業所が複数ある場合に一部の訪問介護事業所に係る計画数しか集計していなかったり、他の市区町村に所在する同じ法人が運営する事業所に係る計画数を集計していなかったり、居宅介護支援事業所と同じ法人が運営する訪問介護事業所があるのにこれを除いて計画数を集計していたりするなどしていたため 、判定期間に占める割合が 80%を超えていないとして特定事業所集中減算届出書を市区町村に提出していなかった。

（11） 運営基準減算　【厚告 20 別表イ注6、厚労告 95 第 82 号、老企 36 第3の6】

基準条例の運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 所定単位数の 100 分の 50/月
▼ 運営基準減算が2月以上継続している場合、<u>所定単位数は算定しない。</u>
※居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

＜減算の対象となる業務＞

（1） 契約時の説明

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、次の①、②について文書を交付して説明していない場合は、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。

① 利用者は複数の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

② 利用者は居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

（2） 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月まで減算する。

① 利用者の居宅を訪問すること。

② 利用者及びその家族に面接すること。

③ サービス担当者会議を開催すること。

④ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。

（3） サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合（やむを得ない事情がある場合を除く）は、サービス担当者会議を開催し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） 月1回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した月の前月まで減算すること

① 1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

② 2月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用すること。

③ モニタリングの結果を毎月記録すること。

【平成 21 年4月改定関係 Q&A（Vol.1）】

（問 72） 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

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

＜例＞ 4月以降、上記（1）から（4）のいずれか、又は複数の業務を行っていない場合

4月	5月	6月	
50/100 減算適用	所定単位数を算定しない	所定単位数を算定しない	……

50/100 → 算定しない（減算の状態が続く限り）

■指 導 事 例■

- 一部のサービスについて利用を取りやめたが、居宅サービス計画の変更を行っていなかった。
- 居宅サービス計画を変更し、変更後の居宅サービス計画を利用者には交付していたが、居宅サービス事業者に交付していなかった。
- 月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。
- 居宅サービス計画の変更に当たって、アセスメントを行っていなかった。

【平成 30 年4月改定関係 Q&A(Vol.1)】

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

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

【令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)（令和6年3月 29 日)】

（問5） テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票(控)に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

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

（12） 高齢者虐待防止措置未実施減算 【厚告 20 別表イ注3、厚労告 95 第 82 の2号、老企 36 第3の8】

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になります。

▼所定単位数の 100 分の1/月に相当する単位数を所定の単位数から減算

虐待の防止…P17～P19参照

＜減算となる具体的内容＞

① 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。
② 高齢者虐待防止のための指針を整備していない。
③ 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。
④ 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。

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

（13） 業務継続計画未策定減算 【厚告 20 別表イ注4、厚労告 95 第 82 の3号、老企 36 第3の9】

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(「業務継続計画の策定等」)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとします。

業務継続計画の策定…P12参照

▼所定単位数の 100 分の1/月に相当する単位数を所定の単位数から減算

（14） 同一敷地内建物等減算　　【厚告 20 別表イ注5、老企 36 第3の 10】

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します。

（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します。

（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ありません。

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します。

（3） 本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意してください。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とされています。

（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します。

（別紙）

宛

送付日：　　年　　月　　日

情報提供確認書（介護支援専門員⇒医師・歯科医師・薬剤師）

次のとおり情報提供します。

【利用者の状況】

A　服薬	① 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を大量に服薬している
	② 薬の服用を拒絶している
	③ 使い切らないうちに新たな薬が処方されている
	④ その他（　　）
B　口腔･摂食	① 口臭や口腔内出血がある
	② 体重の増減が推測される見た目がある
	③ 食事や食事回数に変化がある
	④ その他（　　）
C　排泄や動作	① 下痢や便秘が続いている
	② 皮膚が乾燥していたり、湿疹等がある
	③ リハビリテーションが必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況
	④ 他（　　）
D　具体的状況	

【確認事項】

・
・
・

【回答の希望方法】

時期	□ 至急　□ 1週間以内　□ 月末　□その他（　　）
方法	□ 電話　□ FAX（本紙の返送で可）　□ メール　□ 居宅療養管理指導書 □ 面談　□ その他（　　）

【回答・連絡】

（以下に記載して返送お願いします）

「情報提供確認書」　使用の手引き

1　使用の目的

介護保険法の改正（「居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等」（第 13 号・第 13 号の２）を参照）に伴い、介護支援専門員が、医師、歯科医師、薬剤師への情報提供を円滑に行なうための帳票です。モニタリングで把握した状況に対して専門的意見を求める際に使用してください。

2　使用方法

介護支援専門員が、モニタリング等により把握した情報を基に、医師・歯科医師・薬剤師からの助言を求める必要があると判断した場合に使用します。

(1)「利用者の属性」欄
利用者の氏名等を記載するとともに、担当介護支援専門員の氏名、事業者名、連絡先を記載します。

(2)「利用者の状況」欄
「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成 11 年７月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載されている例示を参考に、介護支援専門員が把握した情報で情報提供が必要な内容についてチェックし、具体的状況欄に詳細の概要を記載します。例示に該当しないものであった場合は、「他」欄に記載することも可能です。

(3)「確認事項」欄
利用者の状況に基づき、何を確認したいのかを記入します。状況に応じた対応や手技、経過観察の期間などが考えられます。簡潔に記載するようにしてください。

(4)「回答の希望方法」欄
介護支援専門員が、医師、歯科医師、薬剤師からの助言を受ける時期と方法の希望を提示する欄です。

(5)「回答・連絡」欄
本紙をもって、回答する場合には、この欄に記入して返送してください。また、連絡等の伝達事項を記載することも可能です。入りきらない場合は、別紙資料を添付したことがわかるようにしておいてください。

（留意事項）

・本書式は、ケアマネジャーから医師等の医療関係者への情報提供のための書式です。任意書式ですので連携のツールとしてご活用ください。
・使用の際は、送り先へ送付する旨や必要性について、事前にご連絡を入れてから使用してください。（訪問看護ステーションも指示書などの送付の際には、そのようにしています）
・本書式は、**逗子市・葉山町にのみ有効な書式**ですので、市町外への使用の際は、必ず送り先の確認を行ない、了解を得てから送付してください。
・訪問介護等のサービス事業者へのモニタリング書式と連動できるようにするなどの工夫をし、効果的に情報提供が行なわれるようにしてください。
・内服薬の処方や、リハビリテーションの指示は、あくまでも医師が判断するものですので、内服内容やリハビリテーションの必要性については、専門職からの提案ということで情報提供をお願いします。

年　　月　　日

管理者確保のための計画書

逗子市長
（葉山町長）

届出書　住所
氏名（法人にあっては、法人の名称及び代表者の氏名）
㊞

事業所等情報

介護保険事業所番号											

事業者・開設者	フリガナ	
	名　称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名　称	

１　主任介護支援専門員を管理者とする事が困難である理由

※当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

２　１．の理由が解消される見込み

※解消の見込みに係る計画内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること。

※当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。