

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

南足柄市高齢介護課
中井町健康課
大井町福祉課
松田町福祉課
山北町保険健康課
開成町福祉介護課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出る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、常に最新情報入手するようにしてください。



目次

I 基準の性格等	1
1 基準条例の制定	1
2 基準条例の性格	1
3 指定居宅介護支援事業者の指定	2
4 基本方針	3
II 事業の運営について	4
1 人員基準（職員配置）について	4
(1) 管理者	4
(2) 介護支援専門員	4
『用語の定義等』	5
2 基本取扱方針	6
3 設備及び備品等について	6
4 サービスの開始に当たって	6
(1) 内容及び手続の説明及び同意	6
(2) 提供拒否の禁止	8
(3) サービス提供困難時の対応	8
(4) 受給資格等の確認	8
(5) 要介護認定の申請に係る援助	8
5 サービス提供時～提供後	8
(1) 身分を証する書類の携行	8
(2) 利用料等の受領	9
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	9
(4) 利用者に関する市町村への通知	9
6 事業所の運営等	9
(1) 管理者の責務	9
(2) 運営規程	10
(3) 勤務体制の確保	10
(4) 従業者の健康管理	11
(5) 掲示	11
(6) 秘密保持	11
(7) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等	12
(8) 苦情処理	12
(9) 事故発生時の対応	13
(10) 会計の区分	14
(11) 記録の整備	14
III 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について	15
1 居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）	15
(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	16

2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	25
(1) 居宅サービス計画の作成	25
(2) 実施状況等の確認	26
〔参考様式1〕 訪問・モニタリング・担当者会議実施 管理表	28
〔参考様式2〕 訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表	29
(3) サービス担当者会議の注意点	30
3 ケアプラン作成に当たっての留意点	31
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	31
(2) サービス種類相互の算定関係について	34
(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	34
(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	34
(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	35
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	35
(7) 同一建物等に居住する利用者の減算について	35
(8) 訪問介護を位置付ける場合	36
(9) 緊急に訪問介護を行った場合	36
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について	37
(11) 保健医療サービスを位置付ける場合	37
(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	38
(13) リハビリテーション会議の開催について	38
(14) 医療保険と介護保険の関係について	38
(15) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	39
(16) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について	39
(17) 通所系サービスにおける送迎について	40
(18) 通所系サービス・福祉用具貸与に係る体験利用について	40
(19) 介護予防サービス等の介護報酬の算定等について	40
(20) 緊急時における短期利用の対応について	40
(21) 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	41
(22) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼について	41
(23) 地域ケア会議への協力について	41
(24) 複数の事業所で同一のサービスを位置付ける場合について	42
IV 介護報酬請求上の注意点について	43
1 報酬請求における取扱い	43
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法	43
(2) 月途中での変更（要介護⇔要支援、小規模多機能型の利用）	45
(3) 居宅介護支援費を算定しない場合	46
(4) 介護予防支援業務の委託について	47
2 加算・減算	47
(1) 初回加算	47

(2)	特定事業所加算	48
(3)	入院時情報連携加算	56
(4)	退院・退所加算	57
(5)	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	61
(6)	看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	61
(7)	緊急時等居宅カンファレンス加算	61
(8)	ターミナルケアマネジメント加算（届出）	62
(9)	特別地域居宅介護支援加算	63
(10)	中山間地域等における小規模事業所に対する加算	63
(11)	中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	64
(12)	特定事業所集中減算	64
(13)	運営基準減算	68
	〔参考資料1〕 居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）	70
	〔参考資料2〕 入院時情報提供書	72
	〔参考資料3〕 退院・退所情報記録書	74
	〔参考資料4〕 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について	75
	〔参考資料5〕 個人情報保護について	76
	〔参考資料6〕 勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	77

この「運営の手引き」は、足柄上地域1市5町共通で作成したものです。
 内容についての確認等は、事業所の所在する市町の介護保険担当課に
 お問い合わせください。

I 基準の性格等

1 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、神奈川県条例により全県一律（横浜市、川崎市、相模原市及び横須賀市を除きます。）の基準等が定められていましたが、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」といいます。）が改正され、市町村において、当該基準等を条例で定めることとなっています。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、各市町村の条例の施行日である平成 30 年 4 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基準】

- 南足柄市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成 30 年南足柄市条例第 7 号。以下「基準条例」といいます。）

この「運営の手引き」で示している基準条例の該当条項番号は、南足柄市の条例の番号を用いています。各町の条例の条項番号は、南足柄市の条例の番号と必ずしも一致しませんので、留意してください。

（参考）基準条例の掲載場所

- 各市町のホームページの「例規集」のページに掲載しています
 - ・南足柄市 <http://www.city.minamiashigara.kanagawa.jp/machi/soshiki/jyourei/>
 - ・中井町 https://www1.g-reiki.net/nakai/reiki_taikei/r_taikei_07.html
 - ・大井町 https://www.town.oi.kanagawa.jp/dlw_reiki/mokuji_bunya.html
 - ・松田町 https://public.joureikun.jp/matsuda_town/reiki/aggregate/catalog/index.htm
 - ・山北町 http://www.town.yamakita.kanagawa.jp/machidukuri/reiki/reiki_taikei/r_taikei_09_04.html
 - ・開成町 https://www.town.kaisei.kanagawa.jp/div/soumu/htm/reiki/dlw_reiki/mokuji_bunya.html

2 基準条例の性格

- ◎ 「基準条例」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**することになります。

3 指定居宅介護支援事業者の指定【基準条例第3条】

- ◎ 法人格を有していない者は指定を受けることができません。
- ◎ 暴力団排除条例に規定する暴力団、暴力団経営支配法人等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は指定を受けることができません。

(参考)

南足柄市暴力団排除条例（平成23年南足柄市条例第21号）

(1) 暴力団（第2条第2号）

その団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含みます。）が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

(2) 暴力団員等（第2条第3号）

暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

(3) 暴力団経営支配法人等（第2条第5号）

法人でその役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含みます。）のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有する者をいいます。

(4) 暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者（第7条）

法人その他の団体にあつては、その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいいます。）が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

4 基本方針【基準条例第4条】

- ◎ 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居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立**に行われなければなりません。
- ◎ 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、指定居宅サービス事業者、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、保健医療サービス、福祉サービスを提供する者又は住民による自発的な活動によるサービスを含めた**地域における様々な取組を行う者等との連携**に努めなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、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。

Ⅱ 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

(1) 管理者 【基準条例第6条】

- 管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。
ただし、経過措置により、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、令和9年3月31日まで主任介護専門員を配置することは猶予されます。しかしながら、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れます。
なお、令和3年4月1日以降、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にする取扱いが可能となります。（本人の死亡や急な退職など不測の事態として保険者が判断した場合や、中山間地域等に位置する小規模事業所等）
- 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 当該居宅介護支援事業所と**同一敷地内にある他の事業所の職務**（※）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
- 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は管理者にはなれません。

※「同一敷地内にある他の事業所の職務」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。



ポイント

- ・ 他の場所にある事業所や施設の職務を兼ねることはできません。
- ・ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との職務を兼務することはできません。
- ・ 訪問系サービスの事業所において訪問サービス従事者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられます。

管理者の責務 P9

(2) 介護支援専門員 【基準条例第5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35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。
- 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」と定義しています（法第7条第5項）。必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行ってください。
 - ・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（又は専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）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。
- ※ 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。

■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ずに業務に従事していた。

※介護支援専門員としての配置は、介護支援専門員証の交付手続きを行い、神奈川県を担当窓口が申請書類を受領した日以降に可能とします。

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、神奈川県では、地域福祉課福祉介護人材グループが担当しています。

○ 業務内容

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

- 例) ・居宅サービス計画の作成（変更）
 ・利用者の居宅への訪問面接、モニタリング

※ 介護支援専門員の資格を有しない者が行った場合、無資格者による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

『常勤』

当該指定居宅介護支援事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する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。

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

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

『専ら従事する』

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

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

『常勤換算方法』

介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）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。

2 基本取扱方針 【基準条例第15条】

- ◎ 指定居宅介護支援は、利用者の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、保健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 設備及び備品等について 【基準条例第23条】

指定居宅介護支援の運営を行うために必要な専用の設備等を設けることが望ましいですが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合や、業務に支障がない場合は、他の事業と共用であっても差し支えありません。

- 指定居宅介護支援の運営を行うために必要な面積を有する**専用の事務室**を設けてください。
- **利用者からの相談やサービス担当者会議等に対応するのに適切なスペース**を確保すること（プライバシーの確保や利用しやすさに配慮してください）。
- **必要な設備及び備品**を確保してください（鍵付き書庫等）。

4 サービスの開始に当たって

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【基準条例第7条】

- 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、運営規程の概要等、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者の**同意**を得なければなりません。
- なお、あらかじめ、居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、居宅サービス計画の作成に当たって利用者は**複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができること**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**を行わなければなりません。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とともに、それらを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。

- また、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、**利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合**には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院等に伝えるよう、利用者又はその家族に対し、事前に協力を求めなければなりません。



ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載すべき事項

- ア 法人及び事業所の概要（法人名、事業所名、事業所所在地、介護保険事業者番号、併設サービス等）
- イ 事業所の営業日及び営業時間
- ウ 指定居宅介護支援の提供方法及び内容
- エ 利用料その他費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 従業員の勤務体制
- キ 秘密の保持
- ク 事故発生時の対応
- ケ 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等の相談・苦情の窓口も記載）
- コ 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（従業員の研修等）

※ 重要事項説明書を説明し、交付した際には、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を利用申込者又はその家族より得てください。（事業者と利用者の中で、交付・説明・同意が確かに行われたということが記録等で確認できるような様式を作成してください。）

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

なお、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。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

○ 契約時の説明について

(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等を説明することを義務付け、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成 30 年 4 月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

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

■指導事例■

- 重要事項説明書を交付していなかった。
- 重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。
- 個人情報の使用同意書を利用者及び利用者の家族から得ていなかった。
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができること、及びケアプランに位置付けた事業所の選定理由について説明を受けることが可能であることについて、文書を交付して説明したことが確認できなかった。

(2) 提供拒否の禁止 【基準条例第8条】

- 正当な理由なく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の観点から、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の依頼を行っていることが明らかである。

等があげられます。【解釈通知 第2 3 (2)】

(3) サービス提供困難時の対応 【基準条例第9条】

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

〈県内の地域包括支援センター連絡先一覧〉

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f4301/index.html>

(4) 受給資格等の確認 【基準条例第10条】

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

(5) 要介護認定の申請に係る援助 【基準条例第11条】

- サービス提供の開始に際し、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、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。

5 サービス提供時～提供後

(1) 身分を証する書類の携行 【基準条例第12条】

- 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 【基準条例第13条】

- 居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の地域の居宅を訪問してサービスの提供を行う場合には、それに要する交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準条例第14条】

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

(4) 利用者に関する市町村への通知 【基準条例第19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。

6 事業所の運営等

(1) 管理者の責務 【基準条例第20条】

- 管理者は、従業者の管理、利用の申込みに係る調整及び居宅介護支援の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。



ポイント

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

<従業員の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

<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等して適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- 介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。
→ 介護支援専門員試験に合格しただけで介護支援専門員証の交付を受けなければ、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。)

(2) 運営規程 【基準条例第 21 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 事業の目的及び運営の方針

イ 事業所名称及び事業所所在地

ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容

エ 営業日及び営業時間

オ 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

カ 通常の事業の実施地域

キ その他運営に関する重要事項

(「従業者の研修・健康管理」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」について定めておくことが望ましい。)



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、運営規程も修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。)

→変更届の提出が必要な変更を行った際は、市町村へ変更届を提出してください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

■指導事例■

- 営業日を変更した際、変更届を市町村に提出していなかった。

(3) 勤務体制の確保 【基準条例第 22 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、次の点に留意してください。

① 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。

② 事業所ごとに月ごとの従業者の勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にしてください。

③ 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。

■指導事例■

- 従業員の研修に関する記録が残されていなかった。
- 管理者兼介護支援専門員の勤務実績が分かる記録(出勤簿等)を作成していなかった。
- 一部の従業者について、雇用契約が結ばれていなかった。
- 従業者の雇用契約書について、勤務場所が当該事業所であることが確認できなかった。

(4) 従業者の健康管理 【基準条例第 24 条】

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

(5) 掲示 【基準条例第 25 条】

- 事業所の利用申込者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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みます。）を掲示しなければなりません。



ポイント

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

■指導事例■

- 運営規程の概要等が事業所内に掲示されていなかった。

内容及び手続の説明及び同意

P 6

(6) 秘密保持 【基準条例第 26 条】

- 従業員は、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

- ア 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
具体的には、従業員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員の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置く等の措置を講ずるべきとされています。[解釈通知 第 2 3 (15)]
- イ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医、地域包括支援センター等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に対して説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ウ 個人情報保護法の遵守について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等が厚生労働省から出されています。
※ 個人情報の取扱いについては、裏紙利用にも注意が必要です。

■指導事例■

- 従業員について、秘密保持の誓約書を提出させていなかった。
- 個人情報の使用同意書を利用者及び利用者の家族から得ていなかった。

「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」等は介護情報サービスかながわのホームページをご確認ください。

介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

→ライブラリー（書式/通知）

→5 国・県の通知

→個人情報の適切な取扱いについて

個人情報保護について（参考資料5） P76

(7) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 【基準条例第 28 条】

- 事業者（法人）及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。
- また、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
- 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收受することは禁じられています。**



ポイント

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

(8) 苦情処理 【基準条例第 29 条】

- 提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応しなければなりません。
なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。



ポイント

<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すべきこととされています。

<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。

(9) 事故発生時の対応 【基準条例第30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、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じてください。→あらかじめ対応方法を定めておいてください。
- ・事故の状況及び事故に際して採った措置について記録してください。→5年間保存
- ・賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。→損害賠償保険に加入しておいてください。

＜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ことと事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じてください。



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、かばんをひったかれた。
- ・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、散乱していた。



個人情報保護について（参考資料5）

P76

■ 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になっています。居宅サービス事業者から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。

(10) 会計の区分 【基準条例第31条】

- 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。

(11) 記録の整備 【基準条例第 32 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。

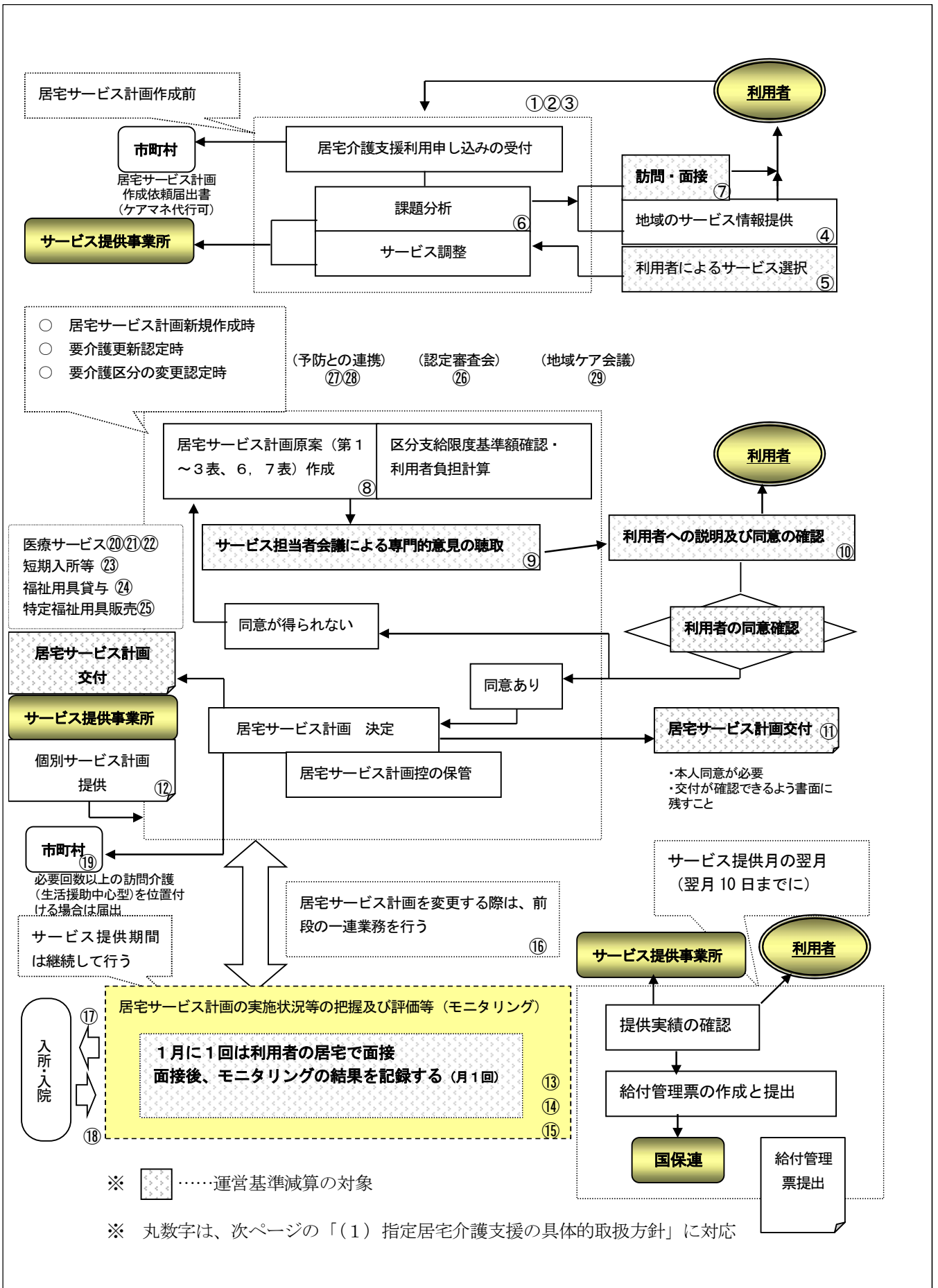
 - 次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その**完結の日**（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から**5年間保存**しなければなりません。
 - ① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
 - ② 個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳（次の記録が記載されたもの）
 - ・ 居宅サービス計画
 - ・ アセスメントの結果の記録
 - ・ サービス担当者会議等の記録
 - ・ モニタリングの結果の記録
 - ③ 市町村への通知に係る記録
- 利用者に関する市町村への通知 P 9
- ④ 提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
 - ⑤ 提供した指定居宅介護支援に関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

■指導事例■

- 従業員の研修に関する記録が残されていなかった。
- 勤務実績が分かる記録（出勤簿等）を作成していなかった。

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）



(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【基準条例第16条】

<p>①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成 (第1号)</p>	<p>○ 管理者は、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てください。</p> <p>■指導事例■</p> <p>●介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。</p>
<p>②サービス提供方法等の説明 (第2号)</p>	<p>○ 利用者又はその家族に対し、指定居宅介護支援についての理解を求め、その提供に当たっては、懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について<u>理解しやすいように説明を行ってください。</u></p> <p>○ 利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要です。</p>
<p>③継続的かつ計画的なサービスの利用 (第3号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の<u>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してください。</u>(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りません。)</p>
<p>④総合的な居宅サービス計画の作成 (第4号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、<u>介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めてください。</u></p>
<p>⑤利用者自身によるサービスの選択 (第5号)</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、<u>利用者から居宅サービス計画案の作成に当たって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供してください。</u>(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りません。)</p> <p>○ 例えば、集合住宅等において、選択の機会を与えることなく、特定の指定居宅サービスを利用することを入居条件とするようなことはあってはなりません。居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはなりません。</p> <p>複数事業所の紹介や選定理由を求めることができることを文書を交付して説明 → できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑥課題分析の実施 (第6号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等とその置かれている環境等の評価を通じて<u>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してください。</u></p>

<p>⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)(第7号)</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、上記⑥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<u>利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行ってください。</u></p> <p>○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得てください。</p> <p>利用者宅への訪問(アセスメント)→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑧居宅サービス計画原案の作成(第8号)</p>	<p>○ 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、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、①利用者及びその家族の生活に対する意向、②総合的な援助の方針、③生活全般の解決すべき課題、④提供されるサービスの目標及び⑤その達成時期、⑥サービスの種類、⑦内容及び⑧利用料並びに⑨サービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成してください。</p> <p>……居宅サービス計画の<u>原案は、実現可能なものとする必要があります。</u></p> <p>○ 目標の設定に当たっては、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>■指導事例■</p> <p>●居宅サービス計画において、提供されるサービス内容の記載が不十分な事例があった。</p>
<p>⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取(第9号)</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>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」といいます。)</u>を招集してサービス担当者会議を開催し、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。</u></p> <p>ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限ります。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」といいます。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由(※1)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ます。</p> <p>※1「やむを得ない理由」とは、次の事由等が想定されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(※2)に該当する場合 <p>※2「軽微な変更」とは</p> <p><u>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「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑫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。</u>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。</p>

	<p>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。</p> <p>○「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ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。 なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応してください。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れます。</p> <p>○ 要介護認定の認定結果が判明していない段階で、<u>暫定的な居宅サービス計画を作成する場合でも、サービス担当者会議の開催が必要</u>です。</p> <p>サービス担当者会議 →開催できていないと運営基準減算対象</p> <p>■指導事例■</p> <p>●居宅サービス計画に位置付けられた全ての事業所に出席を求めていなかった。 ●サービス担当者会議を開催していなかった。 ●サービス担当者会議を開催していたが、その記録がなかった。</p>
<p>⑩計画原案に係る説明及び同意 (第10号)</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、<u>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てください</u>。</p> <p>○ 説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。</p> <p>利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑪居宅サービス計画の交付 (第11号)</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、<u>当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付してください</u>。(交付した日がわかるよう記録が必要です。)</p> <p>○ 各担当者と共有・連携を図った上で、個別サービス計画への位置付けに配慮してください。</p> <p>居宅サービス計画の交付 →できていないと運営基準減算対象</p> <p>■指導事例■</p> <p>●居宅サービス計画について、利用者に対して説明、同意、交付を行っていなかった。 ●サービス事業所に居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。</p>

<p>⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）</p>	<p>○ 居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図るため、各サービスの担当者に居宅サービス計画を交付したときは、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、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してください。</p> <p>○ 介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望まれます。</p> <p>○ サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図る等の手法も有効です。</p> <p>■指導事例■</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>●居宅サービス計画に位置付けた事業所に対して、個別サービス計画を求めたことが確認できなかった。</p> <p>●居宅サービス計画と個別サービス計画とで、サービス提供日・時間が異なっていた。</p> </div>
<p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等、計画の変更についての準用（第13号）</p>	<p>○ 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えアセスメントを含みます。）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ってください。</p> <p>この場合において、<u>居宅サービス計画を変更するときは、③～⑫の規定を準用します。</u>ただし、利用者の希望による軽微な変更（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がないものと判断したもの）については、③～⑫の対応は不要となります。（⑨「軽微な変更」参照）</p>
<p>⑭利用者の情報の主治の医師等へ提供（第14号）</p>	<p>○ 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、<u>利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供</u>してください。</p> <p>○ 利用者の服薬状況、口腔機能その他の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するに当たり有効な情報です。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が大量に余っている又は複数回分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 <p>等の利用者の心身又は生活の状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとします。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のための主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意してください。</p>

<p>⑮モニタリングの実施（第15号）</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、⑬の実施状況の把握（以下「モニタリング」といいます。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り（※）、次に定めるところにより行わなければなりません。</p> <p>ア 少なくとも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</p> <p>イ 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</p> <p>（※）特段の事情とは、<u>利用者の事情による場合を指す</u>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は、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>利用者宅への訪問 →特段の事情なく、できていないと運営基準減算対象</p> <p>モニタリング →モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象</p> </div> <p>■指導事例■</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●モニタリングの記録を作成していなかった。 ●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。 </div>
<p>⑯居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的見地からの意見的の聴取（第16号）</p> <p>運営基準減算</p>	<p>○ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。ただし、やむを得ない理由（※⑨参照）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ます。</p> <p>ア 利用者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>イ 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>サービス担当者会議の開催→開催できていないと運営基準減算対象</p> </div> <p>■指導事例■</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 </div>
<p>⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第17号）</p>	<p>○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、<u>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、</u>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。（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。）</p>
<p>⑱介護保険施設との連携（第18号）</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>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、</u>居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、介護保険施設従業者等との連携を図り、居宅サービス計画の作成等の援助を行ってください。</p>

<p>⑱必要回数以上の訪問介護を位置付けるときの居宅サービス計画の届出 (第19号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、<u>居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数(※1)以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるもの(※2)に限り)を位置付ける場合</u>にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。</p> <p>※1 厚生労働大臣が定める回数</p> <table border="1" data-bbox="512 369 1038 633"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>1月につき27回</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>1月につき34回</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>1月につき43回</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>1月につき38回</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1月につき31回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※2 厚生労働大臣が定める訪問介護 厚告19別表1注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護</p> <p>○ 訪問介護(生活援助が中心である指定訪問介護)の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正していくことが適当です。このため、一定回数(厚生労働大臣が定める回数)以上の訪問介護を位置付ける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないこととしたものです。届出に当たっては、当該月において作成又は変更(軽微な変更を除きます)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとなります。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画をいいます。</p>	要介護度	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
要介護度	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												
<p>⑳医療サービスに係る主治の医師等からの意見等 (第20号)</p>	<p>○ 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り)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り)の<u>医療サービスの利用を希望している場合</u>その他必要な場合には、<u>利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めてください。</u></p>												
<p>㉑主治の医師への居宅サービス計画の交付 (第21号)</p>	<p>○ 上記⑳の場合、主治の医師等との円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、<u>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。</u>なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意してください。</p>												
<p>㉒主治の医師の指示等(第22号)</p>	<p>○ 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り)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り)の<u>医療サービスを位置付ける場合</u>にあつては、<u>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ってください。</u></p>												

	<p>○ 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ってください。</p>
<p>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 (第23号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、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、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」</u>ようにしなければなりません。</p> <p>※ 「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではありません。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。</p> <p>※ 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14等〕</p>
<p>②④福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項 (第24号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討（その過程を記録）し、当該計画に<u>福祉用具貸与が必要な理由を記載</u>してください。</p> <p>○ 居宅サービス計画作成後も、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、<u>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</u>してください。</p> <p>○ 軽度者の福祉用具貸与については、P32を参照してください。</p>
<p>②⑤特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項 (第25号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討（その過程を記録）し、当該計画に<u>特定福祉用具販売が必要な理由を記載</u>してください。</p>
<p>②⑥認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映 (第26号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨（居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含みます。）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てください。</p>
<p>②⑦指定介護予防支援事業者との連携 (第27号)</p>	<p>○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ってください。</p>
<p>②⑧指定介護予防支援業務の委託に関する留意点 (第28号)</p>	<p>○ 居宅介護支援事業者は、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、受託により当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援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。</p>

<p>㊸地域ケア会議への協力 (第 29 号)</p>	<p>○ 居宅介護支援事業者は、地域包括ケアシステムの構築を推進するために位置付けられた地域ケア会議から、個別のケアマネジメントの事例の提供や、資料又は情報の提供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てください。</p> <p>○ 地域ケア会議は、個別ケース支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のために地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うこと等を目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められます。</p>
---------------------------------	---

※「㊸課題分析の実施」～「㊸居宅サービス計画の交付」の一連の業務については、基本的には順番に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、それぞれに位置付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等、適切に対応しなければなりません。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

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

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

(問 133) 基準条例第 16 条第 14 号に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかどのようなものが想定されるのか。

(答) ・解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに、介護支援専門員が判断するものとする。
・なお、基準条例第 16 条第 14 号は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したもの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。

(問 134) 基準条例 16 条第 19 号に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するに当たっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

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

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 7) (平成 30 年 11 月 7 日)】

(問 2) 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づけた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。

(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づけたケアプランを作成した段階で届出の対象となる。
○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づけている場合、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づけた場合に、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。

(答) ○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づ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）」P15～P26 を参照。)

(問 4) 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、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、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。

(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づ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。

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

利用者宅への訪問
(訪問→アセスメント)

できていないと
運営基準減算対象

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接をしてください。(基準条例第16条第7号)

■ 指導事例 ■

●アセスメントの結果の記録がなかった。

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す。(解釈通知第2 3 (7) コ)

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

サービス担当者会議の開催

できていないと
運営基準減算対象

- ① 新たに計画作成する時
- ② 要介護更新認定時
- ③ 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、サービス担当者の意見を聴取しなければなりません。(基準条例第16条第9号)

→担当者会議を開催しない場合、減算対象となります。

(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！

上記①～③の場合、「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、減算対象となります。

やむを得ない理由

P17

(計画変更時)

サービス担当者会議の開催又は「やむを得ない理由」がある場合は担当者に対する照会等を行わなくてはなりません。

→これを行わない場合、減算対象となります。

■ 指導事例 ■

●新たに利用を開始するサービス事業者のみを招集してサービス担当者会議を開催していた(他のサービス事業者を招集していなかった)。

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

できていないと
運営基準減算対象

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得てください。(基準条例第16条第10号)

次のページに続きます

居宅サービス計画の交付

できていないと
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付してください。(基準条例第 16 条第 11 号)

■ 指導事例 ■

- 利用者には交付したが、サービス担当者に交付していなかった。
- 医療系サービスを位置付けた際に、主治の医師等に意見を求めていなかった、又は、主治の医師等に居宅サービス計画を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

居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対し、個別サービス計画の提出を依頼してください。(基準条例第 16 条第 12 号)

(2) 実施状況等の確認

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

利用者宅への訪問

特段の事情なくで
きていないと運営
基準減算対象

1 か月に一度利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接してください。(基準条例第 16 条第 15 号ア)

■ 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。
- モニタリング評価表にあらかじめ評価が印刷されていた。

モニタリング

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

モニタリングの結果を少なくとも 1 か月に 1 回記録する。(基準条例第 16 条第 15 号イ)

■ 指導事例 ■

- モニタリングは実施したが、記録を残していなかった。
- 訪問の日時等の簡単な記録のみが記載され、確認した利用者の状況やサービス実施状況について具体的に記録されていなかった。
- モニタリング内容を手帳等に記録したまま、何か月も記録の整備を行っていなかった。

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。

前記の項目が行われているかを事業所で確認するための参考として、「訪問・モニタリング・担当者会議実施 管理表」の例を2パターン掲載しました。

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

参考様式 2 ・月ごとに実施状況を管理する方法
(EXCEL 等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。)

※1 この様式は、あくまでも参考例であり、この様式で記録を作成・保管しなくてはならないというものではありません。必要に応じて各事業所で確認するためのチェックリスト等を整備する際の参考にしてください。

※2 この様式は、事業所として実施の確認をするための表であり、その他に、その根拠となる書類（例：訪問記録、サービス担当者会議議事録、モニタリング記録等）を当然保管しておく必要があります。

参考：「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について

【介護保険最新情報 Vol. 379（平成 26 年 6 月 17 日）】

厚生労働省による①利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」、②ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的とした「評価表」が作成され、その手引きが発出されています。

これらは、これまでの介護支援専門員による業務における「適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分ではない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」、「ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分ではない」といった課題を踏まえて、作成されたものです。今後の業務に当たり、積極的に活用してください。

利用者名 (被保険者番号) No.

認定期間	新・更・変	年 月 日～ 年 月 日	要介護 1・2・3・4・5
認定期間	新・更	年 月 日～ 年 月 日	要介護 1・2・3・4・5
認定期間	新・更	年 月 日～ 年 月 日	要介護 1・2・3・4・5
認定期間	新・更	年 月 日～ 年 月 日	要介護 1・2・3・4・5
認定期間	新・更	年 月 日～ 年 月 日	要介護 1・2・3・4・5
認定期間	新・更	年 月 日～ 年 月 日	要介護 1・2・3・4・5

年 月	訪問日	モニタリング	ケアプラン作成日・変更日	ケアプランの説明・同意・交付の有無(○×)	担当者会議日(参加サービス)	担当者照会したサービス	特記(区分変更、入院、ケアマネ変更等)
年 月	/	/	/		(/)		
年 月	/	/	/		(/)		
年 月	/	/	/		(/)		
年 月	/	/	/		(/)		
年 月	/	/	/		(/)		
年 月	/	/	/		(/)		
年 月	/	/	/		(/)		
年 月	/	/	/		(/)		

訪問・モニタリング・担当者会議実施確認表 (年 月 分)

※この表は、実施の確認・進捗管理を行うための表です。根拠となる書類(例：訪問記録、モニタリング記録、サービス担当者会議議事録)も保管しておかなくてはなりません。

利用者情報				訪問時				ケアプラン作成・変更時				ケアプラン決定後		給付管理時		備考	担当ケアマネ	管理者確認		
氏名	被保険者番号	保険者名	要介護度	認定年月日	要介護認定有効期間	認定更新・変更(該当に●)	訪問日・時間	モニタリング記録	ケアプラン要変更(該当に●初回は「初回」と記載)	ケアプラン原案作成・変更日	利用サービス	サービス担当者会議	担当者照会	利用者への説明・同意・交付日	サービス事業所へのケアプラン送付				実績確認	減算
1					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
2					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
3					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
4					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
5					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
6					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
7					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
8					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
9					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			
10					～			有・無				出席・欠席	出席・欠席	済・未	済・未		無・有			

(3) サービス担当者会議の注意点

○ 居宅サービス計画 第4表「サービス担当者会議」の記録について【老企第29号】

サービス担当者会議を開催した時は、会議の要点について居宅サービス計画の第4表を作成します。

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サービス担当者がある場合には、サービス担当者に対して行った照会の内容についても、記載する必要があります。

・「会議出席者」

会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載し、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します。また、会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入してください。なお、他の書類等により確認できる場合は、第4表への記載を省略しても差し支えありません。

・「検討した項目」

会議において検討した項目や、会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載します。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します。なお、他の書類等により確認できる場合は、第4表への記載を省略しても差し支えありません。

○ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に係るサービス担当者会議

・ 「軽微な変更」に該当する居宅サービス計画の変更であると介護支援専門員が判断した場合、サービス担当者会議の開催の必要はなく、担当者への照会等により意見を求めることが可能ですが、**介護支援専門員がサービス事業所へ周知した方がよいと判断されるような場合等について、サービス担当者会議を開催することを制限するものではありません。**

・ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する変更であるが、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしも居宅サービス計画に関わる全ての事業所を招集する必要はなく、「やむを得ない理由」がある場合として照会等により意見を求めることもできます。

※ 本来、サービス担当者会議の開催が必要であった変更について、誤って「軽微な変更」として扱い、サービス担当者会議を行わなかった場合や、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、**運営基準減算の対象となります。**判断に迷うケースについては、市町村に確認してください。

○ケアプランの軽微な変更の内容について（平成22年7月30日付け厚生労働省通知を要約…一部加筆）

	変更の内容	下記のような場合(例示)には、「軽微な変更」に該当する場合がある
1	サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合等の臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
2	サービス提供の回数変更	同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減
3	利用者の住所変更	利用者の住所変更
4	事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
5	目標期間の延長	目標期間終了後、再度目標の設定を検討した結果、目標設定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合… <u>目標設定の再検討は、必ず行ってください。</u>
6	福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
7	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらないが、近隣に新しく開設した事業所に変更するような場合
8	目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第1表の総合的な援助の方針や第2表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
9	担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当者の変更(ただし、新しい担当者が利用者や各サービス担当者とは面識を有していること)

※ 「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準条例第16条第3号～第12号の一連の業務を行う必要性が高いかどうかによって、判定すべきものです。



判断のポイント

- 利用者の希望による変更か。
- 利用者の状態像に変化はないか。
- サービス担当者会議を開催する必要のない変更であると自信を持って判断できるか。

3 ケアプラン作成に当たっての留意点

(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合 【解釈通知第2 3(7)ト】

- 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を記録する必要があります。
 - ・サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画(第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等)に**福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載**しなければなりません。
 - ・居宅サービス計画作成後にも、**必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証**したうえで、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

○ 要介護1の利用者について

福祉用具貸与において、次の品目に関し、**要介護1の利用者は、原則対象外**です。（平成12年厚告第19号別表11注4）

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具
 ⑥体位変換器 ⑦認知症老人徘徊感知機器 ⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）
 ⑨自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

※⑨については、要介護2、3の利用者も対象外

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

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

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	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) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3. できない」 ——（※注）
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困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの (1) 意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」 <u>以外</u> 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」 <u>以外</u> 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」 <u>以外</u>
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) 移乗において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」 ——（※注）

※注 該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなります。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととします。

○ 自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、**要介護1～3の利用者は、原則対象外**です。（平成12年厚告第19号別表11注4）

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

カ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）	次のいずれにも該当する者 (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」
---	--	------------------------------------

「**例外的に対象とする**」場合には・・・ 【老企36第二9(2)】

1 要介護1の利用者（以下、「軽度者」といいます。）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なければなりません。

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

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

3 対象外種目アの(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特に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 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します）により判断できます。

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

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示第31号のイに該当する者（例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態悪化）

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障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ます。

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

③ さらに、**市町村が書面等確実な方法により確認**する。

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

(2) サービス種類相互の算定関係について**【老企 36 第二の 1 (2)】**

- 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間は、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きます。）は算定しません。
ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、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看護小規模多機能型居宅介護支援費は算定しません。
- 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、訪問介護の生活援助は、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。
ただし、これは、例えば、自宅に貸与したベッドを置いている状態で、数日間、短期入所サービス事業所を利用して、その間の福祉用具貸与費の算定が可能という意味です。車いす等介護に必要な用具については短期入所サービス事業所で用意すべきものであり、利用者が福祉用具の貸与を受けて、それを短期入所サービス事業所に持ち込むことを認めているものではありません。

(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 第二の 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 第二の 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います。)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、訪問介護費、訪問看護費それぞれが算定されます。

(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 第二の 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、妻それぞれ所定単位が算定されます。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。

(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 第二の 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、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等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。
よって、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等のサービス行為だけで訪問介護として算定することはできません。

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

(7) 同一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】

以下に該当する利用者に行った場合は所定単位数の 90/100 の単位数で算定します。

- 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」の建物又は事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」といいます。)に居住する建物の利用者
- ② 当該事業所における 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きます。)の利用者

※ ①について、同一敷地内建物等に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合は所定単位数の 85/100 の単位数で算定します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

事業所の所在する建物と「同一の敷地内」若しくは「隣接する敷地内」の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限ります。)又は事業所と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、1 月につき所定単位数を減算します。

【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、「同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・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。訪問系サービスと違い、同一建物の種類は問いません。

(8) 訪問介護を位置付ける場合

- 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』（老計10）に規定される範囲となります(老企36第二2(1))。
- **居宅サービス計画に「生活援助」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第二2(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いてください。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等)。

○ 訪問回数の多い利用者への対応について

- ・ **訪問介護における生活援助中心型サービス**については、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、ケアマネジャーに市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしています。
- ・ 届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)(※)」を基準とします。
(※) 全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数
- ・ 具体的には、直近の1年間の給付実績(全国)を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたりの回数とします。

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

- ・ 届出に当たっては、当該月において作成又は変更(「軽微な変更」を除く)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとします。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いいます。

(9) 緊急に訪問介護を行った場合

- 訪問介護費のイ(身体介護が中心である場合)について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の**介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に**、当該訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において**計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合**、訪問介護事業所は1回につき100単位を加算します(平成12年厚生省告示第19号別表1 訪問介護費 注14)。

【平成 21 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)】

(問 31) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

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

① 指定訪問介護事業所における事務処理

- ・ 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・ 居宅サービス基準第 19 条に基づき、必要な記録を行うこと。

② 指定居宅介護支援における事務処理

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

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

(答) この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)】

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

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

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

(10) 介護職員等によるたんの吸引等について

○ 居宅等において、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）や経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）を行うことが可能です。

ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士（※平成 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のホームページをご確認ください。

介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

→ライブラリー（書式/通知）

→15 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

(11) 保健医療サービスを位置付ける場合（基準条例第 16 条）

○ 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保健医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、当該保健医療系サービスに係る主治の医師等の指示を確認する必要があります。そのため、利用者の同意を得た上で、主治の医師に指示を求めるようにしてください。

- 主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した**居宅サービス計画**については、**意見を求めた主治の医師等に交付**しなければなりません。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。また、意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されるものではありません。
- また、**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（いずれも訪問看護サービスを利用する場合に限ります）を位置付ける場合**にあっても、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■

- 主治の医師等に意見を求めたことが確認できなかった。
- 主治の医師等に居宅サービス計画を交付したことが確認できなかった。

(12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

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

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (平成30年4月13日)】

(問6) 医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答) ・毎回行うことが必要である。
 ・なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより。

(13) リハビリテーション会議の開催について

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

(14) 医療保険と介護保険の関係について

【訪問看護の位置付けについて】

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

【厚生労働大臣が定める疾病等（厚労告第94号第4号）】

- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患 ⑩多系統萎縮症 ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷 ⑳人工呼吸器を使用している状態

※①～⑳以外においても・・

利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにあつては特別指示書の交付）があつた場合には、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医学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。

宿泊サービスの詳細については、「**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について**（平成27年4月30日老振発第0430第1号・老老発第0430第1号・老推発第0430第1号）」を参照してください。

介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

→ライブラリー（書式/通知）

→5 国・県の通知

→★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

→介護保険最新情報 Vol. 470 (H27. 4. 30)

(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

- サービス提供に当たっては、利用者ごとに定めた通所介護計画等における通所介護サービスの内容、利用者当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護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) (平成 30 年 3 月 23 日)】

(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。）は必要か。

(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、サービス提供時間について 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性が生じた場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要である。

(17) 通所系サービスにおける送迎について

- 通所系サービスを利用する利用者に対し、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合については、片道につき 47 単位を減算します。（お泊りサービス等の利用時を含みます。）
ただし、通所系サービス事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通う者に対する減算（1 日につき 94 単位）の対象となっている場合は、送迎の減算の対象とはなりません。

(18) 通所系サービス・福祉用具貸与に係る体験利用について

- 通所系サービスや福祉用具貸与等のサービスにおいて、「体験利用」、「お試し期間」として利用料を負担しないことは、利用者間で公平性に欠けることから認められません。
※ 無料での体験利用を依頼しないようにしてください（単なる見学は無料でも差し支えありません）。
※ なお、福祉用具の選定時（フィッティング）に限っては、福祉用具が適正に選定される必要性からみて、利用料を徴収することは望ましくないといえます。

(19) 介護予防サービス等の介護報酬の算定等について

- 月途中で介護付有料老人ホーム（介護予防特定施設入居者生活介護）へ入居（又は退所）する者が、訪問介護相当サービス等を利用する場合、訪問介護相当サービス費については、ひと月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求します。
- 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している間は、訪問介護相当サービス費等は算定できません。訪問介護相当サービス等に係る介護報酬は、ひと月から介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求します。
- 訪問介護相当サービス等を利用している者が月途中から公費適用となった場合、日割り算定を行いますが、月途中から公費適用でなくなった場合も日割り算定を行います。

(20) 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事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能です。
⇒提供日数は 7 日間が限度（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは 14 日間まで）
⇒受け入れられる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は 1 人まで、利用定員が 40 人以上である場合は 2 人まで

- 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が登録定員未満のとき、利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に該当サービスを受けることが必要と認めた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能です。
⇒利用期間は7日以内（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日以内）

(21) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

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

【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)】

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

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

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

(22) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼について (基準条例第16条)

- 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図るため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとされています。

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

(23) 地域ケア会議への協力について (基準条例第16条)

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供があった場合には、これに協力するよう努める必要があります。

地域ケア会議は、個別ケース支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及

び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うこと等を目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められます。

そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければなりません。

(24) 複数の事業所で同一のサービスを位置付ける場合について

- 複数の事業所で同一のサービスを位置付けても、いずれか一つの事業所のみ算定可能な加算があります。

【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 4) (平成 18 年 5 月 2 日)】

(問) それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

(答) 御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

■指導事例■

- 同一の利用者について、2箇所の通所介護事業所で口腔機能向上加算を算定していた。

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、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。

	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)	40 件未満	1, 057 単位/月	1, 373 単位/月
居宅介護支援費 (II) ※注 1	40 件以上 60 件未満	529 単位/月	686 単位/月
居宅介護支援費 (III) ※注 2	60 件以上	317 単位/月	411 単位/月

※注 1 : 40 件以上 60 件未満の部分は居宅介護支援費 (II) を、40 件未満の部分は同 (I) を適用。

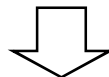
※注 2 : 60 件以上の部分は居宅介護支援費 (III) を、40 件以上 60 件未満の部分は同 (II) を、40 件未満の部分は同 (I) を適用。

○ 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 39 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、40 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、40 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、40 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。

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います。) の総数に**指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に 2 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します。

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きます。) に乗じて得た単位数を算定します。



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

A. 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数 × 1/2 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 × 1/2
12 人	15 人	29 人	20 人	14 人	(口) 20 件 × 1/2 = 10 件
(イ) 合計 90 件					(イ) + (口) = 100 件

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

3.2 人

常勤換算方法 P 6

C. A ÷ B = 取扱件数

31.25 件

居宅介護支援費（Ⅰ）を算定

- ・要介護1・2：(12人+15人) × 1,057 単位 = 28,539 単位
- ・要介護3～5：(29人+20人+14人) × 1,373 単位 = 86,499 単位
- ・介護報酬合計：(28,539 単位 + 86,499 単位) × (地域単価その他10円) = 1,150,380円

(例) 常勤の介護支援専門員1人当たりの件数が

35件 + 予防8件を担当する場合	⇒ 取扱件数39件	
30件 + 予防18件を担当する場合	⇒ 取扱件数39件	40件以上60件未満の部分
39件 + 予防8件を担当する場合	⇒ 取扱件数43件	} について居宅介護支援費（Ⅱ） での算定が必要です。
35件 + 予防16件を担当する場合	⇒ 取扱件数43件	



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）>

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

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問1176) 居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈して良いのか。

(答) 貴見の通りである。

(問1142) 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。

(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等、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1143) ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

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

(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？

(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 1144) 報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

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

(問 1126) 取扱件数が 40 件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

(答) 指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合等については「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等利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

(問 1148) 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・2：1,057 単位/月」と「要介護 3・4・5：1,373 単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答) 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 件目又は 59 件目と 60 件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護 3・4・5：1,373 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・2：1,057 単位/月」）を位置付けることとする。

(問 1150) 事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

(答) 事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逡減制に係る 40 件目及び 60 件目の取扱いについては、問 1148 を参照すること。

■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ません。）

(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 第三の 2、3、4】

① 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所について居宅介護支援費を算定します。したがって、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定します（ただし、月の途中で他市町村に転出する場合を除きます。）。

② 月の途中で要介護度に変更があった場合

要介護度が要介護 1 又は 2 から、要介護 3 から 5 までに変更となった場合の取扱いは、月末時点における要介護度区分に応じた報酬を請求します。

③ 月の途中で他市町村に転出する場合

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となるため、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を別々に作成します。この場合、それぞれ

の給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれに居宅介護支援費が算定されます。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 1127) 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。

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

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

(問 1128) 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で行うのか。

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

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

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

(3) 居宅介護支援費を算定しない場合 【老企36第三の5】

○ サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません（短期利用居宅介護費・短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除きます。）。

○ 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除きます。）又は小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除きます。）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除きます。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除きます。）若しくは看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除きます。）を受けている場合は、当該月については、居宅介護費を算定しません。

(4) 介護予防支援業務の委託について

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

2 加算・減算

加 算	
(1) 初回加算	300 単位/月
(2) 特定事業所加算	(Ⅰ) 500 単位/月 (Ⅱ) 400 単位/月 (Ⅲ) 300 単位/月 (Ⅳ) 125 単位/月
(3) 入院時情報連携加算	(Ⅰ) 200 単位/月 (Ⅱ) 100 単位/月
(4) 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
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/月
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/月
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回
(8) ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月
(9) 特別地域居宅介護支援加算	所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数
(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数
(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数

減 算	
(12) 特定事業所集中減算	▲200 単位/月 (※全プラン6月間)
(13) 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)

(1) 初回加算 300 単位/月 【厚告 20 別表ロ、厚労告 94 五十六、老企 36 第三の 9】

- 初回加算は、次のような場合に居宅サービス計画を作成する際の居宅介護支援費に加算されます。

●初回加算：300 単位/月

※退院・退所加算と同時に算定することはできません。

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 1138) 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 1139) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答) 前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

(問 1151) 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答) 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

※「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用します。(従前より契約関係が続いていた場合でも、初めて請求した月に算定が可能です。)

●介護予防支援の初回加算について

(問 1183) 介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受け入れている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。

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

(2) 特定事業所加算

【厚告 20 別表八、厚労告 95 八十四、老企 36 第三の 11】

○ 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、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

ただし、特定事業所加算 (I) から特定事業所加算 (III) までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算 (I) から特定事業所加算 (III) までのその他の加算は算定しません。

○ 特定事業所加算（Ⅰ）：500単位/月

（算定要件）

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- 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。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が4割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40名未満であること。
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

【要件⑪について】

- 平成28年度から、介護支援専門員実務研修のカリキュラムが見直され、3日間程度の現場実習（実習指導者（主任介護支援専門員）と同行訪問、サービス担当者会議への出席等）が必須となっています。
神奈川県においては、特定事業所加算を算定している（指定都市及び中核市を含みます。）県内の居宅介護支援事業所を実務研修の実習受入先とします。
- 神奈川県では、毎年度、特定事業所加算を算定している事業所向けに実習受入説明会を開催する予定です。当該居宅介護支援事業所は、この説明会へ毎年度出席しなければならず、これにより協力体制を確保しているものとみなされます。
※これから、新たに特定事業所加算を取得する事業所は、取得する年度内に実習受け入れ説明会に出席する必要があります。
- 介護支援専門員実務研修指定研修機関から、実務研修受講者が割り振られます。

○ 特定事業所加算（Ⅱ）：400単位/月

（算定要件）

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件②、③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪及び⑫を満たすこと。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

○ 特定事業所加算（Ⅲ）：300単位/月

（算定要件）

- ① 特定事業所加算（Ⅰ）の算定要件③、④、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪及び⑫を満たすこと。
- ② 特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件②を満たすこと。
- ③ 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（Ⅳ）：125単位/月（平成31年4月1日適用）

（算定要件）

- 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(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。

- 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5回以上算定していること。
- ③ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

○ 基本的取扱方針【老企36 第三の11(2)】

特定事業所加算制度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。

＜特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象となる事業所＞

- 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(Ⅳ)の対象となる事業所＞

- ③ 上記①②に加え、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であること。

- 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を中心とした質の高いケアマネジメントを行ってください。

【平成18年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)】

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

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

「別添①の標準様式」は、「居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録」(参考資料1)を参照 P71

○ 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等利用者に対する情報提供を行う必要があります。

また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行ってください。

○ 手続き

本加算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。

■指導事例■

●介護支援専門員についての個別具体的な研修計画が不十分であった。



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）

⇒当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合、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ありません。

○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）

⇒当該指定居宅介護支援事業所の管理者までしか兼務は認められず、それ以外の業務については、たとえ同一敷地内の他事業所の職務であっても兼務は認められません。

○ 要件の解説

【特定事業所加算（Ⅰ）】

<厚労告 95 八十四 イ>	<老企 36 第三の 11>
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。	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、2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。
(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。

<p>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上であること。</p>	<p>要介護3、要介護4又は要介護5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。</p> <p>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること。(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能。)</p>
<p>(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。</p>	<p>「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあつては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すること。</p>
<p>(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。</p>	<p>特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</p>
<p>(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</p>	
<p>(9) 運営基準減算、特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</p>	<p>特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。</p>
<p>(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。(※介護予防支援の受託件数は含めません。)</p>	<p>取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏る等、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。</p>
<p>(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。</p>	<p>協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。</p>

<p>(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</p>	<p>特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。</p>
--	--

【特定事業所加算（Ⅱ）】

<p>＜厚労告 95 八十四 ロ＞</p>	<p>＜老企 36 第三の 11＞</p>
<p>(1) イ (2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11) 及び (12) の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照</p>
<p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</p>	<p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員 3 名の合計 4 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>

【特定事業所加算（Ⅲ）】

<p>＜厚労告 95 八十四 ハ＞</p>	<p>＜老企 36 第三の 11＞</p>
<p>(1) イ (3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11) 及び (12) の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照</p>
<p>(2) ロ (2) の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅱ）】の項目を参照</p>
<p>(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。</p>	<p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員 2 名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員 2 名の合計 3 名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>

【特定事業所加算（Ⅳ）】

＜厚労告 95 八十四 ハ＞	＜老企 36 第三の 11＞
<p>(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2イ～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。</p>	<p>ア 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、特定事業所加算（Ⅳ）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。</p>
<p>(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。</p>	<p>イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算（Ⅳ）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5回以上の場合の要件を満たすこととなる。</p>
<p>(3) 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。</p>	<p>ウ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について 特定事業所加算（Ⅳ）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加算（Ⅳ）の算定はできない。</p>

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 1160) 特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

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

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

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

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

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる加算											
(Ⅰ)	(Ⅰ)	(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年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)】

(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。

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

(問 138) 特定事業所加算（Ⅳ）については、前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし、平成31年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。

- (答)**
- ・平成31年度に限っては、前々年度の3月において平成30年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。

【退院・退所加算】

平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年度2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上である場合に要件を満たすこととする。

【ターミナルケアマネジメント加算】

平成30年度の4月から同年度の2月までの算定回数が5回以上である場合に要件を満たすこととする。

- ・なお、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の合計により、例えば、特定事業所加算（Ⅳ）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、退院・退所加算（Ⅰ）イを10回、退院・退所加算（Ⅱ）ロを10回、退院・退所加算（Ⅲ）を2回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計36回であるため、要件を満たすこととなる。

(3) 入院時情報連携加算

【厚告 20 別表二、厚労告 95 八十五、老企 36 第三の 12】

○ 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。

※共に、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度

○入院時情報連携加算(Ⅰ)：200 単位/月

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

○入院時情報連携加算(Ⅱ)：100 単位/月

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

【算定要件】

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境の当該利用者に係る必要な情報(※)を提供した場合は、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として加算します。

※ 必要な情報とは・・・

- ・当該利用者の入院日、心身の状況(疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無等)
- ・生活環境(家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況等)
- ・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)。

入院時情報提供書 {参考資料 2} P72

【厚生労働省「介護サービス関係 Q & A」】

(問 1153) 前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

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

例：

6/1	7/1	7/5	7/7	7/10	7/12
介護保険サービス 利用あり	介護保険サービス 利用なし	入院			
	↓ 情報提供 A		↓ 情報提供 B	↓ 6 月分 請求	↓ 情報提供 C

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

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

(答) 入院先の医療機関とのより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。

■指導事例■

●利用者の入院先の医療機関に情報提供を行った際の記録が残っていなかった。

(4) 退院・退所加算

【厚告 20 別表ホ、老企 36 第三の 13】

- 退院・退所加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等からの退院・退所時に、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。

※いずれも、入院又は入所期間中につき 1 回を限度

※初回加算と同時に算定することはできません。

○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の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けていること。

○退院・退所加算(I)ロ：600単位/回

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

○退院・退所加算(II)イ：600単位/回

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

○退院・退所加算(II)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の提供を2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。

○退院・退所加算(III)：900単位/回

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

【算定要件】

(1) 総論

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設、若しくは介護保険施設（以下「病院等」といいます。）に入所していた者の退院・退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算等を算定する場を除きます。）に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、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及び地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を算定します。ただし、初回加算を算定する場合は算定しません。

(2) 算定区分について

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

① 退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

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

② 退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

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

③ 退院・退所加算(Ⅲ)

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

(3) その他の留意事項

- ① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりです。

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の要件を満たすもの。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設(南足柄市の規則を掲載。町により規定の仕方が異なります。)

南足柄市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を定める規則(平成25年規則第14号。以下このロにおいて「規則」といいます。)第144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当たり実施された場合の会議。ただし、規則第141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りません。

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等を定める条例(平成25年神奈川県条例第17号。以下このハにおいて「県条例」といいます。)第11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当たり実施された場合の会議。ただし、県条例第4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りません。

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を定める条例(平成25年神奈川県条例第18号。以下このニにおいて「県条例」といいます。)第11条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、県条例第3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りません。

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を定める条例(平成30年神奈川県条例第46号。以下このホにおいて「県条例」といいます。)第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、県条例第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りません。

へ 介護療養型医療施設（令和5年度末までに限ります。）

指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第19号。以下このへにおいて「県条例」といいます。）第13条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、県条例第4条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限ります。

- 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は算定することとします。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、標準様式（P74）を使用するのではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付してください。

退院・退所情報記録書【参考資料3】 P74

※（3）①イの参照

＜診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表第2章第1部 退院時共同指導料2＞

注1 **保険医療機関の保険医又は看護師等**が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当保険医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

注2 （略）

注3 注1の場合において、**入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等**が、在宅療養担当保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士等、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は児童福祉法に基づく相談支援専門員をいう。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、他機関共同指導加算として2,000点を所定点数に加算する。

【平成30年度介護報酬改定に関する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について、退院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のか。

（答） 退院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を行うことができる者を想定している。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

※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。

（問1155）病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

（答） 退院・退所加算（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

(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算**【厚告 20 別表へ、老企 36 第三の 14】**

- 居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等を評価することを目的とするものです。

○小規模多機能型居宅介護事業所連携加算： 300単位/月

※ 利用開始日前6月以内において、既に当該事業所の利用について本加算を算定している場合は算定できません。

【算定要件】

利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

※ 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます（小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できません）。

■指導事例■

- 利用者が小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際に、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、情報提供を行っていたことの確認ができなかった。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算**【厚告 20 別表ト、老企 36 第3の 15】**

- 利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合を評価することを目的とするものです。

○看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算： 300単位/月

※ 利用開始日前6月以内において、既に当該事業所の利用について本加算を算定している場合は算定できません。

【算定要件】

利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

※ 当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます（看護小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を行わなかった場合には算定できません）。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算**【厚告 20 別表チ、老企 36 第3の 16】**

- 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。

○緊急時等居宅カンファレンス加算： 200単位/回

※ 利用者1人につき、1月に2回を限度に算定

【算定要件】

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該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等適切に対応してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 1164) カンファレンス後に入院等で給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

(答) 月の途中で利用者が入院した場合等と同様、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 1165) 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

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

(8) ターミナルケアマネジメント加算(届出) 【厚告20別表リ、老企36第三の16】

- 在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限ります。)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、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ものです。

○ターミナルケアマネジメント加算： 400単位/月

※ 対象利用者 末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者(在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含みます。)

【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。

【算定要件】

- (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、利用者の死亡日が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できます。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付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することになります。
- (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 利用者への支援に当たり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとします。

(9) 特別地域居宅介護支援加算 【厚告 20 別表イ注 3、厚労告 120】

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

○特別地域居宅介護支援加算： 所定単位数の100分15に相当する単位数

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年厚労告 120 三）（振興山村等（※））に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

※ 県内での該当地域は次のとおりです。

● 山村振興法に基づく振興山村

清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、山北町（三保、共和、清水）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）

(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算 【厚告 20 別表イ注 4、厚労告 83 一の 3、厚労告 96 四十六、老企 36 第三の 8】

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

**○中山間地域等における小規模事業所に対する加算：
所定単位数の100分10に相当する単位数**

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く特定農山村地域、過疎地域等（※1））に所在する前年度（3月を除きます。）1月当たりの平均実利用者数（※2）が20名以下の指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行うこと。

平均実利用者数は毎月記録し、所定の人数を上回った場合、直ちに加算を取り下げる必要があります。

※1 県内での該当地域は次のとおりです。

● 特定農山村法に基づく特定農山村地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く）

山北町（三保、共和、清水を除きます。）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除きます。）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、相模原市緑区（旧津久井町（鳥屋、青根を除き

ます。)、旧藤野町(牧野を除きます。))

- 過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域
真鶴町

※2 前年度の実績が6ヶ月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含みます。)については、直近の3ヶ月におけるひと月当たりの平均実利用者数を用います。

(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算
【厚告20別表イ注5、厚労告83二のチ】

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

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

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める地域(特定農山村地域、過疎地域等(※))に居住する利用者に対し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常の事業の実施地域を越えて指定居宅介護支援を行います。

※ 県内での該当地域は次のとおりです。

- 特定農山村法に基づく特定農山村地域
山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区(旧津久井町、旧藤野町)、南足柄市(旧北足柄村=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)
- 過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域
真鶴町

(12) 特定事業所集中減算 **【厚告20別表イ注6、厚労告95八十三、老企36第三の10】**

- 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、特定の法人が開設する事業所の割合が80%を越えた場合に減算しなくてはなりません。

○特定事業所集中減算： ▲200単位/月
※減算を開始・終了する場合は、「加算届」が必要です。

【確認の流れ】

全事業者が集中減算に係る「報告書」の作成・保存

→ (特定の法人が開設する事業の割合が80%を超えた場合)

→ 市町村へ「報告書」と別紙を提出(毎年度9月15日及び3月15日〆切)



割合の結果に係らず、毎年度9月と3月に全ての事業所が事業者自ら確認を行い、報告書を作成し、保管する必要があります。

(1) 判定期間と減算適用期間

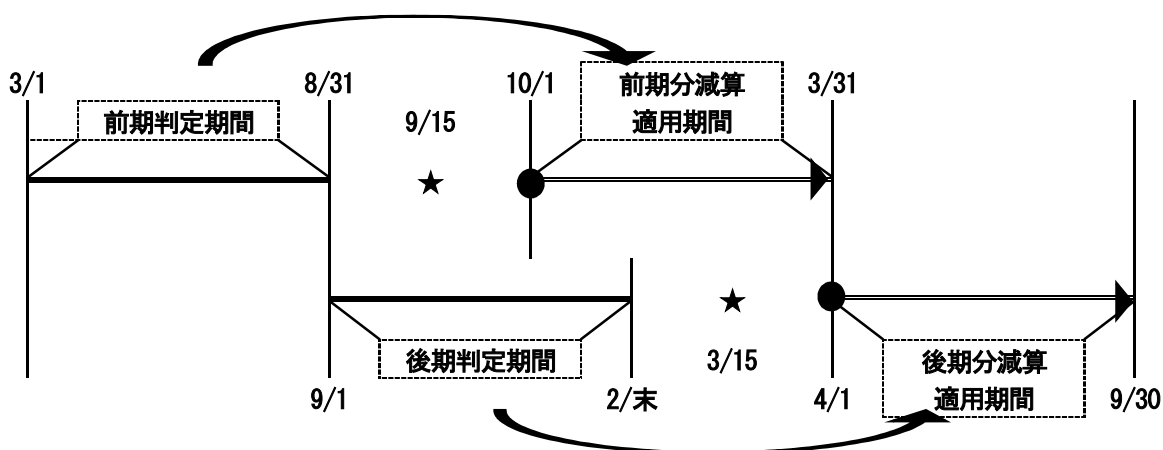
居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が作成する**減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用**します。

① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合：

減算適用期間は10月1日から3月31日まで

② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合：

減算適用期間を4月1日から9月30日まで



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

(2) 判定方法

事業所ごとに、当該居宅介護支援事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、下記のサービス（以下「訪問介護サービス等」）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、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」といいます。）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、訪問介護等サービスのいずれかについて80%を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り減算となります。

対象となるサービス

- 訪問介護
- 福祉用具貸与
- 通所介護
- 地域密着型通所介護

※ **通所介護及び地域密着型通所介護の取扱いについて**（介護保険最新情報 Vol. 553）

平成28年4月1日から平成30年2月28日までに作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、**通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介率の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算してください。**

※ 平成30年度以降の取扱いも同様→P67Q&A参照

(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ます。

$$\frac{\text{当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数}}{\text{当該サービスに位置付けた計画数}}$$

(ポイント)

- 訪問介護サービス等のうち1つでも80%を超えれば減算の可能性が生じます。
- 減算適用期間の6ヶ月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村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、少なくとも2年間保存しなければなりません。

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

(4) 正当な理由の有無

(3)で提出された「報告書」及び「報告書(別紙)」の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき市町村において正当な理由の有無に関する審査が行われます。その結果については「報告書」を提出した全ての事業所へ通知されます。

その結果、正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算請求が必要となります。

(5) 正当な理由の範囲【老企第36号 第三の10】

- 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各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合等サービス事業者が少数である場合
(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には、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合には、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である等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計画が位置付けられた計画件数が1月当たりの平均10件以下である等、サービスの利用が少数である場合
(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた

割合が80%を超えても減算は適用されませんが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用されます。

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

(問 1179) 今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったが、判定の結果、特定事業所集中減算の適用となった場合、又は減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるのか。

(答) 体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったため、平成27年4月サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の9月15日又は3月15日までの提出となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。

(問 1145) 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

(答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日)】

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

(答) 貴見のとおりである。

詳しくは、特定事業所集中減算テキストを参考にしてください。

介護情報サービスかながわ (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

→ライブラリー(書式/通知)

→5 国・県の通知

→■居宅介護支援関連(集中減算等はこちら) 【在宅サービスグループ】

→【H27年度後期分判定期間から】「特定事業所集中減算」研修会テキスト(内容)

■指導事例■

- 該当サービスの紹介率最高法人の割合が80%を超えていないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- 正当な理由『ケース⑤』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なかった。
- 紹介率最高法人の割合が80%を超えるサービスがあるにもかかわらず、報告書を市町村に提出していなかった。

(13) 運営基準減算**【厚告 20 別表イ注 2、厚労告 95 八十二、老企 36 第三の 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。

○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2月目から)

※居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算等、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) 指定居宅介護支援の提供の開始時の説明**

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、次のいずれかについて文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算します。

- ① 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
- ② 当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能であること
の説明を行わなかった場合

(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

次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(当該月)から適切に行った月の前月まで減算します。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接すること
- ② サービス担当者会議の開催等をする(やむを得ない事情がある場合を除く)
- ③ 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

(3) サービス担当者会議の開催

次のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、当該月からサービス担当者会議を開催した月の前月まで減算します。

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

(4) 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、次のいずれかを行わなかった場合、当該月から実施した月の前月まで減算します。

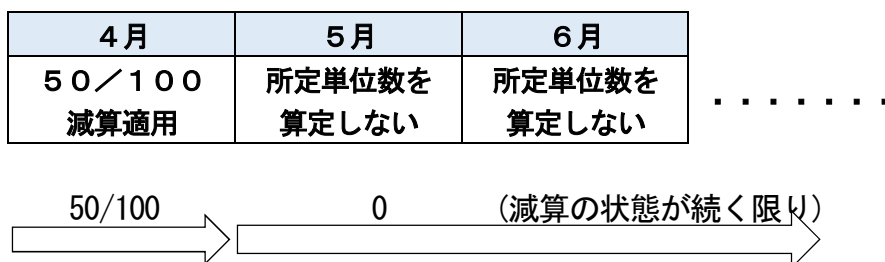
- ① 1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
- ② モニタリングの結果を毎月記録すること(1月以上記録していない状態が続く場合)

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1)】

(問 72) 運営基準減算が 2 月以上継続している場合の適用月はいつからか。

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

<例>



【平成 27 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1)】

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

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

■指導事例■

- モニタリングを実施していない事例や、モニタリングの結果を記録していない事例があった。
- 居宅サービス計画について、利用者に対して説明・同意・交付をしていることを確認できなかった。
- 区分変更の認定を受けて居宅サービス計画を作成した際に、サービス担当者会議を開催していなかった。
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができること、及びケアプランに位置づけた事業所の選定理由について説明を受けることが可能であることについて、文書を交付して説明したことが確認できなかった。

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

年 月サービス提供分

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

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

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

← 加算Ⅰの場合のみ2名必要

加算Ⅱ・Ⅲの場合、2人目は記入不要

2 介護支援専門員の状況 イ(2)・ハ(3)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

介護支援 専門員数	人	内 訳	常 勤		非常勤	専 従	
			専 従	人		専 従	人
			兼務	人		兼務	人

※主任介護支援専門員を含めない。

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

3 イ(3)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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おおむね週1回以上開催している。	有 ・ 無
開催年月日	

※「有」の場合には、開催記録を添付すること。記録は2年間保存しなければならない。

議題については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第三の11(3)③に沿った議事を含めること。

4 イ(4)関係 【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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

※「有」の場合には、具体的な体制を示した書類の添付でも可とする。

5 利用者の状況(報告月の状況)

(1)要介護3~5の割合 イ(5)関係

【加算Ⅰ】

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

(2)介護支援専門員1人あたりの利用者数 イ(10)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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

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

6 イ(6)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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

※「有」の場合には、研修の実施計画及び実施状況を示した書面を添付すること。

7 地域包括支援センター等との連携について イ(7)・(8)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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

8 減算の適用について イ(9)関係

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

(1) 運営基準減算が適用されている。	有	・	無
(2) 特定事業所集中減算が適用されている。 ※「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」にて確認すること。	有	・	無

9 実習の受入れについて イ(11)関係【平成28年度から適用】

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

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

10 実習の受入れについて イ(12)関係【平成30年度から適用】

【加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で行う事例検討会、研修会等を実施している。	有	・	無
---	---	---	---

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

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

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

1. 利用者（患者）基本情報について

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

2. 家族構成／連絡先について

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

3. 本人／家族の意向について

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

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

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

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

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

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

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

*=診療報酬 退院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

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

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

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

9. かかりつけ医について

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

*=診療報酬 退院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)	
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 ()・ <input type="checkbox"/> 要介護 ()	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし
入院(所)概要	・入院(所)日： 年 月 日 ・退院(所)予定日： 年 月 日					
	入院原因疾患 (入所目的等)					
	入院・入所先	施設名		棟	室	
	今後の医学管理	医療機関名：		方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療	
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定 () 不安定 ()	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)	
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()			睡眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()				
② 受け止め/意向	<本人>病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	<本人>退院後の生活に関する意向					
	<家族>病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<家族>退院後の生活に関する意向					

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()				
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)			
症状・病状の予後・予測	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)	例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。					
在宅復帰のために整えなければならない要件						
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)			会議出席	
1	年 月 日				無・有	
2	年 月 日				無・有	
3	年 月 日				無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

■ 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ■

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月31日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）に示されています。

【老企第36号 第二の1（7）】

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、**医師の判定結果又は主治医意見書**（以下「判定結果」）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、**判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービス計画に記載するものとする。**

また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について ・ 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。

なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定結果がない場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となっています。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

※ 個人情報保護法の全体の概要について

⇒個人情報保護委員会のホームページ

<http://www.ppc.go.jp/>

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

＜厚生労働省のホームページ＞

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

○医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・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
(平成29年4月14日通知、同年5月30日適用)
- ・「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」に関するQ & A (事例集) (平成29年5月30日適用)

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

① 個人情報の取得・利用

(例) 利用目的を特定して、その範囲内で利用する。
利用目的を通知又は公表する。

② 個人データの保管

(例) 漏えい等が生じないように、安全に管理する。
従業員・委託先にも安全管理を徹底する。

③ 個人データの第三者提供

(例) 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る。
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する。

④ 保有個人データに関する開示請求等への対応

(例) 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する。
苦情等に適切・迅速に対応する。

