

# 令和5年度 運営の手引き

## 居宅介護支援

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



げんきまる

寒川町 健康福祉部 高齢介護課

# 目次

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| <b>I 基準の性格等</b>                    | 1  |
| <b>II 事業の運営について</b>                | 3  |
| <b>1 人員基準(職員配置)について</b>            | 3  |
| (1) 管理者                            | 3  |
| (2) 介護支援専門員                        | 4  |
| (3) 用語の定義等                         | 4  |
| <b>2 基本取扱方針</b>                    | 5  |
| <b>3 サービスの開始に当たって</b>              | 5  |
| (1) 内容及び手続の説明及び同意                  | 5  |
| (2) 提供拒否の禁止                        | 8  |
| (3) サービス提供困難時の対応                   | 9  |
| (4) 受給資格等の確認                       | 9  |
| (5) 要介護認定の申請に係る援助                  | 9  |
| <b>4 サービス提供時～提供後</b>               | 9  |
| (1) 身分を証する書類の携行                    | 9  |
| (2) 利用料等の受領                        | 9  |
| (3) 保険給付の請求のための証明書の交付              | 9  |
| (4) 法定代理受領サービスに係る報告                | 9  |
| (5) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付         | 9  |
| (6) 利用者に関する市町村への通知                 | 9  |
| <b>5 事業所の運営等</b>                   | 10 |
| (1) 管理者の責務                         | 10 |
| (2) 運営規程                           | 10 |
| (3) 勤務体制の確保                        | 11 |
| (4) 業務継続計画の策定等                     | 11 |
| (5) 設備及び備品等                        | 11 |
| (6) 従業者の健康管理                       | 11 |
| (7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置           | 11 |
| (8) 掲示                             | 11 |
| (9) 秘密保持                           | 11 |
| (10) 指定居宅サービス等事業者からの利益收受の禁止等       | 12 |
| (11) 苦情処理                          | 12 |
| (12) 事故発生時の対応                      | 12 |
| (13) 虐待の防止                         | 13 |
| (14) 会計の区分                         | 13 |
| (15) 記録の整備                         | 14 |
| (16) 電磁的記録について                     | 14 |
| <b>III 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について</b>  | 15 |
| <b>1 指定居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)</b> | 15 |
| (1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針               | 16 |
| <b>2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング</b>   | 22 |
| (1) 居宅サービス計画の作成・変更                 | 22 |

|   |           |
|---|-----------|
| (2) 実施状況等の確認                                    | 23        |
| [参考様式1]訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表                    | 24        |
| <b>3 ケアプラン作成に当たっての留意点</b>                       | <b>25</b> |
| (1) 指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売を位置付ける場合                 | 25        |
| (2) 訪問介護を位置付ける場合                                | 27        |
| (3) 介護職員等によるたんの吸引等について                          | 27        |
| (4) サービス種類相互の算定関係について                           | 27        |
| (5) 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                | 28        |
| (6) 集合住宅に居住する利用者等の減算について                        | 28        |
| (7) 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            | 28        |
| (8) 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 | 28        |
| (9) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について                       | 29        |
| (10) 緊急に訪問介護を行った場合                              | 29        |
| (11) 医療系サービスを位置付ける場合                            | 30        |
| (12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について                       | 30        |
| (13) 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        | 30        |
| (14) 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               | 30        |
| (15) 医療保険と介護保険の関係について                           | 30        |
| (16) 暫定ケアプランについて                                | 31        |
| (17) 緊急時における短期利用の対応について                         | 31        |
| <b>IV 介護報酬請求上の注意点について</b>                       | <b>33</b> |
| <b>1 報酬請求における取扱い</b>                            | <b>33</b> |
| (1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法                         | 33        |
| (2) 利用実績がない場合                                   | 36        |
| (3) 月途中での変更(要介護 ⇄ 要支援、小規模多機能型の利用)               | 37        |
| (4) 介護予防支援業務の受託に当たっての注意点                        | 37        |
| <b>2 加算・減算</b>                                  | <b>37</b> |
| (1) 初回加算  | 38        |
| (2) 特定事業所加算                                     | 39        |
| (3) 特定事業所医療介護連携加算                               | 45        |
| (4) 入院時情報連携加算                                   | 45        |
| (5) 退院・退所加算                                     | 46        |
| (6) 通院時情報連携加算                                   | 50        |
| (7) 緊急時等居宅カンファレンス加算                             | 50        |
| (8) ターミナルケアマネジメント加算                             | 50        |
| (9) 特定事業所集中減算                                   | 51        |
| (10) 運営基準減算                                     | 53        |
| [参考資料]  | 55～       |
| [別添]寒川町ケアマネジメント基本方針                             |           |

# 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、厚生省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 25 年法律第 44 号。いわゆる「第 3 次一括法」)により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、本町では、次のとおり当該基準を定める条例を制定しました。

町内に所在する指定居宅介護支援事業者は、町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】

○ 寒川町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例  
(平成 30 年3月 22 日寒川町条例第 11 号。以下「条例」という。)

【寒川町ケアマネジメント基本方針】(令和2年 12 月 15 日策定)(別添)

## 2 基本方針 【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、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るものでなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立にこれを行わ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事業の運営に当たっては、町、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。  
※指定居宅介護支援を行うに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。

### 3 基準の性格 【老企第 22 号】

- ◎ 「基準」は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
- ① 相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
  - ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をと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、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
- ① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス等事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス等事業者から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- ◎ 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされています。
- ◎ 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

## 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 【条例第6条】

- 事業所ごとに常勤の管理者を置かなければなりません。
- 管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。

##### 1. 管理者要件

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

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

- ・令和3年4月1日以降、不測の事態(※)により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届出した場合。

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

(※)不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な転職や転居 等
- ・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

##### 2. 管理者要件の適用の猶予

令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとしていますが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましいです。

- 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所の管理業務に支障がないと認められる場合

「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。
- ・ 管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があります。管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があります。

- ・ 訪問系サービス事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は支障があると考えられるため適切ではありません。

## (2) 介護支援専門員 【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(老企第22号)とされています。
- 次の職種との兼務はできません。
  - ・ 介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員(老企第22号)

### 【ポイント】

- ・ 介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。当該指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があります、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要があります。
- ・ 介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」としています(介護保険法第7条第5項)。必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行ってください。

※8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。

※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

### ○ 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。居宅サービス計画の作成(変更)や利用者の居宅への訪問面接、モニタリングなどを介護支援専門員の資格を有しない者が行うことは認められません。

### 『取り扱い件数について\_Q&A\_サービス提供拒否』

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

(答)指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。(18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.2)[36])

## (3) 用語の定義等 【老企22】

### 『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、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

同一の事業者(=法人)によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべ

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

### 『専ら従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて指定居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいいます。  
※この場合の「サービス提供時間帯」とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

### 『常勤換算方法』

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

この場合の勤務延時間数は当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、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。

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

- ・産前産後休業：労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業
- ・育児休業：育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業
- ・介護休業：育児・介護休業法第2条第2号に規定する介護休業
- ・育児休業に準ずる休業：育児・介護休業法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号にかかる部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業

## 2 基本取扱方針 【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行われるとともに、保健医療サービスを提供する者との連携に十分配慮して行われなければならない。
- ・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らない。

## 3 サービスの開始に当たって

### (1) 内容及び手続の説明及び同意 【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、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供に係る同意を得なければなりません。

また、契約時に利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、以下の説明を行う必要があります。この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。

- ・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
- ・利用者は当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができること

加えて、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。このため、介護支援専門員は利用者又はその家族に対して、以下のことについて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。



- ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業所等によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)

さらに、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へ入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があります。

## 【ポイント】

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

(問 111) 契約時の説明について

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

(答)

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

<例>

※重要事項説明書

第●条

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

※別紙

紙

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

訪問介護●%

通所介護●%

地域密着型通所介護●%

福祉用具貸与●%

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

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

(問 112) 契約時の説明について

今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数

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

(答)

- ・令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

《参考》

・第4条第2号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

・通知：第2の3(2)

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の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る。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置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らない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この(2)において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用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、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得な

ければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

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

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

### 【ポイント】

「重要事項を記載した文書」(＝重要事項説明書)に記載すべきと考えられる事項は、

ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)

イ 営業日及び営業時間

ウ 指定居宅介護支援の提供方法、内容

エ 利用料その他費用の額

オ 従業員の勤務体制

カ 通常の事業の実施地域

キ 事故発生時の対応

ク 苦情処理の体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)

ケ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項(研修、秘密保持など)

※ 重要事項を記した文書を説明した際には、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得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に相違がないようにしてください。

なお、実際に居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者及び事業者双方の保護の立場から、書面(契約書等)により、内容を確認してください。

### ■指導事例■

- ・重要事項説明書を交付していなかった。
- ・必要な説明の実施は確認できたが、文書を交付した(署名を得た)ことが記録等から確認ができなかった。

## (2) 提供拒否の禁止 【条例第8条】

正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

### 【ポイント】

指定居宅介護支援の公共性から、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

ここでいう「正当な理由」とは、以下の理由等があげられます。[老企第22号 第23(2)]

ア 事業所の現員では、対応しきれない。

イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。

ウ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っている。

### **(3) サービス提供困難時の対応 【条例第9条】**

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

### **(4) 受給資格等の確認 【条例第10条】**

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

### **(5) 要介護認定の申請に係る援助 【条例第11条】**

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

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

## **4 サービス提供時～提供後**

### **(1) 身分を証する書類の携行 【条例第12条】**

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

### **(2) 利用料等の受領 【条例第13条】**

・利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

・指定居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付するようにしてください。

### **(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【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) 法定代理受領サービスに係る報告 【条例第17条】**

・指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会)に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければなりません。

・指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市町村(国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会)に対して提出しなければなりません。

### **(5) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 【条例第18条】**

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

### **(6) 利用者に関する市町村への通知 【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町に通知しなければなりません。

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

せたと認められるとき。

- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。

## 5 事業所の運営等

### (1) 管理者の責務 【条例第 20 条】

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

#### 【ポイント】

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

#### ＜従業員の勤務管理＞

- タイムカード等によって出勤状況を確認している。

#### ＜労働関係法令の遵守＞

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
- 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。
- 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

#### ＜雇用時の確認＞

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

介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。(雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。)

### (2) 運営規程 【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らない。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 虐待の防止のための措置に関する事項
- キ その他運営に関する重要事項

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

#### 【ポイント】

・運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。

**指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も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、本町へ期日内に届出を行ってください。

・職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。重要事項説明書についても同様の取り扱いとします。

・運営規程と重要事項説明書の内容は一致している必要があります。運営規程や重要事項説明書の内容に変更があった場合は注意してください。

**(3) 勤務体制の確保 【条例第 22 条】 ※共通事項も確認してください。**

- ・利用者に対し、適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業員の勤務の体制を定めておかなければなりません。
- ・事業所ごとに、介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければなりません。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りではありません。
- ・介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。
- ・適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

**(4) 業務継続計画の策定等 【条例第 22 条の 2】 ※共通事項も確認してください。**

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ・介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行わなければなりません。

**(5) 設備及び備品等 【条例第 23 条】**

事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

**(6) 従業員の健康管理 【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。

**(7) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 【条例第 24 条の 2】 ※共通事項も確認してください。**

指定居宅介護支援事業者は、当該居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ・介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

**(8) 掲示 【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、介護支援専門員の勤務の体制、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む)を掲示しなければなりません。

・前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができます。

**(9) 秘密保持 【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なりません。

**【ポイント】**

ア 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、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などの措置を講ずるべきとされています。[老企第 22 号 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

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。

**(10) 指定居宅サービス等事業者からの利益收受の禁止等** 【条例第28条】

- ・事業者(法人)又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅等サービス事業者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。
- ・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指定居宅サービス等事業者によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。
- ・指定居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の指定居宅サービス等事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該指定居宅サービス等事業者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、指定の取り消し等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。**

**(11) 苦情処理** 【条例第29条】

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

**【ポイント】**

**<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>**

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

**(12) 事故発生時の対応** 【条例第30条】 ※共通事項も確認してください。

**■ 指定居宅介護支援事業所として事故を起こした場合**

**<実際に事故が起きた場合>**

- ・市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ・賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

### ＜事故発生を未然に防ぐための措置＞

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

### 【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る。
- 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る。
- 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る。
- 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る。

### ※ 指定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。

#### ＜事故例＞

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

### ■ 計画に位置付けた居宅サービス等事業者からの連絡

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

### （13） 虐待の防止 【条例第 30 条の 2】 ※共通事項も確認してください。

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

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

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

(問1) 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。

このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

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

- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

### （14） 会計の区分 【条例第 31 条】

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

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



**(15) 記録の整備 【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、そのうち、次に掲げる記録はその完結の日(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。(下表参照)

| 種別                     | 記録内容  |
|------------------------|---|
| 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録   | 従業者の勤務の体制についての記録  |
|                        | 居宅介護サービス計画費の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し   |
| 利用者に対する介護サービスの提供に関する記録 | 指定居宅サービス等事業者との連絡調整に関する記録  |
|                        | 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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅サービス計画</li> <li>・ アセスメントの結果の記録</li> <li>・ サービス担当者会議等の記録</li> <li>・ モニタリングの結果の記録</li> </ul> |
|                        | 市町村への通知(P. 9「(6)利用者に関する市町村への通知」参照)に係る記録   |
|                        | 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   |
|                        | 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   |

※サービス提供事業者から提出を求める個別サービス計画については、記録の整備の対象ではありませんが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断してください。

※記録の保管については、データで保管する事も可能です。(データで保管する場合はファイルにパスワードを設定するなど、個人情報の取り扱いには注意が必要です。)また、データで保管している場合でも、市町村等から記録の提出を求められた場合は、すぐに提出できるように整理をしておくことが望ましいです。

**(16) 電磁的記録について 【条例第34条】**

・書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。)で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができます。

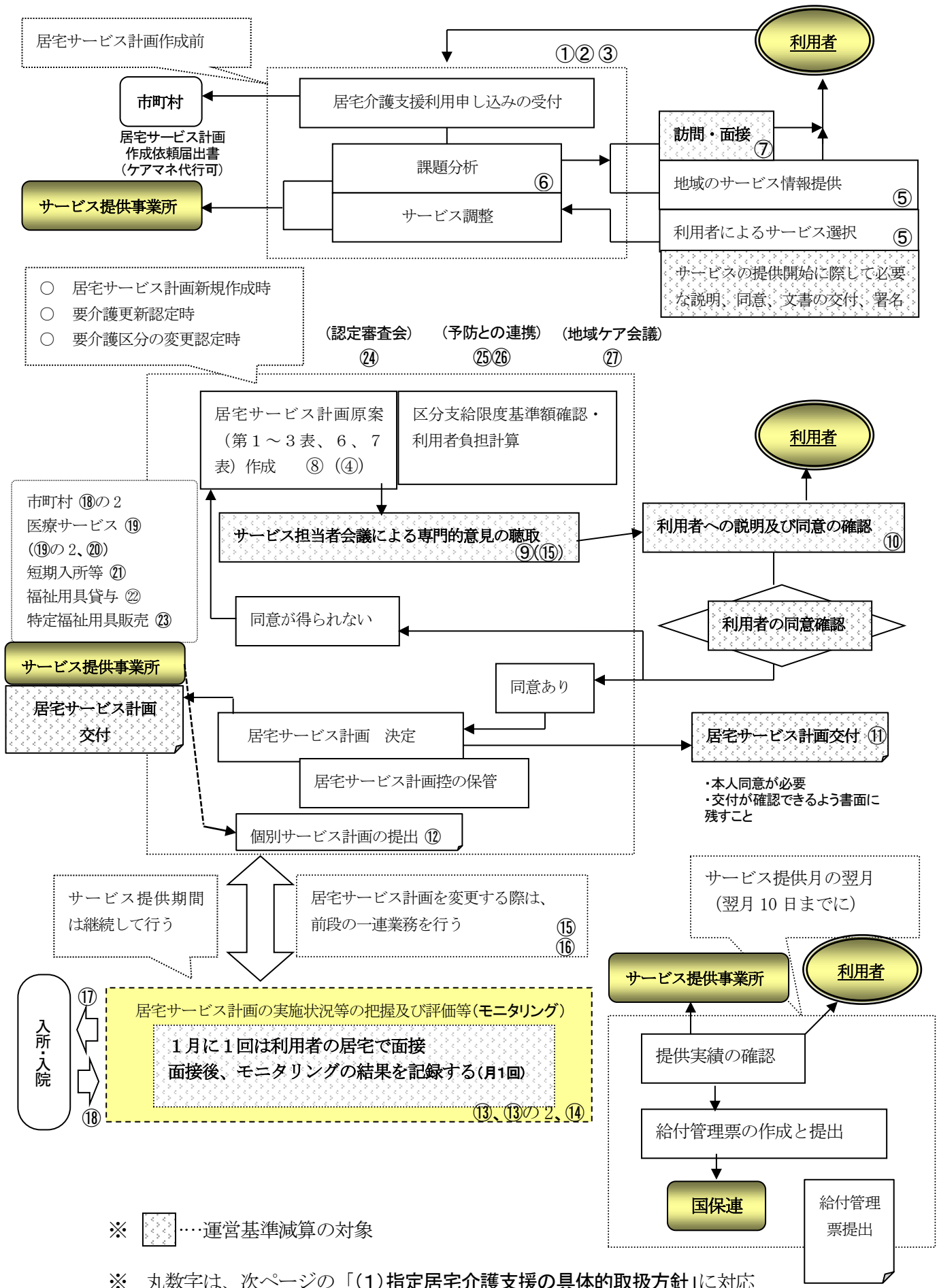
・交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができます。

電磁的方法について

- ① 電磁的方法による交付は、基準第4条第2項から第8項までの規定に準じた方法によります。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいとされています。②同様「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にしてください。
- ④ その他、基準第31条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によります。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

### Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

#### 1 指定居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

【条例第 16 条】

|   |  |
|---|--|
| ①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成                          | ○ 管理者は、 <u>介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。</u><br>【指導事例】 介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。  |
| ②サービス提供とその方法等の説明                                | ○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。<br>○ 利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。  |
| ③継続的かつ計画的なサービスの利用に向けた計画の作成                      | ○ 介護支援専門員は、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すること(支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。)</u> 。   |
| ④総合的な居宅サービス計画の作成                                | ○ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、 <u>介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。</u>   |
| ⑤利用者自身によるサービスの選択を踏まえた計画の作成<br><br><b>運営基準減算</b> | ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、 <u>利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス等事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること(特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。)</u> 。<br><br><b>利用者へ文書の交付及び説明ができていない→運営基準減算対象</b> |
| ⑥課題分析の実施  | ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、 <u>利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。</u>   |
| ⑦課題分析における留意点(利用者宅の訪問、面接等)<br><br><b>運営基準減算</b>  | ○ 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、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。<br>○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。<br><br><b>利用者宅への訪問(訪問・面接)ができていない→運営基準減算対象</b>   |
| ⑧居宅サービス計画原案の作成                                  | ○ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。<br>目標の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。<br>提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない。                        |

|   |   |
|---|---|
| <p>⑨ サービス担当者会議の開催及びそれらによる専門的見地からの意見聴取</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">運営基準減算</p> | <p>○ 介護支援専門員は、サービス担当者会議(介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者(以下「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共に共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること</u>(ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下本表において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合(※1)その他、やむを得ない理由(※2)がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。))。</p> <p>※1 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合は</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治の医師等が日常生活上の障がいが出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</li> </ul> <p style="text-align: right;">が想定される。</p> <p>なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。</p> <p>また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障がいが出ると判断する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいとされている。(老企第22号)</p> <p>※2 やむを得ない理由とは</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合</li> </ul> <p style="text-align: right;">等が想定される。</p> <p>軽微な変更とは、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「③継続的かつ計画的なサービスの利用に向けた計画の作成」～「⑩居宅サービス計画の交付」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う。軽微な変更該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認すること。</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すること。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;">サービス担当者会議を開催できていない→運営基準減算対象</p> <p>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> |
| <p>⑩ 計画原案に係る説明及び利用者の同意</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">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、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。</p> <p>居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指す。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;">利用者への居宅サービス計画原案の説明・同意ができていない→運営基準減算対象</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p>⑪居宅サービス計画の交付</p> <p><b>運営基準減算</b></p> | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること(交付した日がわかるよう記録が必要)。<br/>【指導事例】 サービス事業所への居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。</p> <p><b>居宅サービス計画の交付ができていない→運営基準減算対象</b></p>  |
| <p>⑫サービス提供担当者からの個別サービス計画の提出の要求</p>       | <p>○ 介護支援専門員は、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観点から、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等事業者に対して、<u>個別サービス計画の提出</u>を求め、居宅サービス計画及び個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。</p>  |
| <p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>            | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、<u>居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)</u>を行い、<u>必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス等事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。</u></p>   |
| <p>⑬の2<br/>医師等への情報の提供</p>                | <p>○ 指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、下記のような利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</li> <li>・薬の服用を拒絶している</li> <li>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている</li> <li>・口臭や口腔内出血がある</li> <li>・体重の増減が推測される見た目の変化がある</li> <li>・食事量や食事回数に変化がある</li> <li>・下痢や便秘が続いている</li> <li>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</li> <li>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</li> </ul>  |
| <p>⑭モニタリングの実施</p> <p><b>運営基準減算</b></p>   | <p>○ 介護支援専門員は、上記⑬の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス等事業者との連絡を継続的に行うこととし、<u>利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。</u></p> <p>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。</p> <p>ロ 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>(※)利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>【指導事例】 モニタリングの記録がなかった。<br/>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。</p> <p><b>特段の事情なく、利用者宅への訪問ができていない→運営基準減算対象<br/>モニタリング結果を記録していない状態が1か月以上継続→運営基準減算対象</b></p> <p>(参考)<br/>【新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第4報)】<br/>(問 11 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、令和2年2月 17 日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」において示されたとおり、利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。<br/>(回答)<br/>可能である。</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>【新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第8報)】<br/> (問3)<br/> 福祉用具貸与のモニタリングについて、令和2年3月6日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い(第4報)」問 11 の居宅介護支援のモニタリングと同様の取扱いが可能か。<br/> (回答)<br/> 貴見のとおり。利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟な取扱いが可能である。</p>  |
| <p>⑮計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">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、<u>専門的な見地からの意見を求めること</u>。<br/> 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る。</p> <p>イ 要介護更新認定のとき<br/> ロ 要介護状態区分の変更認定のとき</p> <p>○ 上記以外の居宅サービス計画の変更の場合は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。</p> <p>【指導事例】 利用者の状態に変化がなかったため、更新時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕<br/> サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">サービス担当者会議を開催できていない→運営基準減算対象</p>      |
| <p>⑯計画の変更についての準用</p>   | <p>(上記③から⑪までは、居宅サービス計画の変更について準用する。)<br/> ※利用者希望による軽微な変更(サービス提供日時等の変更)については③から⑪までの対応は不要である。→「軽微な変更」⑨</p>  |
| <p>⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>  | <p>○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。<br/> (介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。)</p>  |
| <p>⑱介護保険施設との連携</p>   | <p>○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</p>  |
| <p>⑲の2<br/> 居宅サービス計画の届出</p>  | <p>○一定回数(厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。)以上の訪問介護(生活援助中心型サービス)を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ること。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑳における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ること。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。</p> <p>○介護支援専門員は、その勤務する事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(以下「サービス費」という。)の総額が、区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅介護</p> |

|   | <p>支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。</p> <p>※令和3年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。</p> <p>○居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。</p> <p>※厚生労働大臣が定める回数</p> <table border="1" data-bbox="472 383 1433 474"> <thead> <tr> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27回</td> <td>34回</td> <td>43回</td> <td>38回</td> <td>31回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※厚生労働大臣が定める基準(厚労省通知令和3年9月14日老発0914第1号)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費(次号において「サービス費」という。)の総額が、介護保険法第43条第2項に規定する居宅サービス費等区分支給限度基準額に占める割合 100分の70以上</p> <p>2 訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合 100分の60以上</p> </div> | 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 |
|---|---|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 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  |      |      |     |     |     |     |     |
| <p>⑱医療サービスに係る主治の医師等からの意見聴取</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、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)又は看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、<u>利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。</u>また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p>   |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |
| <p>⑲の2 医療サービスに係る主治の医師等への計画の交付</p>         | <p>○ 当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。</p>   |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |
| <p>⑲主治の医師等の指示の尊重</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る。)又は看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。</p>  |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |
| <p>⑳短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け</p> | <p>○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、<u>短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」ようにしなければならない。</u></p> <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ない。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</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</p>   |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | 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ない。〔厚告 19〕  |
| ⑳福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項    | ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を再び居宅サービス計画に記載すること。 |
| ㉑特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項  | ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。  |
| ㉒認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映  | ○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。                                 |
| ㉓指定介護予防支援事業者との連携        | ○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。  |
| ㉔指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって | ○ 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、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。  |
| ㉕地域ケア会議に対する協力           | ○ 居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 48 第 4 項に基づき、同条第 1 項に規定する会議(＝地域ケア会議)にて、検討(同条第 2 項)を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。  |

※「⑥課題分析の実施」～「⑫サービス提供事業者からの個別サービス計画の提出」の一連の業務については、基本的にはプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置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など、適切に対応しなければなりません。

(居宅サービス計画書記載要領) 【老企第 29 号】

1～3 略

4 第 4 表：「サービス担当者会議の要点」

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

⑨「会議出席者」

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

⑩「検討した項目」

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



## 2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

### (1) 居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問  
(訪問→アセスメント)

できていないと  
運営基準減算対象

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。  
(条例第 16 条第 7 号)

【指導事例】

・アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の作成

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

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

【指導事例】

- ① 利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
- ② 第6、7表しか交付していなかった。

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 新規に計画作成する時
- 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、意見を聴取しなくてはなりません。  
→担当者会議の開催を行わない場合、減算対象となります。  
(ただし、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合や、「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の場合について、「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 P. 17 ⑨

(上記①～③以外の計画作成時)

サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行わなくてはなりません。

→担当者会議の開始又は担当者に対する照会を行わない場合、減算対象となります。

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

できていないと  
運営基準減算対象

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

居宅サービス計画の交付

できていないと  
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(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い。

## (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

1か月に1度利用者の居宅を訪問して、利用者及びその家族に面接する。(条例第16条第15号ア)

特段の事情なくできていないと運営基準減算対象

### 【指導事例】

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

モニタリング

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

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

運営基準減算について P. 53

上記の項目が行われていることを事業所で確認するための参考様式として、「訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表」の例を掲載しました。

**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。)

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

※『介護保険最新情報 Vol. 379 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について』掲載の課題整理総括表・評価表を積極的に活用してください。

&lt;居宅介護支援事業者用&gt;

訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表

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

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

|      |       |               |              |
|------|-------|---------------|--------------|
| 認定期間 | 新・更・変 | R . . ~ R . . | 要介護1・2・3・4・5 |
| 認定期間 | 更・変   | R . . ~ R . . | 要介護1・2・3・4・5 |
| 認定期間 | 更・変   | R . . ~ R . . | 要介護1・2・3・4・5 |
| 認定期間 | 更・変   | R . . ~ R . . | 要介護1・2・3・4・5 |
| 認定期間 | 更・変   | R . . ~ R . . | 要介護1・2・3・4・5 |
| 認定期間 | 更・変   | R . . ~ R . . | 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<br>〔参加サービス〕 | 担当者照会したサービス | 特記<br>(区分変更、入院、ケアマネ変更等) |
|-----|-----|--------|--------------|------------------------|--------------------|-------------|-------------------------|
| R . | /   | /      | /            |                        | / [ ]              |             |                         |
| R . | /   | /      | /            |                        | / [ ]              |             |                         |
| R . | /   | /      | /            |                        | / [ ]              |             |                         |
| R . | /   | /      | /            |                        | / [ ]              |             |                         |
| R . | /   | /      | /            |                        | / [ ]              |             |                         |
| R . | /   | /      | /            |                        | / [ ]              |             |                         |
| R . | /   | /      | /            |                        | / [ ]              |             |                         |

### 3 ケアプラン作成に当たっての留意点

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

- 指定福祉用具貸与及び指定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、居宅サービス計画には指定福祉用具貸与及び指定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、利用者が継続して指定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、継続して指定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

指定福祉用具貸与において、次の8品目に関し、要介護1の利用者に対しては、原則対象外です。

(H12 厚告第 19 号別表 11 注4)

- |        |              |                     |          |          |
|--------|--------------|---------------------|----------|----------|
| ①車いす   | ②車いす付属品      | ③特殊寝台               | ④特殊寝台付属品 | ⑤床ずれ防止用具 |
| ⑥体位変換器 | ⑦認知症老人徘徊感知機器 | ⑧移動用リフト (つり具の部分を除く) |          |          |

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)の第 31 号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「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」

| 対象外種目                | 厚生労働大臣が定める者  | 厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果  |
|----------------------|--|--|
| ア 車いす及び車いす付属品        | (1) 日常的に歩行が困難な者<br>(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」<br>- (※)   |
| イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品      | (1) 日常的に起きあがり困難な者<br>(2) 日常的に寝返りが困難な者  | 基本調査 1-4「3. できない」<br>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<br>(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<br><br>(2) 移動において全介助を必要としない者 | 基本調査 3-1<br>「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は<br>基本調査 3-2～3-7 のいずれか<br>「2. できない」 又は<br>基本調査 3-8～4-15 のいずれか<br>「1. ない」以外<br>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。<br>基本調査 2-2「4. 全介助」以外 |
| オ 移動用リフト (つり具の部分を除く) | (1) 日常的に立ち上がりが困難な者<br>(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者<br>(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者       | (1) 基本調査 1-8「3. できない」<br>(2) 基本調査 2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」<br>(3) - (※)  |

○ 自動排泄処理装置について

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

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)の第 31 号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「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<br>(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く) | 次のいずれにも該当するもの<br>(1) 排便が全介助を必要とするもの<br>(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」<br>基本調査 2-1「4. 全介助」 |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|

「例外的に対象とする」場合には…【老企第 36 号】

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

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

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

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

4 上記1で確認した状態に関わらず、利用者の状態像が、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前が居宅サービス計画に記載され、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場合において、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、判断することができます。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。

- 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、頻繁に第 94 号告示第 31 号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 94 号告示第 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第 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障がいによる誤嚥性肺炎の回避)

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

【ポイント】

Q 「例外的に対象とする」場合には医師の所見は必須なのか？

A 町に確認を要する際には必須です。

なお、医師の所見の確認方法として、医師に対し、必ず書面によって確認することを求めてはいません。

但し、例えば主治医意見書の内容からその用具の必要性を推察するといったことは医師の所見とは言えません。

Q 町への確認の時期について

A 福祉用具の利用開始前に確認する必要があります。また、町への確認はその用具の必要性が継続してサービス担当者会議等により確認される限り 1 度で結構です。したがって、認定の更新時など、サービスの継続を確認する際にはこのことについてもご注意ください。

## (2) 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』(老計第10号)に例示されています。
- 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。  
※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がい、疾病等を明確にしておくこと。  
なお、利用者家族が障がいや疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。(例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。)
- 一定回数(厚生労働大臣が定める回数をいう。)以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出る必要があります。
- 事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられたサービス費の総額が、区分支給限度基準額に占める割合及び、訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出る必要があります。
- 居宅サービス計画の届出頻度については、1度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後で差し支えありません。

## (3) 介護職員等によるたんの吸引等について

居宅等における、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)については、医師の指示、看護師等との連携の下、介護福祉士(介護福祉士登録証に実地研修を修了した喀痰吸引等行為が附記されていること)や認定特定行為業務従事者(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、介護福祉士、特別支援学校教員等)に限られます。  
※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」-「ライブラリ(書式/通知)」-「15 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」を参照してください。

## (4) サービス種類相互の算定関係について

- 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、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。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、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、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費は算定しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)

## **(5) 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**

- 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。

## **(6) 集合住宅に居住する利用者等の減算について**

### **【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】**

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」若しくは「同一」の建物(①)に居住する者、又は①以外の建物に居住する者(1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上の場合)にサービスを提供した場合、所定単位数の90/100の単位数を算定します。また、①に居住する利用者が1月当たり50人以上の場合、所定単位数の85/100の単位数を算定します。

### **【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「同一敷地内」若しくは「隣接する敷地内」若しくは「同一」の建物に居住する者にサービスを提供した場合、1月につき600単位を所定単位数から減算します。また、①に居住する利用者が1月当たり50人以上の場合、1月につき900単位を所定単位数から減算します。

### **【居宅療養管理指導】**

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

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

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

## **(7) 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**

- 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、すでに提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については396単位、訪問看護については821単位がそれぞれ算定されます。

## **(8) 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**

- 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。

## (9) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

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

## (10) 緊急に訪問介護を行った場合

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

### 【平成21年4月改定関係 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年度改定関係 Q & A (Vol. 1)】

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

(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。



### (11) 医療系サービスを位置付ける場合

- 訪問リハビリテーション、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療系サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治医の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治医に意見を求めるようにしてください。
- なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。
- 主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければなりません。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されません。

### (12) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

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

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

- サービス提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所介護計画等における通所介護サービスの内容、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。

### (14) 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。

### (15) 医療保険と介護保険の関係について

- 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「末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等」（「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」参照）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。

#### 【末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等】

- 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ライゾゾーム病 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

## (16) 暫定ケアプランについて

- 要介護・要支援認定の新規申請・区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間については、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが可能です。

### 【平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 2)】

(問 52) 要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度（要支援度）が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。

(答) いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。

その際、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者（要介護者）であると思われるときには、介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者（居宅介護支援事業者）を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。

なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。

## (17) 緊急時における短期利用の対応について

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

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

⇒受け入れることができる利用者数は、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利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に該当サービスを受けることが必要と認められた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能です。

⇒利用期間は 7 日以内（日常生活上の世話を行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは 14 日以内）宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること

## (参考) 指定短期入所生活介護の長期利用について

### 【令和 3 年 4 月改定関係 Q&A Vol. 3】

- 連続利用日数の考え方

【問 67】連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えば A 事業所にて連続 15 日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日に B 事業所（A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間（介護予防）短期入所生活介

護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

**【答】** 30 日となる。(介護予防) 短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。

**【問 68】** 連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続30日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所)の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

**【答】** A事業所においてすでに連続して30日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日から介護報酬を請求することができる。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して30日間(介護予防)短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

○ 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算

**【問 74】** 同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

**【答】** 自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日(連続30日を超える日)から減算が適用される。※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成27年4月1日)問76は削除する。

## IV 介護報酬請求上の注意点について

### 1 報酬請求における取扱い

#### (1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法 【厚告 20、老企 36】

居宅介護支援費は取扱件数によって、以下の表のとおり分かれています。

| 居宅介護支援費 (I)   | 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        | 1,076 単位/月  | 1,398 単位/月        |
| 居宅介護支援費 (ii)  | 40 件以上～60 件未満 | 539 単位/月    | 698 単位/月          |
| 居宅介護支援費 (iii) | 60 件以上        | 323 単位/月    | 418 単位/月          |
| 居宅介護支援費 (II)  | 取扱件数          | 要介護 1・要介護 2 | 要介護 3・要介護 4・要介護 5 |
| 居宅介護支援費 (i)   | 45 件未満        | 1,076 単位/月  | 1,398 単位/月        |
| 居宅介護支援費 (ii)  | 45 件以上～60 件未満 | 522 単位/月    | 677 単位/月          |
| 居宅介護支援費 (iii) | 60 件以上        | 313 単位/月    | 406 単位/月          |

※居宅介護支援費 (II) については、一定の情報通信機器 (人工知能関連技術を活用したものを含む) の活用又は事務職員の配置を行っている事業所が算定する。

#### ○情報通信機器 (人工知能関連技術を活用したものを含む) の活用

情報通信機器 (人工知能関連技術を含む) については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、

具体的には、例えば、

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

等とする。

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

#### ○事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員 1 人あたり、1 月 24 時間以上の勤務を必要とする。

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

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

(答)

情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号)第 3 の 7 の「(2)情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

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

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

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

<例>

- 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有して

いるもの。

- ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

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

(答)

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

<例>

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

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

(答)

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

<例>

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

#### ○ 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) の利用者ごとの割り当ては、利用者の契約日が古いものから順に、1 件目から 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。

#### ○ 取扱件数の取扱い

指定居宅介護支援事業所全体の利用者 (月末に給付管理を行っている者をいう。) の総数に**指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援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する。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数 (指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数を除く。) に乗じて得た単位数を算定する。



上記算定方法を次表に示します。これを毎月計算し、算出された取扱件数 C に応じた居宅介護支援費を請求してください。

**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 |
|------|------|------|------|------|----------------|
| 人    | 人    | 人    | 人    | 人    | 件 (□)          |
| 合計   |      |      |      |      | 人 (イ)          |
|      |      |      |      |      | (イ) + (□)      |
|      |      |      |      |      | 人              |

**B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数**

※ 計算は、暦月で行うこと。

**C A ÷ B = 取扱件数**


常勤換算方法

P. 5

**【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)】**

(問 30)

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

(答)

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

(問 31)

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

(答)

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

(関連質問)

管理者がケアマネジメント業務と、同一建物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 32)

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

(答)

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

(問 36)

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

(答)

指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40 件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。

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

#### 【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 59) ※単位数が異なりますが、Q & A が示された当時のままの文章を掲載しています。

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 : 1,005 単位/月」と「要介護 3・4・5 : 1,306 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は、報酬単価が高い利用者（「要介護 3・4・5 : 1,306 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 : 1,005 単位/月」）を位置付けることとする。

(問 61)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

(答)

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

#### (2) 利用実績がない場合 【老企第 36 号】

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

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

なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておく必要があります。

## 【平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A (Vol. 2)】

(問 37)

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

(答)

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

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

(問 38)

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

(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。

## (4) 介護予防支援業務の受託に当たっての注意点

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、業務の受託に当たっては、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) 505 単位/月<br>(III) 309 単位/月 | (II) 407 単位/月<br>(A) 100 単位/月 |
| (3) 特定事業所医療介護連携加算 |                                | 125 単位/月                      |
| (4) 入院時情報連携加算     | (I) 200 単位/月                   | (II) 100 単位/月                 |



|                     |                                   |   |
|---------------------|-----------------------------------|---|
| (5) 退院・退所加算         | (I) イ 450 単位/回<br>(II) イ 600 単位/回 | (I) ロ 600 単位/回<br>(II) ロ 750 単位/回<br>(III) 900 単位/回 |
| (6) 通院時情報連携加算       | 50 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                          |   |

|               | 減   | 算 |
|---------------|---|---|
| (9) 特定事業所集中減算 | ▼200 単位/月 (※全プラン 6月間)   |   |
| (10) 運営基準減算   | ▼ 所定単位数の 100 分の 50/月<br>▼ <u>所定単位数は算定しない</u><br>(運営基準減算が 2 月以上継続している場合) |   |

### (1) 初回加算 【厚告 20、厚告 94、老企 36】

初回(新規に居宅サービス計画を作成した場合、要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合及び要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合)の居宅介護支援費に加算されます。 **300単位/月** ※当該加算と退院・退所加算を同時に算定することはできません。

#### 【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)】

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

(答)

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

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

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

(答)

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

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

#### 【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 62)

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

(答)

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

## (2) 特定事業所加算 【厚告 20、厚告 95、老企 36】

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

### ○特定事業所加算(Ⅰ): 505 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40%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。(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)
- ⑪ 法第69条の2第1項に規定する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 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会・研修会等を実施していること。
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護保険給付等対象サービス以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

### ○特定事業所加算(Ⅱ): 407 単位/月

#### (算定要件)

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の②、③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。
- 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): 309 単位/月

#### (算定要件)

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。
- ② 特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件の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(A): 100 単位/月

#### (算定要件)

- ① 特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の③、④及び⑥から⑬までを満たすこと。ただし、④、⑥、⑪、⑫については他の同一の居宅介護支援事業所との連携に満たすこととしても差し支えないものとする。
- 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1名以上配置していること。
- ④ 専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。①で連携している他居宅介護支援事業所の職務と兼務しても差し支えない。

#### 【注意】

当該指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「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」に含まれません。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。

○基本的取扱方針(老企 36 第3の 11)

各特定事業所加算の対象となる事業所については、

- ① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となります。本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応など、質の高いケアマネジメントの実施が求められます。

○情報の提供

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行う必要があります。

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

○手続き

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

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

**【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)】**

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

(答)

別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

⇒「別添①の標準様式」は、適正な事業運営のためのチェックシートを参照

【特定事業所加算(Ⅰ)】算定要件

| ＜厚生労働大臣が定める基準＞  | ＜老企 36＞   |
|---|---|
| (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。                                 | 当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。   |
| (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。                                   | 常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。  |
| (3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に関催すること。                       | <p>「利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。</p> <p>ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針</li> <li>(2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策</li> <li>(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況</li> <li>(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度</li> <li>(5) ケアマネジメントに関する技術</li> <li>(6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針</li> <li>(7) その他必要な事項</li> </ol> <p>イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。</p> <p>また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> |
| (4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。<br>(※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。) | <p>24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の順序とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が 40%以上であること。</p>                               | <p>要介護3、要介護4又は要介護5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っては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。</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。(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 45 名未満)</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(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 45 名未満)であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないように配慮しなければならないこと。</p>   |
| <p>(11) 法第69条の2第1項に規定する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</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</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>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>ていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。</p>  |
| <p>(12) 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研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、地域における指定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。</p> <p>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> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による 研修会等の実施も可能である。</p> |
| <p>(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</p> | <p>多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス(介護保険法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。</p>  |

#### 【特定事業所加算(Ⅱ)】算定要件

| <厚生労働大臣が定める基準>                                      | <老企 36>   |
|---|---|
| (1) 厚労告 95 第 84 号 イ(2)、(3)、(4)、(6)から(13)の基準に適合すること。 | 【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照  |
| (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。         | <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ものとする。</p> <p>また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p> |

#### 【特定事業所加算(Ⅲ)】算定要件

| <厚生労働大臣が定める基準>                                 | <老企 36>            |
|--|--------------------|
| (1) 厚労告 95 第 84 号イ(3)、(4)、(6)から(13)の基準に適合すること。 | 【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照 |

|   |   |
|---|---|
| (2) 厚労告 95 第 84 号 ロ(2)の基準に適合すること。             | 【特定事業所加算(Ⅱ)】の項目を参照  |
| (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。 | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。<br>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。 |

### 【特定事業所加算(A)】算定要件

| ＜厚生労働大臣が定める基準＞   | ＜老企 36＞  |
|--|--|
| (1) 厚労告 95 第 84 号イ(3)、(4)、(6)から(13)の基準に適合すること。<br>ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。                | 【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照   |
| (2) 厚労告 95 第 84 号 ロ(2)の基準に適合すること。  | 【特定事業所加算(Ⅱ)】の項目を参照   |
| (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。  | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。  |
| (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所((1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。 | 常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。<br>この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。 |

### 【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)】

(問 30)

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

(答)

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加

算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)

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

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする。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。

### (3) 特定事業所医療介護連携加算 【厚告 20、老企 36】

#### ○特定事業所医療連携加算: 125 単位/月

(算定要件)

##### ○基本的取扱方針

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

##### ○具体的運用方針

#### 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、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において 35 回以上の場合に要件を満たすこととなる。

#### 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、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。

#### ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

### (4) 入院時情報連携加算 【厚告 20、老企 36】

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

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

(算定要件)

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供していること。(情報の提供方法は問わない)

#### ○入院時情報連携加算(Ⅱ): 100 単位/月 (利用者1人につき1月に1回を限度)

(算定要件)

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供していること。(情報の提供方法は問わない)

※必要な情報とは・・

⇒入院日

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



※情報提供を行った日時、場所(医療機関に向いた場合)、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。

**【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】**

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

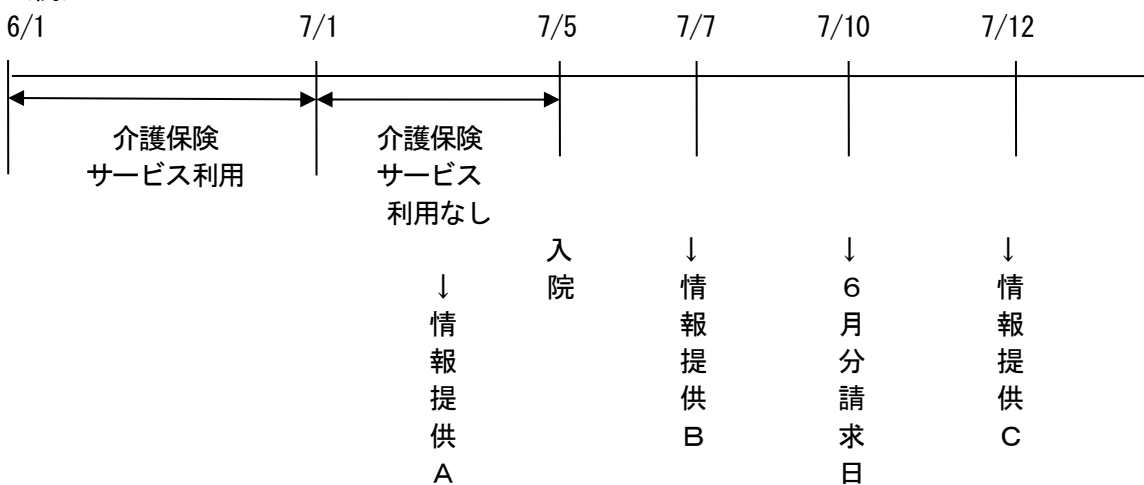
(問 64)

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

(答)

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

<例>



**(5) 退院・退所加算 【厚告 20、老企 36】**

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。

(算定要件)

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」)に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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うこと。(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)

また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下「利用者等」)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

●初回加算を算定する場合は算定できません。

●原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいものとされていますが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定できます。

●退院・退所加算については、入院又は入所期間中1回のみ算定することができます。

- 退院・退所加算(Ⅰ)イ：連携1回 450 単位/回(カンファレンス参加 無)  
(Ⅰ)ロ：連携1回 600 単位/回(カンファレンス参加 有※)  
(Ⅱ)イ：連携2回 600 単位/回(カンファレンス参加 無)  
(Ⅱ)ロ：連携2回 750 単位/回(カンファレンス参加 有※)  
(Ⅲ)：連携3回 900 単位/回(カンファレンス参加 有※)

※「カンファレンス参加 有」とは、少なくとも1回以上カンファレンスにより利用者に係る必要な情報の提供を受けている場合です。

退院・退所情報記録書 [参考資料2]

P. 57

## ○カンファレンスについて(老企第36号 第3の13(3)①)

### イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2(※)の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。(※については次ページ参照)

### ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

### ハ 介護老人福祉施設

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

### ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

### ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。)第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

へ 介護療養型医療施設(令和5年度末までに限る。)

健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)附則第 130 条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年3月 31 日厚生省令第 41 号。以下このへにおいて「基準」という。)第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

※【診療報酬の算定方法 別表第一医科診療報酬点数表 第2章第1部区分B005 退院時共同指導料2】  
(平成 30 年度改定)

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

注2 (略)

注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員(介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。))又は相談支援専門員(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第28号)第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第29号)第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。))のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

○同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議(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。

○入院中の担当医の会議(カンファレンス)に参加した場合は、P. 55の様式を使用するのではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

#### 【平成24年4月改定関係 Q&A(Vol. 1)】

(問110)

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

(答)

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

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

(問111)

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

- ① 病院、老健でそれぞれ算定。
- ② 病院と老健を合わせて算定。
- ③ 老健のみで算定。

(答)

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

### 【平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)】

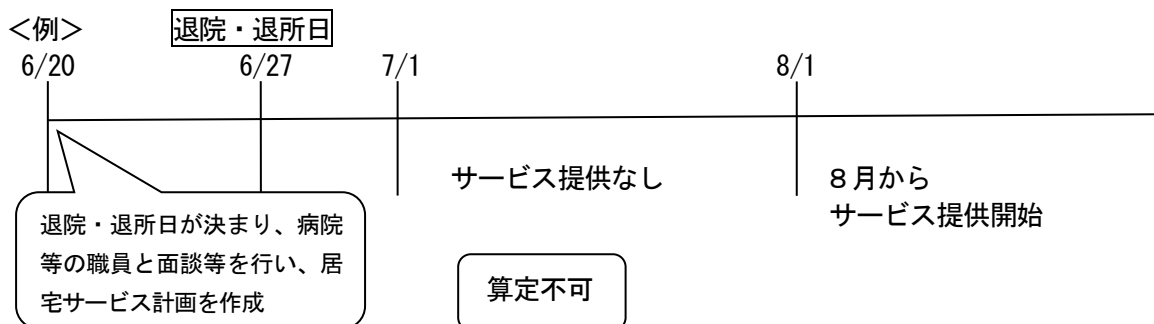
(問66) ※退院・退所加算(Ⅰ)(Ⅱ)とありますが、Q&Aが示された当時のままの文章を掲載しています。

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

(答)

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

このため、退院・退所退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。



### 【平成24年4月改定関係 Q&A (Vol. 3)】

(問8)

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

(答)

利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者には、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。

ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

## (6) 通院時情報連携加算 【厚告 20、老企 36】

○通院時情報連携加算：50 単位／回

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

※同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

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

## (7) 緊急時等居宅カンファレンス加算 【厚告 20、老企 36】

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

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

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

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

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

### 【平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(問 112)

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

(答)

月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

(問 113)

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

(答)

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

## (8) ターミナルケアマネジメント加算 【厚告 20、厚告 95、老企 36】

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

## ○ターミナルケアマネジメント加算： 400 単位／月

### (算定要件)

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に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）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を提供した場合

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

## (9) 特定事業所集中減算 【厚告 20、厚告 95、老企 36】

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

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護(以下「訪問介護サービス等」という。)について、特定の法人が開設する事業所の割合が 80%を超えた場合に減算しなくてはなりません。 ▼ 200 単位／月

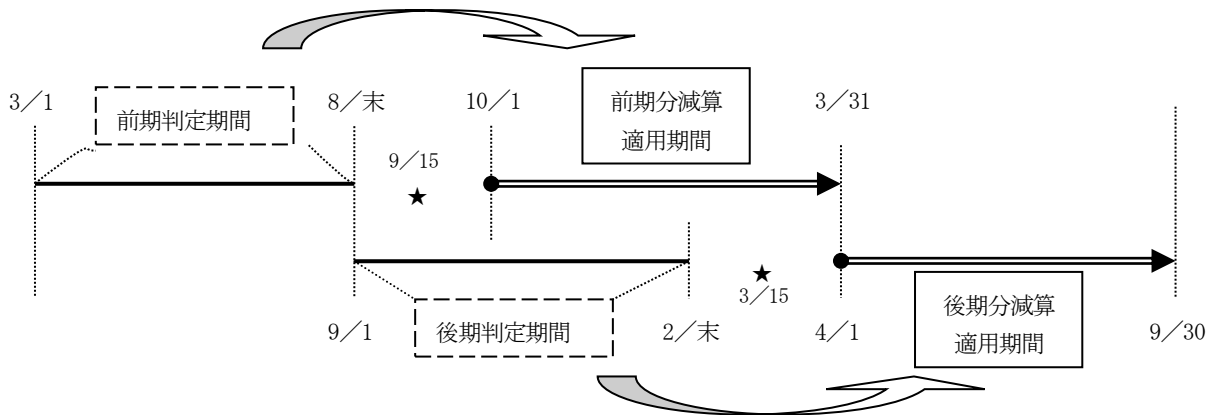


毎年、9月と3月に、**全ての事業所**が事業者自ら確認する必要があります。

### (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、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。



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

## (2) 判定方法

事業所ごとに、当該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、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、それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、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。

### 【ポイント】

- 訪問介護サービス等のいずれか1つが80%を超えれば減算の可能性が生じます。(全部が80%を超えた場合ではありません。)
- 減算適用期間の6か月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

### 【平成18年4月改定関係 Q & A (Vol. 2)】

(問34)

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

(答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

### 具体的な計算式

事業所ごとに、次の計算式により計算し、いずれかの値が80%を超えた場合に減算の可能性が生じます。

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

## (3) 算定手続

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

なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において、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、事業所番号及び代表者名

- ④ (2)の計算式で計算した割合
- ⑤ (2)の計算式により計算した割合が80%を超えている場合については、その正当な理由

※ 提出期限内に書類が提出されない場合、正当な理由があったとしても減算となりますのでご注意ください。

#### (4) 正当な理由の範囲

(3)で提出された報告書及び申出書の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき本町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。

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

平成28年5月30日 事務連絡

(問)

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

(答)

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

#### 【平成30年4月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

(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。

#### (10) 運営基準減算 【厚告20、厚告95、老企36】

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

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

#### <減算の対象となる業務>

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

- ① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること



- ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下④で「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ④ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

## 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から全てを行った月の前月まで減算すること。

- ① 利用者の居宅を訪問すること
- ② 利用者及びその家族に面接すること
- ③ サービス担当者会議を開催すること
- ④ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

## 3 サービス担当者会議の開催

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、サービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

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

## 4 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、実施した前月まで減算すること

- ① 1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
- ② モニタリングの結果を毎月記録すること

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

### 入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

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

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

#### 1. 利用者(患者)基本情報について

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

#### 2. 家族構成/連絡先について

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

**8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付**

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

**9. かかりつけ医について**

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

2. 課題認識のための情報

|                            |         |  |             |      |
|----------------------------|---------|--|-------------|------|
| ③ 退院後に必要な事柄                | 医療処置の内容 | <input type="checkbox"/> なし<br><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<br><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<br><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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |             |      |
|                            | リハビリの視点 | <input type="checkbox"/> なし<br><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<br><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<br><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)<br><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<br><input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |             |      |
|                            | 禁忌事項    | (禁忌の有無)  | (禁忌の内容/留意点) |      |
| 症状・病状の予後・予測                |         |  |             |      |
| 退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等) |         | 例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。  |             |      |
| 在宅復帰のために整えなければならない要件       |         |  |             |      |
| 回目                         | 聞き取り日   | 情報提供を受けた職種(氏名)   |             | 会議出席 |
| 1                          | 年 月 日   |  |             | 無・有  |
| 2                          | 年 月 日   |  |             | 無・有  |
| 3                          | 年 月 日   |  |             | 無・有  |

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

## 個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

厚生労働省が具体的な取扱いのガイダンスを示しています。

※ 「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」  
⇒厚生労働省ホームページ

| ポイント            | 具体的な内容等   |
|-----------------|---|
| ① 利用目的の特定       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。</li> <li>・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。</li> </ul>  |
| ② 適正な取得、利用目的の通知 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。</li> <li>・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。</li> <li>→公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載）</li> <li>通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）</li> </ul>                      |
| ③ 正確性の確保        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。</li> </ul>   |
| ④ 安全管理・従業員等の監督  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置</li> <li>→個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理</li> <li>・ 従業員に対する適切な監督</li> <li>・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督</li> </ul> |
| ⑤ 第三者への提供の制限    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。</li> </ul>   |
| ⑥ 本人からの請求への対応   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。</li> <li>・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。</li> </ul>  |
| ⑦ 苦情の処理         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理</li> <li>・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備</li> </ul>  |

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

事務連絡  
令和5年5月1日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主幹部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局 高齢者支援課  
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局 老人保健課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等別紙1に掲げる一連の事務連絡（以下「コロナ特例事務連絡」という。なお、本事務連絡における、各コロナ特例事務連絡の呼称は別紙1を参照すること。）でお示ししているところである。

今回、コロナ特例事務連絡における人員基準等の臨時的な取扱いについて、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位置づけの変更後（令和5年5月8日以降）においては、下記のとおりに分類された対応によりそれぞれ取り扱うこととしたので（一覧は別紙2参照）、その取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、介護サービス事業所等に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いについては、位置づけ変更後の状況等を踏まえて見直しを行う場合があることを承知されたい。

#### 記

- 1 利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては、当面の間継続する。

2 引き続き感染対策を行いながら必要なサービスを提供する観点及び新型コロナの位置づけ変更やオンラインによる研修環境の改善等を踏まえ、より合理的な取扱いに見直すことが適当なものについては、以下の通りの見直しを行った上で臨時的な取扱いを継続する。

2－(1) 人員基準等の緩和に係る臨時的な取扱いについては、利用者や従事者（同居する家族を含む）に新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）が発生した場合において、柔軟な取扱いを継続する。

2－(2) 研修に係る臨時的な取扱いについては、実習・実地研修に限り、新型コロナの影響により未受講の場合に、基準違反・減算としない取扱いを継続する。

3 新型コロナの感染症法上の位置づけ変更に伴い、各種制限が緩和されることを踏まえ、臨時的な取扱いがなくても必要なサービスを提供することが可能と考えられるものについては、当該臨時的な取扱いを令和5年5月7日をもって終了する。

※位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているものを含む

※コロナ特例事務連絡としては終了するが、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるものを含む

以上が位置づけ変更後における対応となるが、介護保険事業の健全かつ円滑な運営のため、当面の間継続する又は必要な見直しを行った上で継続する臨時的な取扱いの適用は、新型コロナ感染者（又はその疑いがある者）の発生やサービスの継続に必要な新型コロナの感染対策の実施等により、通常必要なサービスの提供に影響があった場合に厳に限るよう留意するとともに、各介護サービス事業所等において適切な運用がなされるよう、貴担当主幹部（局）において十分な監督を行うこと。

以上

位置づけ変更後におけるコロナ特例事務連絡の取扱い整理表 (R5.05.01)

|      | 継続      | 一部修正 (基準等)                       | 一部修正 (研修) | 終了                 |
|------|---------|----------------------------------|-----------|--------------------|
|      | 1       | 2 - (1)                          | 2 - (2)   | 3                  |
| 第1報  |         |                                  |           |                    |
| -1.  |         | (2)、(3)、(4)<br>(5)、(6)、(7)       |           | (1)、(8)            |
| -2.  |         | (1)、(4)、(5)、(6)<br>(7)、(10)、(11) |           | (2)、(3)、(8)、(9)    |
| 第2報  | 1、2     |                                  |           |                    |
| 第3報  | 1、2、5、6 | 3、4、11                           |           | 7*、8、9、10          |
| 第4報  | 3       | 1、2、7                            | 12        | 4、5、6、8、9<br>10、11 |
| 第5報  | 1、2     | 3                                |           | 4、5                |
| 第6報  |         |                                  | 6         | 1、2、3、4<br>5**、7** |
| 第7報  |         |                                  |           | 全て                 |
| 第8報  |         | 5                                |           | 1、2、3、4**、6        |
| 第9報  | 1       |                                  |           | 2、3、4、5            |
| 第10報 |         | 2                                |           | 1、3                |
| 第11報 |         | 3、4、6                            |           | 1、2、5、7、8          |
| 第12報 |         |                                  |           | 全て*                |
| 第13報 |         | 6                                |           | 1*、2*、3*、4*<br>5   |
| 第14報 |         |                                  | 全て        |                    |
| 第15報 |         | 全て                               |           |                    |
| 第16報 | 2       |                                  | 1         |                    |
| 第17報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第18報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第19報 | 1       |                                  |           | 2                  |
| 第20報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第21報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第22報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第23報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第24報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第25報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第26報 | 全て      |                                  |           |                    |
| 第27報 |         |                                  |           | 全て                 |

※第1報の数字は項目番号、第2報以降の数字は問番号。

※数字に\*が付されているものは、位置づけ変更前に既に取扱いを終了しているもの。

※数字に\*\*が付されているものは、コロナ特例事務連絡としては取扱いを終了するものの、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるもの。



# 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ

新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能とします。なお、具体的な取扱いについては、「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」（令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）における取扱いの考え方も参考にして頂きますようよろしくお願いいたします。（①）

なお、新型コロナウイルス感染症に伴い学校が休校等になることにより、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いは可能です。（③-1）

※ 第16報までをまとめているものです。

※ 「④-B」は、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第A報）」の問Bを表します。

## 1. 訪問サービスに関する事項

[＜訪問介護について＞](#)

[＜訪問入浴介護について＞](#)

[＜訪問看護について＞](#)

[＜（介護予防）訪問リハビリテーションについて＞](#)

[＜福祉用具について＞](#)

## 2. 通所サービス等に関する事項

[＜通所系サービス等について＞](#)

[＜（介護予防）通所リハビリテーションについて＞](#)

## 3. 居宅介護支援等に関する事項

## 4. 施設サービスに関する事項

[＜施設系サービスについて＞](#)

[＜介護老人保健施設について＞](#)

[＜（地域密着型）特定施設入居者生活介護について＞](#)

## 5. その他の事項

[＜地域密着型サービスについて＞](#)

[＜介護職員（等特定）処遇改善加算について＞](#)

[＜介護予防・日常生活支援総合事業について＞](#)

[＜地域医療介護総合確保基金について＞](#)

### 3. 居宅介護支援等に関する事項

⑪-4 特定事業所加算（I）を算定している居宅介護支援事業所が、今般の新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他事業所の利用者を引継いだ場合、算定要件の「算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること」の計算において、「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」と同様、引継いだ利用者は例外的に割合計算の対象外として取り扱うこととして差し支えないか。

差し支えない。

⑭-2 介護支援専門員実務研修の実習の取扱いは、④-12において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、特定事業所加算の「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」の要件について、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた場合の取扱い如何。

当該要件の「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」については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第3の11（3）⑩において、「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。」と示しており、必ずしも実習受入の実績を求めているわけではないため、実習を受入れなかったとしても、ただちに加算の要件から外れるわけではない。

その上で、今般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた場合の取扱いとして、例えば、「感染状況が落ち着いた段階で、実習受入を再開することを確約する」、「実習を受け入れない期間も、都道府県の連絡などに対して、実習関係の業務を担当する職員を明示し確保する」等のいずれかを満たしていれば、当該加算の要件を満たしていることとして取扱って差し支えない。

**⑮-1 居宅介護支援の特定事業所集中減算の取扱いは、①の別添2(10)③において、被災地において、ケアプラン上のサービスを位置付ける上で、訪問介護事業所の閉鎖などにより、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合、減算を適用しない取扱いが可能である旨が示されているが、今般の新型コロナウイルス感染症に係る影響により、例えば、ケアプラン上に位置付けられた介護サービス事業所によるサービス内容が休止又は変更されたり、当該事業所の利用に対して利用者からの懸念があること等により、利用者のサービス変更を行う必要があったりすることで、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合についても減算を適用しない取扱いが可能か。**

可能である。

なお、上記の例示によらず、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、柔軟に取り扱うこととして差し支えない。

**③-9 居宅介護支援のサービス担当者会議について、どのような取扱いが可能か。**

感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。

なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。

**⑥-4 サービス担当者会議の取扱いは、③-9において、「感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である。」とされているが、サービス担当者会議を開催する地域において感染者が発生していない場合でも、同様の取扱いが可能か。**

可能である。

**④-9 ③-9において、「なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。」とあるが、基準解釈通知の取扱いと同様か。**

同様である。

**④-10 ③-9における取扱いは介護予防支援についても同様か。**

同様である。

**⑧-1(再掲) 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、どのような取扱いが可能か。**

通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画(標準様式第2表、第3表、第5表等)に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることにより、

**④-11 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から、利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能か。**

可能である。

**⑤-4 居宅介護支援の退院・退所加算や(地域密着型)特定施設入居者生活介護の退院・退所時連携加算について、どのような取扱いが可能か。**

感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、病院等の職員との面談以外での情報収集や電話・メールなどを活用するなどにより、算定することが可能である。

## ⑪-5 今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていただければ、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

## ④-12 介護支援専門員実務研修の実習について、今般の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、例年と異なる方法で実施してもよいか。

現在、介護支援専門員実務研修の実習については、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成26年老発0704第2号厚生労働省老健局長通知）及び介護支援専門員実務研修ガイドライン（平成28年11月厚生労働省老健局振興課）において示しているところ。

実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていただければ、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えない。

### 【参考】

○「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成26年老発0704第2号厚生労働省老健局長通知）（別添1）介護支援専門員実務研修実施要綱（抄）

#### 3（1）基本的な考え方

| 科目                   | 目的  | 内容   | 時間数 |
|----------------------|---|--|-----|
| 【前期】                 |   |  |     |
| ○ケアマネジメントの基礎技術に関する実習 | 実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たった際の留意点や今後の学習課題等を認識する。 | ・実習に当たっては、利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・同席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。 |     |

#### 4（1）研修の実施方法 イ 実習における留意点

実習先としては、特定事業所加算を取得している事業所のような指導体制が整っている事業所で行うことが適切であり、主任介護支援専門員が配置されている事業所に協力してもらうことが適当である。

実習に当たっては、一つの事例だけでなく、複数の事例についてケアマネジメントプロセスを経験することが効果的であり、アセスメントからモニタリングまでの一連のケアマネジメントプロセス（同行等による利用者の居宅訪問、サービス担当者会議開催のための準備や当該会議への同席も含む）を経験することが適当である。なお、実習期間中にサービス担当者会議が開催される機会がなく、会議に同席できなかった場合には、実習先の指導者によって、サービス担当者会議の準備や会議当日の議事進行の方法等を説明することにより理解を促すこと。

実習においては、事前に実習に係る対象者等の同意を得るとともに、特に対象者の安全の確保や知り得た秘密の厳守について万全を期すよう受講者に周知徹底すること。

○介護支援専門員実務研修ガイドライン（平成28年11月厚生労働省老健局振興課）（抄）

|           |                             |                                 |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------|
| <b>前期</b> | <b>⑬ケアマネジメントの基礎技術に関する実習</b> | <b>3日程度<br/>※連続する<br/>必要はない</b> |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------|

## 1. 目的

実習現場でのケアマネジメントプロセスの経験を通じて、実践に当たっての留意点や今後の学習課題等を認識する。

## 2. 内容

・実習に当たっては、利用者への居宅訪問を行い、アセスメントの実施、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の準備・出席、モニタリングの実施、給付管理業務の方法など一連のケアマネジメントプロセスの実習を行う。

**⑭-1 介護支援専門員実務研修の実習の取扱いは、④-12において、実習にあたっては、アセスメントからモニタリングまで一連のケアマネジメントプロセスを経験することが適当であるが、その目的や内容について、当該通知及びガイドラインに沿っていれば、具体的な実施方法については、例えば、実習の実施にあたって、特定事業所加算算定事業所での受入ではなく代替事業所で行うことや、実習期間を短縮するなど、都道府県で柔軟に判断することで差し支えないとする旨が示されているが、実習の受入先となる事業所の中には、令和2年度は例年のように、実習を受け入れることが困難な事業所もあると見込まれることから、実習の取扱いに関する特例措置として、例年と異なる方法で実施して、例外的に実習を免除することは可能か。**

実習の取扱いについては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、研修実施主体の都道府県の判断により、例えば、以下のいずれかの方法によって実施し、例外的に実習を免除することは可能である。

○ 当該研修の対象者について、講義形式（Webシステム等の通信の活用可）により、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスについて再確認及び定着を図るためのレポート等の提出を求める。

○ 当該研修の対象者について、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスに関する実習の内容を踏まえ、例えば、講義・演習時におけるロールプレイなどを通じて修得された、事例に即したアセスメント等について、レポート等の提出を求める。

その上で、これらの対象者については、質の担保の観点から、雇用する事業所に対して、従事開始に伴い、有資格者の居宅訪問への同行などを通じたOJT等を3日間以上行わせるようにすることを前提に、実習を免除する。

[ページの先頭へ戻る](#)

## 町質疑応答集（令和3年以降）

【問1】計画原案に係る説明及び利用者の同意について、「文書により利用者の同意を得ること」で、署名は居宅サービス計画書第1表だけでよいのか。もしくは、第1表～第3表まで必要なのか。

【答】書式にもよりますが、総括した1か所のみで差し支えないと考えます。その署名を得る主旨を勘案のうえ、お取り扱いください。

【問2】居宅サービス計画作成後にも、「継続して指定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」と記載していますが、指定特定福祉用具販売や住宅改修については、どのように扱うのか。継続して必要性があっても、居宅サービス計画に記載し続ける必要はないか。

【答】指定特定福祉用具販売や住宅改修の状況は、アセスメントシート等の更新によって情報は網羅されるものと考えますが、基本的にはケアプラン作成の都度、記載の必要性は勘案されるものと考えます。例として、居宅サービス計画書第2表にて、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）に対し、短期目標を定め、そのサービス（支援）内容を記す際に継続して記載される場合や、一定の期間ごとに用具や改修箇所における利用状況の確認について記録することなどが想定されます。

【問3】申請中の対応はどのようにすればよいのか。

1. 「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成」、また、「依頼のあった被保険者が明らかに要介護者であると思われるときには、居宅介護支援事業者に作成を依頼するよう当該被保険者に居宅介護支援事業者を推薦することが考えられる」と記載しています。認定申請後までは、通常の流れと同等に書類作成をするのか。
2. 暫定ケアプランは、居宅サービス事業所へ交付するのか。
3. 申請中に署名を得なければならない書類はあるのか。また、契約は、認定申請後でよいのか。

【答】

1. について、暫定ケアプランの作成を要する場合とは、認定結果が確定する前にサービスを利用することと存じますが、その場合、運営基準に定められた一連の業務が必要になります。
2. について、前述のとおり、暫定ケアプランを作成する場合であっても一連の業務が必要です。サービス提供に必要となるため、暫定ケアプラン・本ケアプランの写しは共に交付を要します。
3. について、上記と同様に、一連の業務が必要とされることから、重要事項の説明や同意を得ること等は、少なくとも見込まれる介護区分に応じた事業者より事前に行われるものと想定しています。しかしながら、認定結果が非該当となるなど、見込みどおり



にいかない場合もあるため、あらかじめ申請中のサービス利用であることについて理解を得るなど、利用者とその家族等には十分説明を行い、その後の対応に繋げてください。また、その経過が分かるよう記録に残してください。

このことから、申請中の認定結果が要支援・要介護のいずれの区分に判定されるか判断出来ない場合は、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが相互に連携のうえ暫定プランの作成にあたる事を想定しています。暫定で見込んだ介護区分が認定結果と異なる場合において、あらかじめ当該区分に応じた暫定プランが作成されていないこととなりますと、居宅介護支援費が請求出来ず、サービス利用に係る費用は償還払いとなることも考えられるため、その間の対応や事業所の選定など十分なお配慮をお願いします。

**【問 4】** 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者が退院して、医療保険の利用しかない場合でも請求することはできるのか。また、必要な書類や記録方法、請求方法等はどのように対応するのか。

**【答】** 問の状況においても、利用実績がない場合の取扱いとして差し支えありません。

**【参考】** 介護保険最新情報 Vol. 952「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日)」

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

(答)

- ・ 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を 0 単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。
- ・ また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 11 報）（令和 2 年 5 月 25 日事務連絡）の問 5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。
- ・ なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

**【問 5】** 通院時情報連携加算について「居宅サービス計画に記録した場合」と記載していますが、支援経過に記録すればよいのか。

**【答】** お見込みのとおり、一連の記録については、第 5 表の支援経過記録に記載することを想定しています。なお、本加算は、利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに、介護支援専門員が同席することが要件となるため、訪問診療時や診察時以外に同行する場合などには算定出来ません。また、一連の情報連携の結果として、ケアプランが特に変更にならなかった場合も算定出来ます。

**【参考】** 介護保険最新情報 Vol. 952「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日)」

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

(答)

- ・通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）第 3 の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

【問 6】軽度者の福祉用具貸与の取り扱いについて、改めて確認したい。「運営の手引き」から読み取ると、①認定調査表の写しを入手する。②①を指定福祉用具貸与事業者へ送付する。③サービス担当者会議（以下、担当者会議）で必要性を判断する。④市町村に書面等確実な方法で判断して頂く。

※その他、類似の質問

イ介護保険証にある『認定審査会の意見及びサービスの種類の指定』に「福祉用具の利用が望ましい」等と記載されている時の取り扱いも同様なのか。

ロ更新時に 1 年延長を申請した時の取り扱いを教えてください。

ハ医師の所見は必ず必要なのか。

ニ④の扱いはどの時期に行うのか（初回利用時、更新毎）

【答】

③担当者会議で必要性を判断する。

→厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果に該当する場合以外に、「車いすが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」又は、「移動用リフトについて生活環境において段差の解消が必要と認められる者」においては町への確認は不要となります。

④市町村に書面等確実な方法で判断して頂く。

→町への確認とは、居宅サービス計画書（1）（2）、担当者会議の要点、医師の所見が分かる書類（担当者会議の要点や支援経過記録、その他の確認したことがわかる書面を想定しています。）の各写しをもってご相談頂くこととしています。

※その他、類似の質問について

イ町への確認は不要です。担当者会議にて必要性を確認してください。

ロ担当者会議等により必要性が認められる限り、町への確認は不要です。

ハ確認時には必ず必要です。なお、医師の所見の確認方法として、医師に対し、必ず書面によって確認することを求めています。

ニ福祉用具の利用開始前に確認する必要があります。町への確認はその用具の必要性が



続く限り1度で結構です。

【問7】「特定事業所集中減算の適用状況に係る報告書」の取り扱いについて、紹介率最高法人のサービスごとに占める割合80%を超えたサービスについて、文書での交付と説明、署名を得て対応しています。特定事業所集中減算に該当しない場合は、上記書類の手続きは不要ですか。

【答】質問の手続きは、特定事業所集中減算の対象有無の判定の結果、紹介率最高法人の占める割合が80%以下の場合には不要です。

但し、居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画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第1条の2の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って、居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要とされることから求められている基準である以上、サービスの選択がなされる際には留意すべきことであって、実際に利用者の希望が確認されたことが分かるように記録として残されていることが望ましいです。

なお、居宅介護支援の提供の開始に際し、内容及び手続の説明及び同意を得ることは、特定事業所集中減算に関する要件（複数のサービス事業者等の紹介により、利用者による選択が行われたこと）とは異なります。前述但し書き及び下記（参考）にあるように、その主旨を汲んだ取り扱いをお願いいたします。

そのうち、新たなサービスの選択をする機会には居宅サービス事業所の選択に関し、必要に応じた説明とその確認がなされていることが分かるようにしていること、それ以外の計画作成時や利用者によるサービス継続の意向確認のやりとりなどは支援経過記録などに記載しておくことが想定されます。

（参考）

- ・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第4条第2号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- ・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（一部抜粋）（通知：第2の3（1））

居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問131《参考》より）

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護保険計画課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

## 介護保険最新情報

### 今回の内容

居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の  
取扱いについて  
計13枚（本紙を除く）

Vol.959

令和3年3月31日

厚生労働省老健局

介護保険計画課、高齢者支援課、  
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3936)  
FAX：03-3503-7894

老介発 0331 第 1 号  
老高発 0331 第 2 号  
老認発 0331 第 3 号  
老老発 0331 第 2 号  
令和 3 年 3 月 3 1 日

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室） 御中  
各介護保険関係団体

厚生労働省老健局介護保険計画課長  
（公印省略）  
高齢者支援課長  
（公印省略）  
認知症施策・地域介護推進課長  
（公印省略）  
老人保健課長  
（公印省略）

#### 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて

居宅介護支援に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについては、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和 2 年度）の資料においてお示ししたとおり、「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業（令和 2 年度老人保健健康増進等事業）」（株）三菱総合研究所実施）において、現場の実践者を中心に委員会を設置し、居宅介護支援における業務負担の軽減等を通じた環境整備を図る観点や、介護支援専門員を取り巻く環境や業務の変化を前提に、質の担保を図りつつ、対応可能な具体的かつ実質的な業務負担の軽減等の議論を行ってきたところですが、当該事業を踏まえ、今般、別添のとおり「「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について」（平成 22 年 7 月 30 日老介発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号）を一部改正し、標記通知を発出いたしますので、各都道府県におかれましては、趣旨をご理解の上、管内市区町村、関係団体、関係機関に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようお願いいたします。

なお、別添のうち、今般の改正以外の内容については、既にお示ししているところですが、発出してから、長期間経過し、各項目に係る取扱いの周知が徹底されていないことや、居宅介護支援事業所と各保険者において、認識が一致しないなどの状況が生じている等のご意見がある旨承知しております。

各項目に係る取扱いの可否については、介護支援専門員の判断を十分に踏まえ、各市町村においては、その可否に係る判断にあたっては根拠を示し、双方が理解できる形で対応がなされるよう、改めて特段のご配慮をお願いいたします。

そのため、日頃から、居宅介護支援事業所におかれましては、例えば、各地域の職能団体等を通じて、今般の各項目に係る取扱いについて、各地域の実情を踏まえた基本的な考え方等の整理や合意が図られるよう、意見交換会や協議の場等の開催を各市町村に提案し、一方、各市町村におかれましては、これらの場を積極的に活用し、双方の認識共有、合意形成の一層の充実に努められますよう併せてお願いいたします。

また、平成 30 年 4 月から居宅介護支援事業所の指定権限を各都道府県から市町村に移譲し、これまで全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議においてもお願いしてきたところありますが、各都道府県におかれましては、改めて市町村に対して必要な支援を実施していただくよう、上記について、ご承知いただき、適切な支援や対応をお願いいたします。

なお、当該通知の「I 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員関係」については、本通知の適用に伴い廃止します。

また、当該事業に係る報告書については、事業完了次第、ご参考いただくために別途その掲載先をお知らせいたしますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

- ・ (別添) 居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い
- ・ (参考) 「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について (平成 22 年 7 月 30 日老介発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号) (別添) の一部改正後全文

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

| 項目  | 項目に対する取扱い   |
|---|---|
| 1 居宅介護支援  |   |
| (1)居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例について   | <p>居宅介護サービス計画書(ケアプラン)の記入例については、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「居宅サービス計画書作成の手引」(発行(財)長寿社会開発センター)</li> <li>・「居宅サービス計画ガイドライン」(発行(福)全国社会福祉協議会)</li> </ul> <p>など、市販されている参考書籍が多数発刊されている。また、介護支援専門員実務研修なども地域において様々開催され、特にケアマネの資格取得に必修となっている「実務研修」には「居宅サービス計画等の作成」、一定の実務をもとに専門知識の習得を目指す「専門研修」においても事例研究等の研修課程を設けているところであり、これらの活用を図りたい。</p>   |
| (2)居宅サービス計画書の更新の時期の明確化について  | <p>居宅サービス計画書の更新(変更)については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成11年7月29日老企22厚生労働省老人保健福祉局企画課、以下「基準の解釈通知」という。)の「第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」の「3 運営に関する基準」において、</p> <p>①モニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等に応じて居宅サービスを変更(⑫居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)</p> <p>②介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合(※)には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする(⑬居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取)と規定しているところである。</p> <p>したがって、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。)においても、モニタリングにより利用者の状態(解決すべき課題)に変化が認められる場合や、要介護認定の更新時において、居宅サービス計画書の更新(変更)を求めているところであり、これを周知徹底したい。</p> <p>※基準第13条14<br/>介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。(中略)</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合<br/>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> |
| (3)緊急入院等におけるモニタリングの例外について   | <p>基準の解釈通知の「第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 3 運営に関する基準 (7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑬モニタリングの実施」において、「特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い(以下略)」とされている。</p> <p>さらに、「特段の事情」とは、「利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合は「特段の事情」に該当し、必ずしも訪問しなければ減算となるものではない。ただし、入院・入所期間中でもモニタリングをしていく必要性はあることから、その後の継続的なモニタリングは必要となるものであり、留意されたい。</p>  |
| (4)「家族旅行」などで、ショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱いについて(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて) | <p>指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。</p> <p>しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。</p>   |

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

|  |  |
|--|--|
| <p>3 ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)</p>        | <p>「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(以下、「基準の解釈通知」という。))の「第Ⅱ 指摘居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」の「3 運営に関する基準」(7)指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針の「⑯居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38、以下「基準」という。))の第13条第3号から第11号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。</p> <p>なお、「利用者希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。</p> |
| <p>サービス提供の曜日変更</p>                           | <p>利用者の体調不良や家族の都合など臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>   |
| <p>サービス提供の回数変更</p>                           | <p>同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>  |
| <p>利用者の住所変更</p>                              | <p>利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>   |
| <p>事業所の名称変更</p>                              | <p>単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>  |
| <p>目標期間の延長</p>                               | <p>単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これらはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>   |
| <p>福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合</p>        | <p>福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>   |
| <p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更</p> | <p>目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>  |
| <p>目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合</p>             | <p>第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>  |
| <p>担当介護支援専門員の変更</p>                          | <p>契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更(但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること。))のような場合には、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられる。</p> <p>なお、これはあくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第13条第3号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第11号(居宅サービス計画の交付)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>4 ケアプランの軽微な変更の内容について(サービス担当者会議)</p>     | <p>基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>   |
| <p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>         | <p>単なるサービス利用回数の増減(同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など)については、「軽微な変更」に該当する場合もあるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。しかしながら、例えば、ケアマネジャーはサービス事業所へ周知したほうが良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>  |
| <p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p> | <p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>  |
| <p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い</p>            | <p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間(担当者間)の合意が前提である。その上で具体的には、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号)の「課題分析標準項目(別添)」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康状態(既往歴、主傷病、病状、痛み等)」</li> <li>・「ADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)」</li> <li>・「IADL(調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等)」</li> <li>・「日常の意思決定を行うための認知能力の程度」</li> <li>・「意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーション」</li> <li>・「社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)」</li> <li>・「排尿・排便(失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度など)」</li> <li>・「褥瘡・皮膚の問題(褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等)」</li> <li>・「口腔衛生(歯・口腔内の状態や口腔衛生)」</li> <li>・「食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)」</li> <li>・「行動・心理症状(BPSD)(妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等)」</li> </ul> <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>5 暫定ケアプランについて</p>                            |  |
| <p>看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて</p> | <p>暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン(原案)においても同様の内容が見込まれる場合(典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。)は、暫定ケアプラン作成の際に行った「指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。</p> |



|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 6 その他                            |  |
| ケアプランの作成依頼(変更)届出書の様式の取扱い(活用)について | ケアプラン作成依頼(変更)届出書の標準様式については、「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式について」等の一部改正において、要介護認定等に係る調査内容等の提示について、依頼者の同意欄を設けているが、当該欄に係る同様の内容が必要な場合について、各保険者において別の同様の文書・資料の提出や手続きの申請等を求めている場合は、当該欄の活用や当該標準様式の項目の追加等の工夫を行うことで、二重の手間を求めることは避ける対応を図られたい。 |

(参考)

(別添)

## 介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート(「早期に対応が可能なもの」に関する対応)

### I 介護報酬

| 項目                                  | 意見への対応   |
|-------------------------------------|--|
| (1) 介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法について | 介護給付費請求書等、介護報酬の請求に係る書面の記入方法については、「介護給付費請求書等の記載要領について」(平成13年11月16日老老発第31号)で示しており、また、返戻の理由については、原因が特定できるよう返戻事由別にエラーコードが設けられており、国民健康保険団体連合会からの通知に記載されているところであるが、今後も内容が明快なものとなるように配慮してまいりたい。 |
| (2) 返戻事由別エラーコードについて                 | 返戻事由別エラーコードについては、請求誤りの理由を明確にするため、必要最低限のもののみを示すこととしているところであるが、今後もこの考え方に基き、適切に運用してまいりたい。   |

### II 要介護認定

|   |   |
|---|---|
| (1) 末期がん等により介護サービスの利用について急を要する方の要介護認定について | 事務連絡「末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について」(平成22年4月30日 厚生労働省老人保健課)により、末期がん等の方の要介護認定については、暫定ケアプランの作成、迅速な要介護認定の実施等の取組を徹底するよう周知したところ。  |
| (2) 自治体間における認定医順の統一化について                  | 全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な要介護認定を実現するため、認定調査員や主治医等に対して研修会の開催、都道府県、指定都市における実施のための経済的支援、当該研修の充実を図るための研修テキストの作成などを行っているところ。今後とも、認定調査員等の資質向上を図り、適切な要介護認定が行われるよう、研修の充実を図る。 |

### III 住宅改修・福祉用具

|                              |   |
|------------------------------|---|
| (1) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いに係る手続きについて | <p>軽度者への福祉用具貸与の例外給付については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)でお示しているとおり、</p> <ol style="list-style-type: none"><li>① 医師の医学的な所見に基づく判断</li><li>② 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</li><li>③ 書面等確実な方法による市町村の確認</li></ol> <p>により要否を判断することとし、このうち①については、主治医意見書により確認する方法でも差し支えないこととしている。<br/>この他、医学的な所見を確認する方法として、保険者が認める場合には、次の方法などが考えられるものである。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師の診断書</li><li>・ 介護支援専門員が、医師の所見を聴取の上、その内容を記載した居宅サービス計画</li><li>・ その他、医師が医学的な所見に基づく判断を行ったことを示す書類</li></ul> |
|------------------------------|---|

|   |   |
|---|---|
| <p>(2) 住宅改修が必要な理由書の内容の重複について</p>            | <p>住宅改修が必要な理由証については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)でお示しているとおり、1ページに利用者の身体状況、介護状況等の利用者が置かれている総合的状況を記載し、これを踏まえて、2ページに活動ごとに改善しようとしている生活動作とその動作を行う上で困難な状況等の個別詳細な状況や改修項目を記載するものであり、内容の重複はないと考えている。<br/>         なお、居宅サービス計画等の記載と重複する内容については、居宅サービス計画等の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p> |
| <p>(3) 住宅改修が必要な理由書への記載の省略について</p>           | <p>住宅改修が必要な理由書については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」(平成12年3月8日老企第42号)においてお示しているとおり、利用者に対する居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の記載内容により確認することができる項目について、「別紙居宅サービス計画中〇〇欄参照」と記載する等により、理由書への記載を省略して差し支えない。</p>   |
| <p>(4) 住宅改修に関する申請書の「改修の箇所及び規模」の確認方法について</p> | <p>「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について(平成12年3月8日老企第42号)」でお示しているとおり、当該記載箇所については、同時に提出する「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できる」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、「別紙〇〇参照」と記載する等により、申請書には工事種別のみを記載することとして差し支えない。</p>   |

#### IV 指定・更新・変更

|  |   |
|--|---|
| <p>(1) 指定更新時における申請書類について</p>             | <p>指定居宅サービス等の指定更新時における申請書類については、「介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)」第115条等によりサービスごとに示しているところであるが、指定券じゃ(都道府県知事又は市区町村長)は、事業者(施設)が既に提出している事項の一部に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができることとされており、各指定権者に当たっては、こうした取扱いの周知を図ることによる事業者の事務負担の簡素化に努められたい。<br/>         なお、例えば、訪問介護に関する指定更新に当たって必要とされている書類についてまとめると、別表1のとおりである。</p>  |
| <p>(2) 新規指定の申請様式について</p>                 | <p>指定居宅サービス等の指定申請に関する様式等については、「指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業所の指定等に関する規則(参考例)の送付について(平成21年4月24日老健局振興課事務連絡)」(以下「参考例事務連絡」という。)において、厚生労働省から参考例を示しているところであり、各自治体において引き続き活用されたい。</p>   |
| <p>(3) 指定の変更の届出様式について</p>                | <p>指定居宅サービス等の変更の届出に関する様式等については、参考例事務連絡において、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、引き続き活用されたい。</p>   |
| <p>(4) 指定居宅サービスの指定等事務に関する勤務体制一覧表について</p> | <p>指定居宅サービスの指定等事務に関する様式等については、参考例事務連絡に於いて、厚生労働省から参考例を示し、各自治体において適宜追加・修正等の上、活用されているところであるが、同事務連絡における参考様式1(従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表)の備考7において、「各事業所・施設において使用している勤務割表等(既に事業を実施しているときは直近月の実績)により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。」としているところであり、各自治体においてはこうした取扱いの活用により事務負担の簡素化に努められたい。</p>   |
| <p>(5) 居宅サービスの各事業所の運営規程について</p>          | <p>運営規程については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)」(以下「指定居宅サービス基準」という。)等によりサービスごとに定めておく事項を示しているところであるが、例えば訪問介護については「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」(以下「居宅基準解釈通知」という。)第三の一の1(17)において「同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない」としており、例えば同一事業所において訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受け、かつ一体的な事業運営をしている場合、運営規程を一体的に作成してよい。</p> |

## V その他

|   |  |
|---|--|
| <p>(1) 介護予防事業特定高齢者施策のケアプラン作成について</p>  | <p>介護予防事業におけるケアプランについては、特に必要な場合等を除き、原則、地域包括支援センターによる作成を不要にするなど、事業の効率化を図ることとする。<br/>【近日中に通知発出予定】</p>  |
| <p>(2) 特定高齢者施策の簡素化等について</p>   | <p>介護予防事業については、例えば、対象者の選定方法を健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用する方法に見直す、事業内容をより高齢者のニーズに合ったものに見直すなど、事業の効率化、充実を図ることとする。<br/>【近日中に通知発出予定】</p>  |
| <p>(3) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について</p> | <p>『「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」等の一部改正について（平成20年7月29日厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）』において、通所介護における個別機能訓練計画等については通所介護計画等との一体的作成を認めることとしたところであり、各自自治体におかれてはこれを徹底されたい。<br/><br/>【参考】平成20年実施の事務負担軽減（個別機能訓練加算・運動器機能向上加算関係）（別表2）</p> |
| <p>(4) 通所介護の個別機能訓練加算における「個別機能訓練計画」及び介護予防通所介護の運動器機能向上加算における「運動器機能向上計画」について</p> | <p>利用者ごとに補充され、常時事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧可能とするように求めている「個別機能訓練に関する実施記録（実施時間・訓練内容・担当者等）」については、栄養改善加算、口腔機能向上加算、運動器機能向上加算における定期的な記録に関する取扱いと同様に、指定居宅サービス基準第105条において重用する第19条に規定するサービスの提供の記録に所要の事項を記録している場合は、改めて記録する必要は無く、また、あらかじめ策定された個別機能訓練計画に基づき実施記録チェック表などを策定し、当該表にチェックをしていく方法等によることも可能である。</p>                   |
| <p>(5) 介護職員処遇改善交付金の申請手続の簡素化について</p>   | <p>介護職員処遇改善交付金の申請手続については、「介護職員処遇改善交付金事業実施要領」において示しているところであるが、平成22年3月30日付けで一部改正を行い、都道府県の判断で、交付金を受けようとする事業者が前年度の対象事業者の承認を受けている場合において、キャリアパス要件等届出書や計画書添付書類の内容に変更がないときは、その提出を省略させることができることとしたところである。</p>   |
| <p>(6) 介護職員処遇改善交付金に関する様式等の統一について</p>  | <p>「介護職員処遇改善交付金申請の際の添付資料の簡素化について（お願い）（平成21年11月13日老健局介護費県計画課事務連絡）」において、全国の都道府県に対し、添付書類を必要最小限に限るよう要請し、手続きの簡素化を図ったところであり、引き続き適切な運用が図られるよう配慮してまいりたい。</p>   |
| <p>(7) 介護職員処遇改善交付金に関する説明会の開催について</p>  | <p>これまで、例えば「全国介護費県単横課長会議」（H21.5.28）等の機会において、本交付金の説明会を行ってきたところであり、各都道府県においてもそれぞれ説明会等が行われている。なお、本交付金の概要については、厚生労働省のホームページにおいても掲載しているところであり、参照いただきたい。</p>   |



|  |  |
|--|--|
| <p>(15)高額医療合算介護サービス費の支給に係る事務手続の簡素化について</p> | <p>高額医療・高額介護合算制度における申請手続については、介護保険法施行規則及び医療保険各法の施行規則において、介護保険担当課及び医療保険担当課の両窓口申請する旨規定されているが、国民健康保険制度又は後期高齢者医療制度の加入者については、市町村の判断により手続を省略することができ、申請を国民健康保険担当課又は後期高齢者医療担当課のみに行えばよいという取扱いを可能としている。</p>  |
| <p>(16)日用品等の取扱いについて</p>                    | <p>介護報酬の算定における日常生活費の解釈については、通知、Q&amp;A等において統一的な解釈を示しているところであり、今後とも周知徹底を図りたい。</p> <p>【「日常生活費」の具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望によって、身の回りの品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</li> <li>・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 等</li> </ul> |
| <p>(17)生活援助の取扱いについて</p>                    | <p>訪問介護の生活援助について、個々の利用者の状況に応じて判断するものであり、同居家族がいることをもって一律機械的に拒否するべきものではなく、今後とも周知徹底を図りたい。<br/>(平成21年12月に、自治体に対して取扱を再周知したところ)</p>  |

【別表 1】 指定時及び更新時における必要書類（訪問介護の場合）

| 事項                                  | 更新時                             |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 事業所の名称・所在地                          | 要                               |
| 申請者の名称・主たる事務所の所在地・代表者の氏名、生年月日、住所、職名 |                                 |
| 事業の開始予定年月日                          | 不要                              |
| 定款、寄付行為。登記事項証明書等                    | 既に指定権者に提出している事項に変更がないときは省略可能（※） |
| 平面図                                 |                                 |
| 管理者、サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所、経歴         |                                 |
| 運営規定                                |                                 |
| 利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要            |                                 |
| 従業者の勤務の体制・勤務形態                      |                                 |
| 資産の状況                               |                                 |
| 居宅介護サービス費の請求に関する事項                  | 要                               |
| （欠格事由に該当しないことに関する）誓約書               |                                 |
| 役員の氏名、生年月日、住所                       |                                 |
| その他の指定権者が必要と認める事項                   |                                 |
| 現に受けている指定の有効期間満了日                   |                                 |

※ 居宅サービスと一体的に介護予防サービスを運用する場合も同様の取扱いが可能

【別表 2】（参考）平成 20 年実施の事務担軽減（個別機能訓練加算・運動機能向上加算関係）

| 関係する加算                  | 改正の概要（平成 20 年 8 月 1 日施行）  |
|-------------------------|---|
| 個別機能訓練加算<br>（通所介護）      | ○ 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。  |
| 運動器機能向上加算<br>（介護予防通所介護） | ○ 運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画に記載する場合は、その記載をもって代替することができる。<br>○ 運営基準において作成が義務付けられている「サービスの提供の記録において」運動器機能向上加算の要件となっている「運動器の機能の定期的な記録」に相当する内容を記録する場合は、その記録をもって代替することができる。 |



老振発1224第1号

平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。



# 介護保険制度 訪問介護について ちょっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

## 身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

## 生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

## どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

### ○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の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

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
  - ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
  - ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合
- などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。



医政発第 0726005 号  
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長（公印省略）

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
  - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
  - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切る

こと及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること  
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について  
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
  - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
  - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
  - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。



10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

(参考)厚労省HP 介護サービス関係 Q&A集 ※介護保険最新情報 vol.1090 『「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.12)(令和4年7月20日)」の送付について』まで収載。

| 担当課           | 連番   | サービス種別          |                  | 基準種別 | 項目                           | 質問  | 回答  | QA発出時期、文書番号等   |     |
|---------------|------|-----------------|------------------|------|------------------------------|---|---|--|-----|
|               |      | 平成31年2月5日 Q&A以前 | 平成31年3月15日 Q&A以降 |      |                              |   |   | 文書名  | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1614 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 1 人員 | 契約時の説明について                   | 今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。 | 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。   | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                 | 131 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1615 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 1 人員 | 主治の医師について                    | 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。  | 訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。   | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                 | 132 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1616 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 1 人員 | 主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について | 基準第13条第13号の2に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかどのようなものが想定されるか。   | ・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。<br>・なお、基準第13条第13号の2は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。  | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                 | 133 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1617 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 1 人員 | 訪問介護が必要な理由について               | 基準第13条第18号の2に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護(生活援助中心型)の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。   | 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。   | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                 | 134 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1618 | 23 居宅介護支援事業     | 【居宅介護支援】         | 1 人員 | 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件                | 事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。   | 具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。<br><br><例><br>※当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提<br>・法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置<br>・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等  | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 117 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1619 | 23 居宅介護支援事業     | 【居宅介護支援】         | 2 設備 | 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件                | 情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。   | ・情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の7の「(2) 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、<br>・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン<br>・訪問記録を随時記載できる機能(音声入力可)のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。<br>この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>としていたところ。<br>・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。<br><br><例><br>○利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。<br>○ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。 | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 115 |

| 担当課           | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別 | 項目                     | 質問  | 回答   | QA発出時期、文書番号等  |     |
|---------------|------|--------------------|---------------------|------|------------------------|---|--|---|-----|
|               |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |      |                        |   |  | 文書名   | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1620 | 23 居宅介護支援事業        | 【居宅介護支援】            | 2 設備 | 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件          | 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。  | 基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。<br><br><例><br>○要介護認定調査関連書類関連業務<br>・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど<br>○ケアプラン作成関連業務<br>・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど<br>○給付管理関連業務<br>・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど<br>○利用者や家族との連絡調整に関する業務<br>○事業所との連絡調整、書類発送等業務<br>○保険者との連絡調整、手続きに関する業務<br>○給与計算に関する業務 等   | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について    | 116 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1622 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 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、薬剤師又は看護職員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うことが必須となったが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。  | 居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要なものであることから、情報提供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、当該情報を参考とすること。<br>また、適切なサービスの提供に当たり、利用者介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。  | 24.3.30<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.273<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について | 18  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1623 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について | 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、平成30年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、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ものについて、そのケアプランを市町村に届け出る必要があるが、平成30年10月サービス分のケアプランから届出対象となるのか。  | 届出の対象は、ケアプランの作成又変更した日を基準とする。<br><br>そのため、最初の届出期限となる平成30年11月末までの届出対象は、<br>・平成30年10月中に作成又は変更した10月サービス分のケアプラン<br>・平成30年10月中に作成又は変更した11月サービス分のケアプラン<br>となり、平成30年9月中に作成又は変更した10月サービス分のケアプランは届出対象とならない。  | 30.11.7<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.690<br>「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)」の送付について | 1   |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1624 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について | 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。 | 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。<br><br>具体例として、例えば、<br>・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、<br>・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、<br>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。  | 30.11.7<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.690<br>「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)」の送付について | 2   |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1625 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について | 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。  | 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。<br>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。<br>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。<br>(※「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) | 30.11.7<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.690<br>「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)」の送付について | 3   |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1626 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 居宅サービス計画(ケアプラン)の届出について | 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事もあり得るが、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。  | 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。   | 30.11.7<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.690<br>「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)」の送付について | 4   |

| 担当課           | 連番   | サービス種別          |                  | 基準種別 | 項目                      | 質問   | 回答  | QA発出時期、文書番号等  |     |
|---------------|------|-----------------|------------------|------|-------------------------|--|---|---|-----|
|               |      | 平成31年2月5日 Q&A以前 | 平成31年3月15日 Q&A以降 |      |                         |  |   | 文書名   | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1630 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 3 運営 | 給付管理票の記載                | 「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのか、それとも月末時点での実績を記載するのか。   | 居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その際作成後の「計画」を記載することになるが、再作成が必要でない場合(例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他の事業所のサービスに振り返ることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合)は、当初の「計画」を記載することになる。具体的には、居宅介護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表(写)」から、訪問サービス区分については、事業所、サービス種類ごとの集計行の「区分支給限度基準内単位数」を、転記することとなる。                                 | 12.4.28事務連絡<br>介護保険最新情報vol.71<br>介護報酬に係るQ&A<br>vol.2                        | IV7 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1631 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 3 運営 | 基本チェックリスト               | 認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本チェックリストの全項目を聞きとる事が必要か。   | 1 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断するデータのの一つとして、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメント等に活用することとしており、介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただきたい。<br>2 なお、認知症等により問診の実施が困難なケースについては、全項目の聴取が出来なくてもやむを得ないものと考えている。   | 18.2.17<br>介護制度改革information<br>vol.61<br>老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について | 3   |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1646 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 3 運営 | サービス提供拒否                | 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。   | 指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。<br>したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。  | 18.3.27<br>介護制度改革information<br>vol.80<br>平成18年4月改定関係Q<br>&A(vol.2)         | 36  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1647 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 3 運営 | 要支援状態から要介護状態への変更        | 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扱いはどのように行うのか。  | 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。  | 18.3.27<br>介護制度改革information<br>vol.80<br>平成18年4月改定関係Q<br>&A(vol.2)         | 37  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1648 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 3 運営 | 小規模多機能型居宅介護の利用開始        | 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かかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどが行うのか。 | 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。<br>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。<br>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。<br>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。 | 18.3.27<br>介護制度改革information<br>vol.80<br>平成18年4月改定関係Q<br>&A(vol.2)         | 38  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1649 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 3 運営 |                         | 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、「その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」とものと確認する取扱いをして差し支えない」とこととされているが、その趣旨如何。   | 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)の事務負担の軽減という観点や、更新変更認定の改善者については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的とすることとした。<br>なお、「特段の支障」がある場合とは、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター(介護予防支援事業所)への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。  | 18.9.11<br>平成18年4月改定関係<br>Q&A<br>vol.7(事業所評価加算関係)                           | 5   |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1652 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 3 運営 | 居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等 | 居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。   | 居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。   | 21.3.23<br>介護保険最新情報vol.69<br>平成21年4月改定関係Q<br>&A(vol.1)                      | 71  |

| 担当課               | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別 | 項目                             | 質問  | 回答   | QA発出時期、文書番号等  |       |
|-------------------|------|--------------------|---------------------|------|--------------------------------|---|--|---|-------|
|                   |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |      |                                |   |  | 文書名   | 問番号   |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1654 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 定期巡回・随時対応型訪問介護<br>看護サービスとの連携   | 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。  | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。<br>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で該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。 | 24.3.16<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.267<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)<br>(平成24年3月16日)」の<br>送付について | 115   |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1655 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算                        | 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。   | 介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。<br>ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養に必要な説明(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。<br>なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみ算定も可能である。  | 24.3.30<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.273<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)<br>(平成24年3月30日)」の<br>送付について | 19    |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1656 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算                        | 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。     | 居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。  | 24.3.30<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.273<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)<br>(平成24年3月30日)」の<br>送付について | 20    |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1657 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算                        | 入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。 | そのとおり。   | 24.3.30<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.273<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)<br>(平成24年3月30日)」の<br>送付について | 21    |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1658 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算                        | 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。   | 可能である。<br>退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。<br>なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。   | 24.4.25<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.284<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)<br>(平成24年4月25日)」の送<br>付について | 7     |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1659 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算                        | 4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。  | 利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。<br>なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者には、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。   | 24.4.25<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.284<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)<br>(平成24年4月25日)」の送<br>付について | 8     |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1660 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 数ヶ月に1～2度短期入所のみ<br>を利用する居宅介護支援費 | 数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。  | 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、居宅介護支援費の請求はできない。  | 12.4.28事務連絡<br>介護保険最新情報vol.71<br>介護報酬等に係るQ&A<br>vol.2   | I(4)1 |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1661 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 運営基準違反に係る減算                    | 運営基準違反に該当する場合の減算方法について  | 当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。  | 15.5.30<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.151<br>介護報酬に係るQ&A  | 1     |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1662 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 運営基準違反に係る減算                    | 新規認定時の減算に係る起算月について  | 居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。  | 15.5.30<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.151<br>介護報酬に係るQ&A  | 4     |

| 担当課           | 連番   | サービス種別          |                  | 基準種別 | 項目        | 質問   | 回答   | QA発出時期、文書番号等  |     |
|---------------|------|-----------------|------------------|------|-----------|--|--|---|-----|
|               |      | 平成31年2月5日 Q&A以前 | 平成31年3月15日 Q&A以降 |      |           |  |  | 文書名   | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1667 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 取扱件数      | 居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネージャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。   | 基本的には、事業所に所属するケアマネージャー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、事業内のケアマネー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ー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、一部のケアマネージャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。  | 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) | 30  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1668 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 取扱件数      | ケアマネージャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネージャーであれば1人として計算できるのか。   | 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「ケアマネージャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネージャーである場合、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のケアマネー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、ケアマネージャーの人数として算定することはできない。   | 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) | 31  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1669 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 取扱件数      | 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。  | 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。   | 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) | 32  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1670 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 特定事業所集中減算 | 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。   | 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。  | 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) | 34  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1671 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 特定事業所加算   | 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。  | 別添①の標準様式(省略)に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。   | 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) | 35  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1672 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 基本単位区分    | 利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。  | 【例1】<br>取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合<br>① 40(件)×1.5(人)=60(人)<br>② 60(人)-1(人)=59(人)であることから、1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。<br>【例2】<br>取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合<br>① 40(件)×2.5(人)=100(人)<br>② 100(人)-1(人)=99(人)であることから、1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。<br>100件目以降については、<br>③ 60(件)×2.5(人)=150(人)<br>④ 150(人)-1(人)=149(人)であることから、100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。<br>なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。 | 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)           | 58  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1673 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 基本単位区分    | 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・2:1,005単位/月」と「要介護3・4・5:1,306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。                            | 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・5:1,306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・2:1,005単位/月」)を位置付けることとする。  | 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)           | 59  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1675 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 逓減制       | 事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。   | 事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。  | 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)           | 61  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1676 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 初回加算      | 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。   | 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、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。  | 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)           | 62  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1678 | 23 居宅介護支援事業     |                  | 4 報酬 | 入院時情報連携加算 | 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入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。 | 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。<br><例><br>6/1- 介護保険サービス利用<br>7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A<br>7/5 入院<br>7/7 →情報提供B<br>7/10 6月分請求日<br>7/12 →情報提供C   | 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)           | 64  |



| 担当課           | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別 | 項目      | 質問  | 回答  | QA発出時期、文書番号等  |     |
|---------------|------|--------------------|---------------------|------|---------|---|---|---|-----|
|               |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |      |         |   |   | 文書名   | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1679 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算 | 退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。  | 退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、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で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。<br>ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。   | 21.3.23<br>介護保険最新情報vol.69<br>平成21年4月改定関係Q<br>&A(vol.1)  | 65  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1680 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算 | 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。  | 退院・退所加算については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。<br><例> 6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成<br>6/27 退院・退所日<br>6/27-8/1 サービス提供なし<br>8/1- 8月からサービス提供開始<br>上記の例の場合、算定不可   | 21.3.23<br>介護保険最新情報vol.69<br>平成21年4月改定関係Q<br>&A(vol.1)  | 66  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1683 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 運営基準減算  | 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。  | 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。<br><例> 4月 50/100 減算適用<br>5月6月(減算の状態が続く限り)算定しない  | 21.3.23<br>介護保険最新情報vol.69<br>平成21年4月改定関係Q<br>&A(vol.1)  | 72  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1684 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算 | 退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。   | 退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。<br>したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。<br>なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。   | 21.4.17<br>介護保険最新情報vol.79<br>平成21年4月改定関係Q<br>&A(vol.2)  | 29  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1685 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算 | 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。  | 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)。<br>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。<br>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。<br><br>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<br>○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月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。 | 21.4.17<br>介護保険最新情報vol.79<br>平成21年4月改定関係Q<br>&A(vol.2)  | 30  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1686 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算 | 加算の要件中「(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。」とあり、「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」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。 | 算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。  | 24.3.16<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.267<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)<br>(平成24年3月16日)」の<br>送付について | 109 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1687 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算 | 入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。<br>また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。   | 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。<br>また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。<br><br>※ ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。   | 24.3.16<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.267<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)<br>(平成24年3月16日)」の<br>送付について | 110 |



| 担当課           | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別 | 項目                                    | 質問  | 回答   | QA発出時期、文書番号等  |     |
|---------------|------|--------------------|---------------------|------|---------------------------------------|---|--|---|-----|
|               |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |      |                                       |   |  | 文書名   | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1688 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算                               | 病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。<br>① 病院、老健でそれぞれ算定。<br>② 病院と老健を合わせて算定。<br>③ 老健のみで算定。   | 退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。   | 24.3.16<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.267<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)<br>(平成24年3月16日)」の送付について | 111 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1689 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 緊急時等居宅カンファレンス加算                       | カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。   | 月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。   | 24.3.16<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.267<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)<br>(平成24年3月16日)」の送付について | 112 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1690 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 緊急時等居宅カンファレンス加算                       | 「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。   | 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。   | 24.3.16<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.267<br>「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)<br>(平成24年3月16日)」の送付について | 113 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1691 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所集中減算における「通所介護・地域密着型通所介護」の取扱いについて | 平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。 | 平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。  | 28.5.30<br>事務連絡<br>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                            | —   |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1692 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所集中減算について                         | 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。            | 貴見のとおりである。   | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                        | 135 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1693 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)について               | 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)において、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、研修会等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会に係る次年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように取扱うのか。             | ・平成30年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度4月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を9月末日までに定めることとする。<br>・なお、9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。   | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                        | 136 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1694 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算について                           | 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。   | ・貴見のとおりである。<br>・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。   | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                        | 137 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1695 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算(Ⅳ)について                        | 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。                               | ・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。<br>【退院・退所加算】<br>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。<br>【ターミナルケアマネジメント加算】<br>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。<br>・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。 | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                        | 138 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1696 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 入院時情報連携加算について                         | 先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。  | 入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。   | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                        | 139 |

| 担当課           | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別 | 項目                | 質問   | 回答  | QA発出時期、文書番号等   |     |
|---------------|------|--------------------|---------------------|------|-------------------|--|---|--|-----|
|               |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |      |                   |  |   | 文書名  | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1697 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 退院・退所加算について       | 退院・退所加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)口及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。   | 退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。  | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                 | 140 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1698 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 居宅サービス計画の変更について   | 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)は必要なのか。  | ・介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合(例えば、サービス提供時間が7時間以上9時間未満が、7時間以上8時間未満)であっても、サービスの内容及び提供時間に変更が無ければ、居宅サービス計画の変更を行う必要はない。<br>・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あらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、通常の変更と同様のプロセスが必要となる。  | 30.3.22<br>事務連絡<br>「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)」の送付について                 | 141 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1699 | 23 居宅介護支援事業        | 【居宅介護支援】            | 4 報酬 | 特定事業所加算           | 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。 | 算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。   | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 113 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1700 | 23 居宅介護支援事業        | 【居宅介護支援】            | 4 報酬 | 特定事業所加算           | 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。   | 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)3(7)④を参照されたい。<br><br>＜参考＞<br>・通知:第2の3(7)④<br>居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立つて作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。<br>なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。 | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 114 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1701 | 23 居宅介護支援事業        | 【居宅介護支援】            | 4 報酬 | 通院時情報連携加算         | 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。  | ・通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。<br>・なお、連携にあたっては、利用者と同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。  | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 118 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1702 | 23 居宅介護支援事業        | 【居宅介護支援】            | 4 報酬 | 退院・退所加算           | カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。  | ・具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。<br>・なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。<br><br>＜例＞<br>・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等  | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 120 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1703 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 個別サービス計画の提供依頼について | 個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ2年間とするのか。   | 個別サービス計画については、運営基準第29条における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更にあたっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。   | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について       | 187 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1704 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 3 運営 | 個別サービス計画の提供依頼について | 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、施行日の平成27年4月1日には、担当者に対して個別サービス計画の提出依頼を一斉に行わなければならないのか。  | 当該規定は、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。居宅介護支援事業所の多くは、個別サービス計画の提出を従来より受けており、提出を受けていない居宅介護支援事業所については、速やかに個別サービス計画の提出を求められたい。   | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について       | 188 |

| 担当課           | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別 | 項目            | 質問  | 回答   | QA発出時期、文書番号等   |     |
|---------------|------|--------------------|---------------------|------|---------------|---|--|--|-----|
|               |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |      |               |   |  | 文書名  | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1705 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 居宅介護支援費について   | 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よいか。   | 貴見のとおりである。   | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について | 180 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1706 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 運営基準減算について    | 新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。  | 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。  | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について | 181 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1707 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所集中減算について | 特定事業所集中減算についての新しい基準は、平成27年9月1日から適用とあるが、現在80%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、平成27年度前期(平成27年3月から8月末まで)の実績で判断するのではなく、平成27年度後期(平成27年9月から2月末まで)の実績で判断するというのでよいか。   | 貴見のとおりである。平成27年度後期の実績を元に判断し、減算適用期間は、平成28年4月1日から9月31日までとなる。   | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について | 182 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1708 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所集中減算について | 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か。  | 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日までの提出が必要となる。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。  | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について | 183 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1709 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算について   | 特定事業所加算は、今般の改正により2段階から3段階へ見直しとなったが、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合又は特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅱ)を算定する場合は、体制等状況一覧表の届出が必要であるか。  | 特定事業所加算については、体制状況等一覧表と同時に特定事業所加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)を届け出る必要があり、今般の改正による算定要件等の見直しに即して、それぞれについて届出を必要とする。また、新たに特定事業所加算(Ⅲ)を算定する事業所も、届出が必要である。   | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について | 184 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1710 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算について   | 特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、この要件は、平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。                      | 適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。  | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について | 185 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1711 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所加算について   | 特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。(実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため) | OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品費、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。  | 27.4.1<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.454<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について | 186 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1713 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所集中減算     | 訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。   | 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(以下、「留意事項通知」という。)に示しているところであり、正当な理由の範囲として、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合(※)等が含まれている。(※)利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合等を想定している。なお、利用者から提出を受ける理由書は、当該利用者にとってサービスの質が高いことが確認できるものとし、その様式は任意のものとして差し支えない。 | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について           | 26  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1714 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬 | 特定事業所集中減算     | 今般の改正で訪問看護等のみなし指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由としてサービス事業所が少数であることをもって判断する場合に、みなし事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのをお聞きしたい。   | みなし指定の事業所について、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、カウントから外して差し支えない。(注)介護給付費の請求事業所の確認については、国民健康保険団体連合会から都道府県や保険者に提供される適正化情報の「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。  | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について           | 27  |

| 担当課           | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別  | 項目        | 質問   | 回答  | QA発出時期、文書番号等   |     |
|---------------|------|--------------------|---------------------|-------|-----------|--|---|--|-----|
|               |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |       |           |  |   | 文書名  | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1715 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 留意事項通知の第三の10の(4)の⑤の(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①・②のどちらになるか)<br>(例)<br>居宅サービス計画数:102件<br>A訪問介護事業所への位置付け:82件(意見・助言を受けている事例が1件あり)<br>①助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。<br>$82 \div 102 \times 100 \approx 80.3\%$ …正当な理由として減算なし<br>②助言を受けている1件分について除外。<br>$81 \div 101 \times 100 \approx 80.1\%$ …減算あり  | 居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。   | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 28  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1716 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの限定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか。   | 各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のとおり取扱うこととする。  | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 29  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1717 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含むのか。   | 名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。  | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 30  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1718 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 居宅介護支援事業の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。   | 指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。  | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 31  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1719 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 医療の「機能強化型訪問看護療養費」の要件の一つとして「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること」とあり、この趣旨は、ステーション内で医療介護の連携・調整の推進がされることについての評価である。「機能強化型訪問看護療養費」を算定している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。<br>また、「機能強化型訪問看護療養費」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支援事業所について、同事業所を運営する法人内に訪問看護事業所があり、連携の観点から医療(主治医)・居宅介護支援・訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってはメリットとなると考える。こうした偏りは正当な理由として認められるか。 | 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。<br>機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者うち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること」とされており、その割合は1割程度とされているため、基本的には正当な理由なく高い集中度で判定する特定事業所集中減算の趣旨とは異なるものと考えている。 | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 32  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1720 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 留意事項通知の第三の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か？   | 指定居宅介護支援事業者は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。   | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 33  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1721 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。  | 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。  | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 34  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1722 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 4 報酬  | 特定事業所集中減算 | 今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を超えた場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。  | ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のとおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。  | 27.4.30<br>事務連絡<br>「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について | 35  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1723 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 5 その他 |           | 株式会社等が市町村から委託を受けて地域包括支援センターを設置してもよいのか。   | 地域包括支援センターは公正・中立が基本である。株式会社や有限会社のような形態では、公正・中立が保てるかどうか、運営協議会で極めて慎重な議論が必要である。  | 17.10.13<br>介護制度改革information vol.33<br>地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A  | 10  |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1725 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 5 その他 |           | 地域包括支援センターに配置すべき職員数は、若干でも人員配置基準を上回る(例えば1号被保険者6,050人)場合には、基準に従って3職種各1名×2の体制が必要か。  | 地域包括支援センターの人員配置基準は、あくまで目安であり、地域包括支援センターが包括的支援事業の4機能を適切に果たすことができるよう、配置基準を参考として適切な職員配置を行っていただきたい。   | 17.10.13<br>介護制度改革information vol.33<br>地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A  | 27  |

| 担当課               | 連番   | サービス種別             |                     | 基準種別  | 項目        | 質問  | 回答   | QA発出時期、文書番号等   |     |
|-------------------|------|--------------------|---------------------|-------|-----------|---|--|--|-----|
|                   |      | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |       |           |   |  | 文書名  | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1726 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 5 その他 |           | 社会福祉士の経過措置について、「5年以上の現業員等の業務経験」の「等」は何を指すか。福祉事務所がない町村では、福祉部局で業務を行っている社会福祉主事は含まれるか。   | 「等」では福祉事務所の査察指導員を想定している。また、福祉事務所を設置していない町村では、そのような取扱いで差し支えない。<br>※ 社会福祉士の経過措置を整理すると、「福祉事務所の現業員等（福祉事務所の査察指導員及び福祉事務所がない町村では福祉部局で業務を行っている社会福祉主事を含む。）の業務経験が5年以上」又は「介護支援専門員の業務経験が3年以上」ありかつ、「高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」となる。   | 17.10.13<br>介護制度改革information<br>vol.33<br>地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A | 32  |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1728 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 5 その他 | 特定高齢者把握事業 | 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるが、その際、要介護認定の手続きはどのようなになるか。  | 1 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるが、この取扱いについては、介護保険法第31条及び第34条に規定する要介護認定等の取消として取り扱うものである。<br><br>2 この際の手続きとしては、当該被保険者からの取消を求める理由を記した届出(別紙「介護保険(要介護認定要支援認定)取消届」参照)により手続きを開始し、被保険者証の提出その他の手続きについては、介護保険法第31条及び第34条に従って取り扱うものであるが、当該被保険者においては、要介護認定等を受けることを求めていることから、認定調査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。<br><br>3 なお、前述の手続きにより要介護認定等の取消が行われた場合においては、<br>①当該取消の効力については、届出日に遡って効力を有するものではなく、取消日以降の将来に向かってのみ存すること<br>② 当該取消以降においては、要介護認定等の申請を再度行うまでの間は、介護保険法による給付を受けることができないこと<br>について、当該取消の届出を行う者に対し十分に説明をし、承諾の上で届出が行われるようにする必要がある。<br><br>4 また、今後の要介護認定等の申請受付に当たっては、要介護認定等を受けた場合、地域支援事業の特定高齢者施策の対象とはならない旨についても説明していただくようあわせて留意されたい。<br>※ 別紙は省略。 | 18.9.11<br>老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A(追加・修正) vol.2                       | 3   |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1729 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 5 その他 | 特定高齢者把握事業 | 要支援要介護認定の有効期間が満了した者についても、生活機能評価から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。   | 介護予防特定高齢者施策への参加の意向が確認された時点で、既に有効期間が満了していた場合については、通常どおり、特定高齢者把握事業の所定の手続きを経て、特定高齢者の決定を行う必要がある。   | 18.9.11<br>老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A(追加・修正) vol.2                       | 4   |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課 | 1730 | 23 居宅介護支援事業        |                     | 5 その他 | 特定高齢者把握事業 | 閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者について、基本チェックリストの結果のみを「特定高齢者の決定方法等」(地域支援事業実施要綱別添)に適用した場合、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」に該当する場合には、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対録者としてよいか。 | 1 特定高齢者の決定に当たっては、生活機能評価を受診していることが原則であるが、閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、その者の状況にかんがみ、例外的に生活機能評価を受診していない場合でも、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」の介護予防プログラムの対象者として特定高齢者と決定してよいものとする。<br><br>2 これは、こうした者については、保健師等の速やかな訪問により、心身の状況や環境等を把握し、受診勧奨等の必要な支援を行うことが重要であるための例外的な取扱いであり、運動器の機能向上等の通所型介護予防事業について、生活機能評価の受診が必要になることは他の者の場合と同様のものである。<br><br>3 なお、この場合であっても、「特定高齢者の候補者選定」で示す基準(地域支援事業実施要綱1(1)イ(ア)-②a(a)を満たしていることが前提であって、「特定高齢者の決定方法」で示す基準のみに該当しても、特定高齢者とはならないことに留意されたい。   | 18.9.11<br>老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A(追加・修正) vol.2                       | 5   |

| 担当課  | 連番       | サービス種別             |                     | 基準種別  | 項目               | 質問   | 回答  | QA発出時期、文書番号等   |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
|--|----------|--------------------|---------------------|-------|------------------|--|---|--|-----|--|--|------|----|--|--|------|----|--|--|-----------|----|--|--|--------|----|--|--|--|--|--|--|------|----------|----------|----------|------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|--------|----------|----------|----------|--|-----|
|  |          | 平成31年2月5日<br>Q&A以前 | 平成31年3月15日<br>Q&A以降 |       |                  |  |   | 文書名  | 問番号 |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課  | 1731     | 23 居宅介護支援事業        | 【居宅介護支援】            | 5 その他 | 契約時の説明について       | 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与(以下、訪問介護等という。)の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合(以下、訪問介護等の割合等)の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。 | <p>・例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。</p> <p>・なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち(※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1)、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。</p> <p>&lt;例&gt;<br/>※重要事項説明書<br/>第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。<br/>※別紙</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">別紙</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合</td> </tr> <tr> <td>訪問介護</td> <td>●%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>●%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>地域密着型通所介護</td> <td>●%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>福祉用具貸与</td> <td>●%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービス別の、同一事業者によって提供されたものの割合</td> </tr> <tr> <td>訪問介護</td> <td>○◎事業所 ●%</td> <td>□□事業所 ●%</td> <td>△△事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>通所介護</td> <td>△△事業所 ●%</td> <td>××事業所 ●%</td> <td>○○事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>地域密着型通所介護</td> <td>□□事業所 ●%</td> <td>△△事業所 ●%</td> <td>××事業所 ●%</td> </tr> <tr> <td>福祉用具貸与</td> <td>××事業所 ●%</td> <td>○○事業所 ●%</td> <td>□□事業所 ●%</td> </tr> </table> | ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合                        |     |  |  | 訪問介護 | ●% |  |  | 通所介護 | ●% |  |  | 地域密着型通所介護 | ●% |  |  | 福祉用具貸与 | ●% |  |  | ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービス別の、同一事業者によって提供されたものの割合 |  |  |  | 訪問介護 | ○◎事業所 ●% | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% | 通所介護 | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% | ○○事業所 ●% | 地域密着型通所介護 | □□事業所 ●% | △△事業所 ●% | ××事業所 ●% | 福祉用具貸与 | ××事業所 ●% | ○○事業所 ●% | □□事業所 ●% | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 111 |
| ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合                  |          |                    |                     |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 訪問介護   | ●%       |                    |                     |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 通所介護   | ●%       |                    |                     |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 地域密着型通所介護  | ●%       |                    |                     |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 福祉用具貸与   | ●%       |                    |                     |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービス別の、同一事業者によって提供されたものの割合 |          |                    |                     |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 訪問介護   | ○◎事業所 ●% | □□事業所 ●%           | △△事業所 ●%            |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 通所介護   | △△事業所 ●% | ××事業所 ●%           | ○○事業所 ●%            |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 地域密着型通所介護  | □□事業所 ●% | △△事業所 ●%           | ××事業所 ●%            |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 福祉用具貸与   | ××事業所 ●% | ○○事業所 ●%           | □□事業所 ●%            |       |                  |  |   |  |     |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |
| 認知症施策・地域介護<br>推進課  | 1732     | 23 居宅介護支援事業        | 【居宅介護支援】            | 5 その他 | 居宅介護支援費の請求方法について | 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。   | <p>・当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。</p> <p>・また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第11報)(令和2年5月25日事務連絡)の間5(臨時的取扱いという。以下同じ。)に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。</p> <p>・なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。</p>   | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 119 |  |  |      |    |  |  |      |    |  |  |           |    |  |  |        |    |  |  |  |  |  |  |      |          |          |          |      |          |          |          |           |          |          |          |        |          |          |          |  |     |



| 担当課           | 連番   | サービス種別          |                  | 基準種別  | 項目         | 質問  | 回答   | QA発出時期、文書番号等   |     |
|---------------|------|-----------------|------------------|-------|------------|---|--|--|-----|
|               |      | 平成31年2月5日 Q&A以前 | 平成31年3月15日 Q&A以降 |       |            |   |  | 文書名  | 問番号 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1733 | 23 居宅介護支援事業     | 【居宅介護支援】         | 5 その他 | 契約時の説明について | 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。 | <p>・令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。</p> <p>・なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。</p> <p>《参考》</p> <p>・第4条第2号<br/>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができること、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>・通知:第2の3(2)<br/>基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の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を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定居宅介護支援は、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行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の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る。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めると、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らない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</p> <p>また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この(2)において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等につき十分説明を行わなければならない。</p> <p>1744行目の回答に続く。</p> | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 112 |
|               | 1734 | 23 居宅介護支援事業     | 【居宅介護支援】         | 5 その他 | 契約時の説明について | 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。 | 1743行目の回答の続き。  | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 112 |
| 認知症施策・地域介護推進課 | 1735 | 23 居宅介護支援事業     | 【居宅介護支援】         | 5 その他 | 契約時の説明について | 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。 | <p>なお、この内容を利用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、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。</p> <p>また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。</p> <p>① 前期(3月1日から8月末日)<br/>② 後期(9月1日から2月末日)</p> <p>なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。</p> <p>また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</p>  | 3.3.26<br>事務連絡<br>介護保険最新情報vol.952<br>「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について | 112 |

## 寒川町ケアマネジメント基本方針

令和 3 年 4 月 1 日  
寒川町健康福祉部高齢介護課

寒川町は、高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、保険者としての基本方針を定めます。

はじめに、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）の施行により、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、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進が義務付けられました。

そこで、本町における居宅介護支援事業に関する基本方針に加え、高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、保険者としての基本方針を定め、それを示すこととします。

## 介護保険法 第一条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

## 1. 居宅介護支援事業に関する基本方針

## 寒川町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

## (基本方針)

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配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、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るものでなければならない。

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

4 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の事業の運営に当たっては、町、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。



## 2. 寒川町高齢者保健福祉計画の基本理念

第8次計画では、「地域を支える つながる力 さむかわ」を基本理念とし、前計画の基本的考え方（生涯にわたり健康で元気に暮らせるための備えとそのための環境づくり）を踏襲しつつ、さらに地域住民同士の支え合いを重視した地域包括ケアシステムの実現を目指しています。

## 3. 自立支援・重度化防止について

加齢に伴い、地域での生活を維持していくことが難しくなるのは当然のことです。このような高齢者が何らかの援助を受けながらも、尊厳を保持して、その人らしい生活を主体的に継続していくことが自立だと言えます。自立とは身体的自立のみではなく、心理的、経済的、社会関係的等の複合的な概念です。

このような自立に向けて支援するためのケアプランにおいては、高齢者本人の自己決定を尊重することが最も重要になります。そのため、「本人はどのような生活を望んでいるのか」といった意向をふまえて、「それを阻害している個人要因や環境要因は何なのか」といった包括的アセスメントに基づき、本人の意思を確認しながら、ケアプランを作成します。

そして、自立は一度で為し得ることではなく、環境との継続的な相互作用を通して可能になります。そのため、将来を見越してケアプランを作成するとともに、高齢者の自立を可能にする家族や地域にしていくための働きかけについても検討する必要があります。

このように、ケアプランは単なる計画ではなく、ケアマネジメントすべてのプロセスを見える化したものであり、ケアプランに係る議論をする際にはそのことを認識する必要があります。つまり、高齢者一人ひとりの生活を支える検討をすることになると言えます。

※平成30年10月9日 厚生労働省 介護保険最新情報 Vol. 685 「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」 一部引用

## 4. 包括的・継続的ケアマネジメント

寒川町では、地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員との多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築を図っています。

また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。

## 5. 虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み

寒川町では、在宅及び特別養護老人ホーム等の介護保険施設、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービスを提供する事業所において、高齢者に対する虐待行為や身体拘束等、高齢者の権利と生活の質が脅かされるようなことがないよう、関係機関との連携強化、相談体制の充実を図り、高齢者の尊厳を保持・支援する取り組みを推進します。

## 6. 基本方針の普及、見直しについて

現在定める基本方針は、居宅介護支援事業所をはじめ広く関係者等に普及し、また、そのケアマネジメントに携わる関係各位と定期的な意見交換を行うこと等により、自立支援、重度化防止のための見直しを続けていきます。