

介護サービス事業者のための 運営の手引き

(令和 6 年度版)

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。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

目 次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	3
II 人員基準について	4
III 運営基準について	
1 サービス提供開始の前に	
（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
2 サービス提供開始に当たって	
（1）指定居宅介護支援の基本取扱方針	10
（2）指定居宅介護支援の具体的取扱方針	10
3 サービス提供時には	
（1）身分を証する書類の携行	26
（2）利用料等の受領	26
（3）保険給付の請求のための証明書の交付	26
（4）法定代理受領サービスに係る報告	27
（5）利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	27
（6）利用者に関する市町村への通知	27
4 事業所運営について	
（1）管理者の責務	28
（2）運営規程	28
（3）勤務体制の確保等	29
（4）業務継続計画の作成等	31
（5）従業員の健康管理	32
（6）感染症の予防及びまん延防止のための措置	32
（7）掲示	34
（8）秘密保持	34

項目	頁
（９）広告	３５
（１０）居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	３５
（１１）苦情処理	３６
（１２）事故発生時の対応	３７
（１３）虐待の防止	４２
（１４）会計の区分	４５
（１５）記録の整備	４５
（１６）電磁的記録等	４５
IV 名古屋市の独自基準について	
１ 記録の保存期間の延長	４７
２ 暴力団の排除	４７
V ケアプラン作成に当たっての留意点	４８
VI 介護報酬の算定について	
１ 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法	６２
２ 居宅介護支援費算定上の留意事項	６７
３ 高齢者虐待防止措置未実施減算	６９
４ 業務継続計画未策定減算	７１
５ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算	７１
６ 運営基準減算	７２
７ 特定事業所集中減算	７５
８ 初回加算	７７
９ 特定事業所加算	７８
１０ 特定事業所医療介護連携加算	８７
１１ 入院時情報連携加算	８８
１２ 退院・退所加算	９０
１３ 通院時情報連携加算	９４
１４ 緊急時等居宅カンファレンス加算	９４
１５ ターミナルケアマネジメント加算	９５

別添資料①	住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について
別添資料②	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
別添資料③	「課題整理総括票・評価表の活用の手引き」について
別添資料④	ケアプランの軽微な変更の内容について
別添資料⑤	「同居家族がいる方への訪問介護（生活援助）」の提供について
別添資料⑥	訪問介護における院内介助の取扱いについて
別添資料⑦	特定事業所加算の記録について

■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「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」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成24年度に制定、平成25年4月1日から施行したところにあります（居宅介護支援事業所については平成26年6月1日から施行）。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

本市の各介護サービス等に係る 「人員・設備及び運営に関する基準条例」	本市条例が準用する厚生労働省令	手引きでの表記	
		条例を引用 する場合	厚生労働省令を 引用する場合
名古屋市指定居宅介護支援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26年条例第6号】	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第38号】	居宅支援 基準条例	居宅支援 基準省令
名古屋市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第73号】	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第37号】	居宅基準条例	居宅基準省令
名古屋市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第78号】	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】	介護予防 基準条例	介護予防 基準省令
名古屋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第74号】	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年厚生労働省令第34号】	地密基準条例	地密基準省令
名古屋市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第79号】	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】	地密予防 基準条例	地密予防 基準省令
名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第72号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特養条例	特養省令
名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 【平成24年条例第75号】	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年厚生省令第39号】	特養基準条例	特養基準省令

名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第76号】	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年厚生省令第40号】	老健基準条例	老健基準省令
名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成24年条例第77号】	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	療養型基準条例	療養型基準省令

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

厚生労働省令	解釈通知	手引きでの表記
指定居宅介護支援等の事業所の人員及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第38号】	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について 【平成11年老企第22号】	老企第22号
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第37号】	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年老企第25号】	老企第25号
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第35号】		
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年厚生労働省令第34号】	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について 【平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号】	老計発第0331004号等
指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成18年厚生労働省令第36号】		
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第46号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 【平成12年老発第214号】	老発第214号
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年厚生省令第39号】	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について 【平成12年老企第43号】	老企第43号
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年厚生省令第40号】	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12年老企第44号】	老企第44号
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成11年厚生省令第41号】	健康保険等の一部を改正する法律附則第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について 【平成12年老企第45号】	老企第45号

I 基準の性格、基本方針等

指定居宅介護支援の事業の一般原則

居宅支援基準省令 第1条の2

- ◎ 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければなりません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、いきいき支援センター、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、介護保険法第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。

基準省令の性格

老企第22号 第1

- ◎ 基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援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 勧告

期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

② 公表

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 命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、期限を定めて当該勧告に係る措置を採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ます)

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、又は期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

- 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 指定居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他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する、とされています。
- 特に、居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、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。

ケアマネジメントの基本方針

居宅支援基準省令第1条の2及び第12条、第13条はケアマネジメントの基本方針となるものですので、介護支援専門員は自ら実施したケアマネジメントが基本方針に則しているかを常に確認し、適切なケアマネジメントを実施していただきますよう、よろしくお願い致します。

Ⅱ 人員基準について

居宅介護支援事業所における人員基準については、『指定申請の手引き』にてご確認ください。『指定申請の手引き』は、NAGOYAかいごネットの「事業所の新規指定申請について」のページからダウンロードしていただけます。

※NAGOYAかいごネット「事業所の新規指定申請について」のページ

(URL:<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shitei/shisetsu/>)

Ⅲ 運営基準について

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意 (居宅支援基準省令：第4条)

- ① 事業者は、サービス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て、運営規程の概要などサービス選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項を記した文書（＝重要事項説明書）に記載すべきことは、次のとおりです。

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
- イ 事業所の営業日、営業時間
- ウ サービスの提供方法、内容
- エ サービスの利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 従業員の勤務体制
- キ 秘密の保持
- ク 事故発生時の対応
- ケ 苦情・相談体制（事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情相談窓口を記載）
- コ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修など）
- ※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した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齟齬がないようにしてください。

なお、サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により内容を確認することが望ましいとされています。

- ② 事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し居宅サービス計画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り、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければなりません。

運営基準減算 【P72】参照

【ポイント】

- ・居宅サービス計画の作成にあたって
 - ア 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
 - イ 居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること
- 等につき十分説明を行わなければなりません。
- ・この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したこと

について利用申込者から署名を得ることが望ましいとされています。

- ③ 事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該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及び前6月間に当該事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければなりません。

【ポイント】

- ・ 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します。

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。
- ・ 契約時の説明について（令和6年4月改定関係 Q&A (VOL. 1) 問120）

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

（回答）

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

<例>

※重要事項説明書

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

別紙

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

訪問介護 ●%

通所介護 ●%

地域密着型通所介護 ●%

福祉用具貸与 ●%

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

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
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 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

- ④ 事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければなりません。

【ポイント】

- ・利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながります。
- ・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しています。
- ・より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましいです。

《電磁的方法について》

・事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって、次に掲げるもの（以下、「電磁的方法」という。）により提供することができます。

イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち（イ）又は（ロ）に掲げるもの（「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。）

（イ）事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

（ロ）事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録

しておくことができるものをもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

- ・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければなりません。

- ・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

- ・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

（２）提供拒否の禁止 （居宅支援基準省令：第５条）

① 事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- ・居宅介護支援の公共性を鑑み、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア）当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ）利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、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サービスの依頼を行っていることが明らかな場合等です。

（３）サービス提供困難時の対応 （居宅支援基準省令：第６条）

- ① 事業者は、当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

【ポイント】

居宅介護支援についての地域の相談窓口をご確認ください。

<名古屋市のいきいき支援センター連絡先一覧>

URL:<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/yobou/toiawase/>

（４）受給資格等の確認 （居宅支援基準省令：第７条）

- ① 利用申込があった場合は、その者の（介護保険）被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援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 （居宅支援基準省令：第８条）

- ① 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定にかかる申請について、利用申込者の意思を踏まえ、申請の代行を依頼された場合等においては、必要な協力を行わなければなりません。
- ② 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。

2 サービス提供開始に当たって

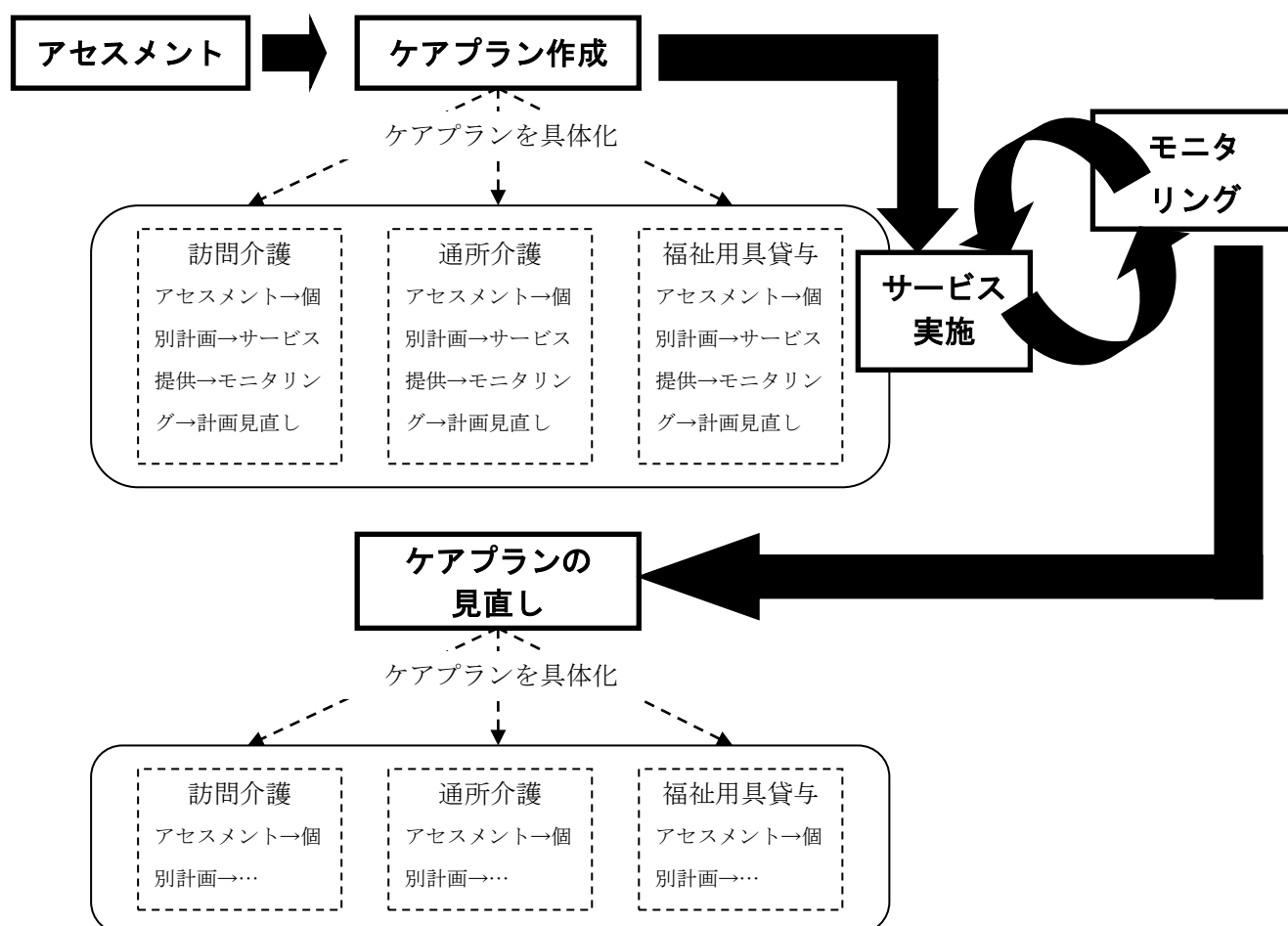
(1) 指定居宅介護支援の基本取扱方針 (居宅支援基準省令：第12条)

- ① 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、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。
- ② 事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(2) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (居宅支援基準省令：第13条)

ケアマネジメントは、基本的に
「アセスメント⇒ケアプラン作成⇒サービス提供⇒モニタリング・再アセスメント⇒ケアプランの見直し・・・」
のサイクルで行われます。

<ケアマネジメントサイクルのイメージ図>



このサイクルの各プロセスについての基本的な考え方や、実施にあたっての留意点などは次以下のとおりです。

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	○ 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させなくてはなりません。 【ポイント】 ・管理者は、従業者の介護支援専門員証及びその有効期限を確認した上で居宅サービス計画の作成にかかる業務を行わせてください。
②サービス提供方法等の説明	○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行ってください。 ○ 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ってください。 【ポイント】 ・指定居宅介護支援は、利用者やその家族の主体的な参加、自らの課題解決に向けての意欲を作りだすことと相まって行われることが重要であり、そのためには、サービスの提供方法等についてわかりやすい説明が必要です。
③身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録	○ サービスの提供に当たっては、当利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。 ○ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 【ポイント】 ・緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。
④継続的かつ計画的なサービス等の利用	○ 介護支援専門員は、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように居宅サービス計画を作成してください。 【ポイント】 ・支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはなりません。

⑤総合的な居宅サービス計画の作成	○ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければなりません。 【ポイント】 ・家族による援助や当該地域の住民による見守り、市町村の施策として行う配食サービス、精神科訪問看護等の医療サービスなども居宅サービス計画に位置づけてください。（特に同居家族による援助の漏れが多いです。） ・利用者が住宅型有料老人ホーム等に居住しており、施設サービスを受けている場合も同様です。 別添資料① 「住居において「介護保険」と「介護保険外」のサービスが混合して提供される場合における訪問介護サービスに係る給付の算定要件及び居宅サービス計画の作成等について」参照
⑥利用者自身によるサービスの選択	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供しなければなりません。 【ポイント】 ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはなりません。 （有料老人ホーム等の入居者に対し、その必要性や個別性について十分な検討もせず、一律に同一法人の運営する訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所介護等を位置付けたりするなど）
⑦課題分析の実施	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。 別添資料②「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」参照 別添資料③「課題整理総括票・評価表の活用の手引き」について」参照 【ポイント】 ・課題分析の中で、利用者の起床から就寝までの「一日の生活リズム」の把握を行い、居宅サービス計画第3表の中にも記載するよう努めてください。 ・課題分析は、国が定める23の課題分析標準項目（別添資料②）が充足されて実施されている必要があります。 ・課題分析の結果について、最新の結果のみを保持しておくのではなく、過去の課題分析も保持されている必要があります。利用者の過去の課題分析結果を時系列に比較検討することは、より適切なケアマネジメントを実施するために必要です。

⑧課題分析における留意点 運営基準減算	○ 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」といいます。）に当たっては、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わなければなりません。 ○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得てください。 【ポイント】 ・アセスメントは、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問して行わなければなりません。 ・居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたってこの訪問・面接を行っていない場合は、運営基準減算に該当します。 運営基準減算 【P72】参照
⑨居宅サービス計画原案の作成	○ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければなりません。 【ポイント】 ・目標（長期目標及びそれを達成するための短期目標）の設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要です。 ・目標は、課題（ニーズ）に沿っていること、（特に短期目標では）達成可能な具体的な設定になっていることを要します。また、その達成のために利用者の動機づけが得られるよう、明確なものとしてください。 ※ ⑬のモニタリングにおいて、当該目標の達成状況を確認できるようなものにする必要があります。 ・提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意してください。 ・居宅サービス計画は、アセスメントに基づきサービスの必要性を十分に検討の上作成しなければなりません。 ・アセスメントと、位置付けられているサービスの内容が一致しないケースがあります。アセスメントに基づいたプランが作成されているか、再度確認して下さい。 <一致しない例> ・アセスメントにおいて「調理可」となっているにも関わらず、生活援助で調理の訪問介護サービスが位置付けられている。 ・アセスメントにおいて自力での歩行が可能となっているにも関わらず、車椅子の福祉用具貸与が位置付けられている。 ・アセスメントで得た一日の生活リズムと計画で位置付けたサービス提供の時間帯が一致していない。

	・主治医意見書では通所リハビリテーションが特に必要性が高いとされているのに（※）、ケアプランには通所介護が位置付けられており、アセスメントにもその理由を見いだせない。 ※ 主治医意見書において、主治医が特に必要性が高いと考えたサービスにはチェック・下線が引かれている。
--	--

⑩サービス担当者会議等による専門の見地からの意見聴取 運営基準減算	○ 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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。）をいう。）を開催し、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければなりません。ただし、<u>やむを得ない理由がある場合</u>については、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。 【ポイント】 ・「やむを得ない理由がある場合」とは、以下の場合等が想定されます。 ア 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 イ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合 別添資料④「ケアプランの軽微な変更の内容について」参照 ウ 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合 ※末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合が想定されます。 ※「主治の医師等」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。 ※サービス種類・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ます。そのため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集し、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいです。 ・担当者に対する照会等により意見を求める場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことで、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。
---	---

	・なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意してください。 ・居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたり、やむを得ない事情がないのに、サービス担当者会議を行っていないときには、運営基準減算に該当します。 ・サービス担当者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します。テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 運営基準減算 【P 7 2】参照
⑪ 計画原案に係る説明及び同意 運営基準減算	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。 ○ なお居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。 【ポイント】 ・指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければなりません。居宅サービス計画を作成する上でも、居宅サービス事業者等の都合によるサービス内容や提供時間の変更は認められないことに留意してください。 ・居宅サービス計画は、必ずサービス利用開始までに、遅滞なく作成し利用者の同意を得ておかなければなりません。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたって、計画原案の内容について説明し同意を得た上での交付を行っていない場合は、運営基準減算に該当します。 運営基準減算 【P 7 2】参照
⑫ 居宅サービス計画の交付 運営基準減算	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければなりません。 【ポイント】 ・居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければなりません。 ・担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」といいます。）における位置付けを理解できるように配慮する必要があります。 ・居宅サービス計画の新規作成及び変更にあたって、計画原案の内容について説明し同意を得た上での交付を行っていない場合は、運営基準減算に該当します。 運営基準減算 【P 7 2】参照

⑬サービス担当者に対する個別サービス計画の提出依頼	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めなければなりません。 【ポイント】 ・ 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要です。このため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する必要があります。 ・ なお、この確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましいとされています。 ・ さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。
⑭居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 (モニタリングの項目、視点)	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。 【ポイント】 ・ 介護支援専門員は利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画のモニタリングを行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う必要があります。 ・ 利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければなりません。 ・ モニタリングは、現行の居宅サービス計画が利用者の現状に即しているかどうかを判断するために行われるもので、目標の達成度を見るためのものです。モニタリングの結果、短期目標が達成されていれば、長期目標により近づく新たな短期目標を設定することになります。 ・ モニタリングが単なる「サービスについての利用者の満足度の確認」のみになっている例がみられます。上記のとおり、モニタリングにおいて目標の達成度を確認する視点が必要です。 ・ また、モニタリングは利用者についての継続的なアセスメントでもありますが、その結果が居宅サービス計画の変更に反映されていない例もみられます。モニタリングにより、居宅サービス計画の変更の必要性を把握する視点が必要です。

＜モニタリング結果が居宅サービス計画につながっていない例＞

- ・モニタリングの結果では「特段の変化なし」であるにも関わらず、実際は介護者の状況に変化があり、新たに通所介護を位置付ける居宅サービス計画の変更を行っている。
- ・モニタリングの実施にあたり、介護支援専門員は、上記⑫において居宅サービス計画に位置付けた事業所から提出を受けた個別サービス計画（訪問介護計画など）の内容を十分に理解し、当該個別サービス計画上、どのようなサービスが行われているかを把握しておく必要があります。そして、それが当該個別の計画どおり行われているかや、当該個別サービス計画の内容が現在の利用者の状態からみて目標の達成に沿うものになっているかどうかを確認することも必要です。

- 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と判断したものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供しなければなりません。

【ポイント】

- ・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は、主治の医師・歯科医師・薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報です。
- ・例えば、次のような情報を得た場合、主治の医師等の助言が必要であると判断したものについては、利用者の同意を得て情報提供をしてください。
 - ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
 - ・薬の服用を拒絶している
 - ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
 - ・口臭や口腔内出血がある
 - ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
 - ・食事量や食事回数に変化がある
 - ・下痢や便秘が続いている
 - ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
 - ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない
- ・「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ません。

⑮モニタリングの
実施(手順、頻
度など)

運営基準減算

○ 介護支援専門員は、上記⑭のモニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。

イ 少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。

イの規定により面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

- (1) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- (2) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること。
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

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。

【ポイント】

- ・「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要があります。
- ・特段の事情なく利用者の居宅への訪問ができておらず、電話等で利用者の様子を確認している場合や、モニタリング結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続している場合などは運営基準減算に該当します。

運営基準減算 【P72】参照

⑯ 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取 運営基準減算	○ 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なければなりません。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。 イ 利用者が要介護更新認定を受けた場合 ロ 利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 【ポイント】 ・「やむを得ない理由がある場合」とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定されます。 ・当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録に残さなければなりません。 ・上記イ又はロの場合に、サービス担当者会議（あるいは意見照会）を行っていない場合などは運営基準減算に該当します。 運営基準減算 【P72】参照
⑰ 居宅サービス計画の変更	○ 居宅サービス計画時の変更時も、上記③から⑫までは適用されます。 【ポイント】 ・居宅サービス計画を変更する際には、原則として上記④から⑬までに規定された一連の業務を行うことが必要です。なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日 時の変更等で、介護支援専門員が④から⑬に掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はありません。 ・ただし、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、⑭に規定したとおりです。 別添資料④「ケアプランの軽微な変更の内容について」参照
⑱ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行わなければなりません。 【ポイント】 ・介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行ってください。

⑱介護保険施設との連携	○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行わなければなりません。 【ポイント】 ・あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要です。
⑳居宅サービス計画の届出	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数（※）以上の訪問介護（生活援助が中心であるものに限ります。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。 ※ 要介護１…１月につき 27 回 要介護２…１月につき 34 回 要介護３…１月につき 43 回 要介護４…１月につき 38 回 要介護５…１月につき 31 回 【ポイント】 ・本市被保険者について、該当する計画がある場合は、その計画を作成・変更（⑰における軽微な変更を除く。）し、利用者の同意を得て交付した月の翌月末までに、名古屋市健康福祉局介護保険課指導担当に、居宅サービス計画（１～４表、６・７表）及びアセスメント表（基本情報を含む。）を届け出てください。
㉑居宅サービス計画の届出	○ 介護支援専門員は、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。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（※）に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。 ※ サービス費の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合…100 分の 70 以上 訪問介護に係る居宅介護サービス費の総額に占める割合…100 分の 60 以上

②主治の医師等の意見等	○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を求めなければなりません。 ○ 上記の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければなりません。 【ポイント】 ・居宅サービス計画の交付の方法は、対面のほか、郵送やメール等によることも差支えありません。 ・ここでいう「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は限定されません。 ・居宅療養管理指導は、給付管理の対象ではありませんが、主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、介護支援専門員に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定するとされています。 ○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置づける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置づける場合にあっては、当該指定居宅サービス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ものとされています。 【ポイント】 ・医療サービスとは、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）のことをいいます。これらについては、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置づける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。 ・特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましいです。
--------------------	---

②③短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、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、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が、要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければなりません。 【ポイント】 ・「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではありません。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能です。 ・要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えて短期入所サービスを利用する場合については、支援経過等にその理由を記録しておくことが必要です。
②④福祉用具貸与（特定福祉用具販売）の居宅サービス計画への反映	○ 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居宅サービス計画に記載しなければなりません。 ○ 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しなければなりません。 【ポイント】 ・福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要があります。 ＜必要性が明確でない例＞ ・要介護２以上の利用者に対し、必要性が明確でないにも関わらず、利用者の身体的負担が少なくなるとして、特殊寝台を位置づけている。 ・必要性が不明確な状態で、同一種目を複数利用しているケース。複数利用を認めるのは、必要性が明確であり、かつ用途が異なる場合などに限られるため、留意してください。 ・対象福祉用具（固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）、多点杖）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状

	況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。 ・軽度者に対する福祉用具貸与については以下の項目について留意する必要があります。 ア 介護支援専門員は、要介護１の利用者（以下、「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第 31 号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「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 の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければなりません。 ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。 イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。 ウ 介護支援専門員は、当該軽度者が「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 年老企第 36 号）の第二の 9 (2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 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を居宅サービス計画に記載しなければなりません。この場合において、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。 軽度者に対する特例給付 【P48～50】参照
㊤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若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者とその趣旨(居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければなりません。

②⑥指定介護予防支援事業者との連携	○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図らなければなりません。 【ポイント】 ・ 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が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、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必要があります。
②⑦指定介護予防支援業務の受託に関する留意点	○ 指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。
②⑧地域ケア会議への協力	○ 指定居宅介護支援事業者は、法 115 条の 48 第 4 項の規定に基づき、同条第 1 項に規定する会議（地域ケア会議）から、同条第 2 項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければなりません。 【ポイント】 ・ 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければなりません。 ・ 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められます。 ・ そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないとされているところです。 《参考：介護保険法抜粋》 第百十五条の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。 ２ 会議は、厚生労働省令で定めるところにより、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。 ３ 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができ

	る。 4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から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。 5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。 6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。
--	--

※「⑦課題分析の実施」～「⑬担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務については、基本的にはこの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ものであれば、業務の順序について拘束するものではありません。ただし、その場合にあっては、それぞれ位置づけられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

3 サービス提供時には

(1) 身分を証する書類の携行 (居宅支援基準省令：第9条)

- ① 事業者は、当該事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

【ポイント】

- ・利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させるよう指導してください。

(2) 利用料等の受領 (居宅支援基準省令：第10条)

- ① 事業者は、指定居宅介護支援を提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料と、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。
- ② 事業者は、①の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができます。
- ③ 事業者は、②に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

- ・保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められません。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 (居宅支援基準省令：第11条)

- ① 償還払いによって利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、利用料の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項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 （居宅支援基準省令：第14条）

- ① 事業者は、毎月、市町村（法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、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（法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）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。
- ② 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居宅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（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、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 （居宅支援基準省令：第15条）

- ① 指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ・利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、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し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らないこととしたものです。

（６）利用者に関する市町村への通知 （居宅支援基準省令：第16条）

- ① 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ア 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。
 - イ 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。

4 事業所運営について

(1) 管理者の責務 (居宅支援基準省令：第17条)

- ① 管理者は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理及び指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務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りません。
- ② 管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

【ポイント】

- ・全従業者の勤怠管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。

(2) 運営規程 (居宅支援基準省令：第18条)

- ① 事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、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（以下「運営規程」という。）を定めておかねばなりません。
 - 1 事業の目的及び運営の方針
 - 2 職員の職種、員数及び職務の内容
 - 3 営業日及び営業時間
 - 4 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
 - 5 通常の事業の実施地域
 - 6 虐待の防止のための措置に関する事項
 - 7 その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・運営規程の定めについて、特に次の点に留意する必要があります。

① 職員の職種、員数及び職務内容（第2号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとします。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。

② 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（第4号）

指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとします。

③ 通常の事業の実施地域（第5号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとします。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではありません。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてく

ださい。

- ・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。
- ・運営規程の変更に係る名古屋市への届出は、変更事由が生じてから10日以内に行うよう留意してください。

（３）勤務体制の確保等 （居宅支援基準省令：第19条）

- ① 事業者は、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、指定居宅介護支援事業所ごとに、介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- ② 事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させねばなりません。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。
- ③ 事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。
- ④ 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ねばなりません。

【ポイント】

- ・勤務体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表は毎月作成する必要があります。
- ・勤務の状況は事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要です。したがって、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められません。
- ・内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。
- ・④は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者

やその家族等から受けるものも含まれます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されておりであります。特に留意されたい内容は以下のとおりです。

α 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください。

(4) 業務継続計画の作成等（居宅支援基準省令：第19条の2）

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければなりません。
- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行ってください。

※ 業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日より義務化。

【ポイント】

- ・事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければなりません。
- ・利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要です。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- ・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- ・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。

- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録する必要があります。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施することが必要です。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（５）従業員の健康管理（居宅支援基準省令：第21条）

- ④ 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らない。

【ポイント】

- ・労働安全衛生法に基づき、雇用時及び年1回の健康診断を実施してください。

（６）感染症の予防及びまん延防止のための措置（居宅支援基準省令：第21条の2）

- 事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年4月1日より義務化）

ア 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。

・当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。

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

・感染対策委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する必要があります。

・感染症対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業員が1名である場合は、下記イの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えありません。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいです。

イ 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。

- ・当該指定居宅介護支援事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

ウ 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。

- ・介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこととしします。
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【ポイント】

- ・各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

(7) 掲示 (居宅支援基準省令：第22条)

- ① 事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- ② 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備えつけ、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
- ③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。(令和7年4月1日より適用)

【ポイント】

- ・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ・介護支援専門員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

(8) 秘密保持 (居宅支援基準省令：第23条)

- ① 事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ② 事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の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。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

【ポイント】

- ・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においてもその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させ、例えば違約金等についての定めを置くなどの措置を講ずることです。
- ・③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- ・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
- ・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省がガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

⇒厚生労働省のホームページ

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

(9) 広告 (居宅支援基準省令：第24条)

- ① 事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

【ポイント】

- ・ 指定居宅介護支援事業者にかかる広告については、あくまで当該居宅介護支援事業の範囲にとどめるべきであり、例えば、同一系列事業体のサービスの営業活動をも併せて行うことは、指定基準における特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等の禁止、居宅サービス事業者のサービス内容等の情報の適正な提供の規定に違反するおそれがあり認められません。（参考：厚生省老人保健局介護保険制度施行準備室発出の平成11年9月14日事務連絡）

(10) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 (居宅支援基準省令：第25条)

- ① 事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはけません。
- ② 介護支援専門員は居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して、特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはけません。
- ③ 事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはけません。

【ポイント】

- ・ ①は、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものです。
- ・ 介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはなりません。ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはなりません。
- ・ ②についても指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものです。

(1 1) 苦情処理 (居宅支援基準省令：第26条)

- ① 事業者は、自ら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するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じてください。
- ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- ③ 市や国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、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。

【ポイント】

- ・ ①の「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。
- ・ 苦情があった場合は以下のように対応してください。
 - 《 事業所に苦情があった場合 》
 - ・ 組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。(その記録は、2年間保存しておく必要があります。)
 - ・ 苦情は事業者にとって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組を行うことが必要です。
 - ・ 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又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければなりません。
 - 《 国民健康保険団体連合会への協力等 》
 - ・ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当該連合会から指導や助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。
 - ・ また、当該連合会から求めがあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。
 - 《 市への協力等 》

苦情処理機関としての国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ保険者である市が苦情に対応する必要があることから、次の対応が求められます。

 - ・ 介護保険法第23条の規定に基づき市が行う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、市の職員からの質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。
 - ・ また、市の行う利用者からの苦情に関する調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

(1 2) 事故発生時の対応 (居宅支援基準省令：第27条)

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【ポイント】

- ・ 事故が発生した場合の対応方法については、事故対応マニュアル等を作成するなどあらかじめ定めておくことが望ましいです。
 - ・ 賠償すべき事態となった場合に速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。
 - ・ 事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐための対策を講じる必要があります。
 - ・ 書類の誤送付、FAXの誤送信、書類の紛失など個人情報の流出についても事故として捉え、未然に防ぐための策を講じるとともに、万が一発生した場合は適切に対応するとともに記録に残し、市に報告してください。
 - ・ 事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）、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は事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。
 - ・ 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の整備が必要です。
- (例)
- ・ 事故等について報告するための様式を整備する。
 - ・ 様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
 - ・ 事故等の発生原因、結果等を取りまとめ再発防止策を検討する。
 - ・ 報告された事例及び分析結果、再発防止策を従業者に周知徹底する。
 - ・ 再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

=本市における事故報告に関する取扱=

事故発生時の本市への連絡先について「介護サービスの提供による事故発生時の本市への連絡について」として、その取扱を示すところです。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

(1) 対人(利用者)事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ

(2) 対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報 が流した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

(3) 感染症の発生 「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告

介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で10名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は（3）を除いて報告不要

3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、5日以内を目安に「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからログフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

4 本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜 8 階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室

FAX 052-959-4155

問合せ先	サービスの種類	電話番号
	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-959-2592
	上記以外のサービス	052-959-3087

5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

【事故報告書の様式】

事故報告書は「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからダウンロードし、ロゴフォームから報告してください。

事故報告書（事業者→名古屋市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8（必要に応じて9）までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

☐ 第1報 ☐ 第 ____ 報 ☐ 最終報告	提出日：西暦 年 月 日
※第1報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。	

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()												
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日						
2事 業 所 の 概 要	法人名													
	事業所(施設)名							事業所番号						
	サービス種別													
	所在地													
	連絡先(TEL)	() -				担当者氏名								
3対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別：	☐ 男性 ☐ 女性			
	被保険者番号・生年月日	被保険者 番号				生年月日	西暦		年		月		日	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者					
	住所	() ☐ 事業所所在地と同じ												
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 事業 自立 対象者											
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M											
4事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)		
	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()												
		事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食・誤飲 ☐ 対物(毀損・滅失物) ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ 無断外出 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等) ☐ その他 ()											
			発生時状況、事故内容 の詳細											
	その他 特記すべき事項													

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応										
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診 (外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()									
	受診先	医療機関名				連絡先 (電話番号)					
	診断名										
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 火傷 ☐ 皮膚剥離 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折 ☐ その他 ()									
	受傷部位										
	検査、処置等の概要										
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)										
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)										
9 その他 特記すべき事項											

感染症の発生は「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）

☐ 第一報

☐ 第二報

☐ 最終報告

令和 年 月 日

（あて先） 名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1 事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

2 疾患名

--

3 報告理由（事業所全体で10名以上が罹患したため 等）

事業所全体で全利用者の半数以上が罹患した場合

4 対象者

入所者		人中		人（うち入院者		人）
利用者（入所以外）		人中		人（うち入院者		人）
職員		人中		人（うち入院者		人）

5 発生日（最初に患者が発生した日）

西暦	年	月	日
----	---	---	---

6 発症者の主な症状

☐ 下痢 ☐ 嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ 咳、咽頭痛、鼻水
☐ 発疹、皮膚の異常 その他（ ）

7 発生の経緯

--

8 事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示 等）

--

管理者氏名： 連絡先（TEL（ ） － ）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

(13) 虐待の防止（居宅支援基準省令：第27条の2）

- ① 虐待の発生また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 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 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 3 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 1～3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化。

【ポイント】

- ・虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。
- ・虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

イ 虐待の未然防止

- ・高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。
- ・同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

ロ 虐待等の早期発見

- ・従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいとされています。
- ・また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

ハ 虐待等への迅速かつ適切な対応

- ・虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります、事業者は通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めてください。

- ・虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

- ・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種

で構成します。

- ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。
- ・事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。
- ・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。
- ・虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。
- ・虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ・虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

- ・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず

虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

- ・虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。
- ・担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。
- ・なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任することが必要です。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

【国Q&A】

【令和3年4月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

（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） 身体拘束等の禁止（居宅支援基準省令：第13条2の2）

- ・指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」と言う。）を行ってはならない。
- ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載しなければならない。

(15) 会計の区分 (居宅支援基準省令：第28条)

- ① 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければなりません。

【ポイント】

- ・介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「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。

(16) 記録の整備 (居宅支援基準省令：第29条)

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 第13条第十三号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 (2) 個々の利用者ごとに以下の事項を記載した居宅介護支援台帳 - イ 居宅サービス計画 - ロ アセスメントの結果の記録 - ハ サービス担当者会議等の記録 - ニ モニタリングの結果の記録	指定居宅介護支援の提供の完結の日から5年間（平成26年6月1日以降に完結したケースについて適用） ※名古屋市独自基準
(3) 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由 (4) 市町村への通知に係る記録 (5) 苦情の内容等の記録 (6) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録	指定居宅介護支援の提供の完結の日から2年間

【ポイント】

- ・提供の完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指します。
- ・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

Ⅳ－１ 記録の保存期間の延長 【P47】参照

(17) 電磁的記録等 (居宅支援基準省令：第31条)

- ①事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、居宅支援基準省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。（被保険者証に関するものを除く。）

- ②事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、居宅支援基準省令の規定において書面を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、電磁的方法によることができます。

【ポイント】

《電磁的記録について》

事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。

ニ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

《電磁的方法について》

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

イ 電磁的方法による交付は、7ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。

ロ 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。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。

ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準又は通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

ホ 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」、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。

Ⅳ 名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下について本市独自の基準となります。

1 記録の保存期間の延長 【居宅支援基準条例第2条、予防支援基準条例第2条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を5年と決めました。

- * 基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を2年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を5年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。
- * 条例の施行期日時点（平成26年6月1日）において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は5年の保存が必要となります。

＝ サービスの提供記録とは？ ＝

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。

介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

2 暴力団の排除 【居宅支援基準条例第3条、予防支援基準条例第3条】

介護事業の運営に際し、名古屋市暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団を利してはならないことと規定しました。

暴力団を利することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

本市が条例において規定した独自の基準も満たしていなければ、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることもできませんし、事業者指定後6年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

V ケアプラン作成に当たっての留意点

(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合 【老企第 22 号第 2 の 3 (8) 24】

福祉用具貸与及び福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分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福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

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

対象福祉用具（固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）、多点杖）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければなりません。

なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。

○ 要介護 1 の利用者について

福祉用具貸与では、次の 8 品目に関し、要介護 1（及び要支援 1，2）の利用者については、原則対象外です。

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利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第三十一号のイで定める状態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利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第三十一号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1－7 「3. できない」
	(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	－
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1－4 「3. できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変	(1) 日常的に寝返りが困難な者	調査項目 1－3 「3. できない」

換器		
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (1) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」 以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1. ない」 以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	(2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2 「4. 全介助」 以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 「3. できない」
	(2) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「3. 一部介助」 又は「4. 全介助」
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	—

○自動排泄処理装置について

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

ただし、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）第三十一号のイで定める状態の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

カ 自動排泄処理装置(尿のみを自動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 (1) 排便において全介助を必要とするもの	基本調査 2-6 「4. 全介助」
	(2) 移乗において全介助を必要とするもの	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 第二 9(4)]

- 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 11 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（以下「基本調査の結果」という。）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。

- 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）「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの（３）「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行ってください。

4 上記１にかかわらず、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が医師の医学的な所見（主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えありません。）に基づき判断され、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貸与が特に必要であると判断される場合にあっては、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その可否を判断することができます。

- 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 号告示第三十一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 号告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態悪化）
 - 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 号告示第三十一号のイに該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）
- （注）括弧内の状態は、あくまでも i) ～ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎません。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ～ iii) の状態であると判断される場合もありえます。

※（参考）名古屋市における軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書について
NAGOYA かいごネット→「事業者向け」→「各種加算・変更届ダウンロード」→「給付適正化について」→「軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付について」

URL : <https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/tekisei/keidosharentaru.html>

【ポイント】 確認申請書の再提出が必要な場合

- ① 確認されていない種目の福祉用具貸与が必要になった場合は、新たに確認申請書の提出が必要になります。
- ② 確認申請書の「２ 福祉用具を必要とする理由」のいずれにも該当しなくなった場合、あるいは「３ 確認を必要とする福祉用具及び該当する状態像」のいずれにも該当しなくなった場合、新たに福祉用具貸与を行うためには、再度確認申請書の提出が必要になります。
- ③ 確認申請書は、居宅介護（介護予防）支援事業所ごとに有効となります。事業所が変わった場合は、当該居宅介護（介護予防）支援事業所として新たに確認申請を行う必要があります。

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問101)

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

(回答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

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

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

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

(問112)

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

(回答)

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

(問113)

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

(回答)

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

（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』（平成12年3月17日 老計10号）に規定される範囲となります。

- 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事情（障害、疾病等）を明確にしておく必要があります。

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

※（参考１）『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 19 年 12 月 20 日 厚生労働省老健局振興課事務連絡）

※（参考２）『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等の取扱いについて』（平成 20 年 8 月 25 日 厚生労働省老健局振興課事務連絡）

※（参考３）『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等の取扱いについて』（平成 21 年 12 月 25 日 老振発 1224 第 1 号）

※（別添資料⑤）「同居家族がいる方への訪問介護（生活援助）」 ※名古屋市における取扱い

- 訪問介護における「訪問介護員等の散歩の同行」については、『適切な訪問介護サービス等の提供について（平成 21 年 7 月 24 日 厚生労働省老健局振興課事務連絡）』を踏まえ、居宅サービス計画書等の作成にあたっては、次の点にご留意ください。

1. 散歩が自立支援、日常生活活動の向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資する（例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等に示された目標を達成するために必要な行為である）ものとして、適切なケアマネジメントに基づき訪問介護による散歩の必要性が認められる場合に限り、自立支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）として算定できるものとします。
2. 「単に趣味嗜好により行う散歩」については、公的なサービスとして提供される内容としては不適切と考えますので、ご家族及びボランティア等の介護給付以外のサービスの活用を十分検討してください。
3. 「リハビリテーションや機能訓練を目的とした散歩」については、医師等の意見も参考にサービス担当者会議において、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護及び通所リハビリテーション（以下「訪問リハビリテーション等」という。）の活用を十分検討してください。ただし、特別な事情により、必要な訪問リハビリテーション等のサービスが受けられない場合は、適切なケアマネジメントに基づき、訪問介護による散歩の必要性について検討してください。
4. 上記の 1 から 3 に基づき、散歩の同行サービスを開始した後も、サービス担当者会議において、そのサービスの継続の必要性について検証した上で、継続が必要な場合には居宅サービス計画書等に記載してください。また、モニタリングの結果を検討し、必要に応じてサービス内容を変更するなど利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービス提供に努めてください。

（３） 介護職員等によるたんの吸引等について

- 居宅等において、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）や経管栄養（胃ろう又は

腸ろう、経鼻経管栄養）を行うことが可能となりました。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士（平成 28 年度以降の国家試験合格者）や介護職員等（具体的には、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等で、一定の研修を修了した方）に限られます。

- 喀痰吸引等研修については、愛知県地域福祉課ホームページにて開催案内を確認の上、各登録研修機関に受講の申し込みをしてください。

※（参考）介護職員等による喀痰吸引等業務の登録申請等について ※愛知県の取扱い

愛知県ホームページ → 組織からさがす → 高齢福祉課 → 介護職員等による喀痰吸引等業務の登録申請等について（介護施設・事業所）

URL : <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kakutankyuuin.html>

- 前述の喀痰吸引等が行うことができる介護福祉士等が勤務する訪問介護事業所等事業所が喀痰吸引に関しての登録事業者となっている必要があります。（事業所としての登録と業務従事者としての登録の両方の登録が必要となっています。）

（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又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、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居宅サービス又は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、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。
- 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です）。
- 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。なお、この算定の取扱いは、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている期間が短期間の場合の居宅における福祉用具貸与費の算定を指し、ひと月の間に居宅において福祉用具の利用が一切ない場合は福祉用具貸与費の算定は認められません。

（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）については、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。
- また、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） 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算について

- 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（以下、「訪問介護等」という。）については、その事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対してサービス提供を行った場合は、減算が適用されます。また、同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、減算の割合が高くなります。
- 訪問介護等（ただし定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く。）について、事業所における１月あたりの利用者が同一の建物に２０人以上居住する建物に居住する利用者（同一敷地内建物等を除く。）に対してサービス提供を行った場合も、減算が適用されます。
- 訪問介護については、別に厚生労働大臣が定める基準（※）に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に５０人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定訪問介護を行った場合は、減算が適用されます。
（※）正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前６月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が90/100以上であること。

（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があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメントを通じて、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、訪問介護および訪問看護についてそれぞれ所定単位数が算定されます。

（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。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。
- また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条

の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間も見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定します。

(参考)複数の要介護者がいる世帯に対する生活援助の振り分けの考え方について

基本的な考え方

<老企 36 号>

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

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づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に 50 分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定される。※① ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。※②

介護保険のサービスは※①のように、あくまで介護が必要な方に対して居宅サービス計画に位置付けられた必要最小限のサービスを行うことが原則。ただし、生活援助については※②のとおり「適宜所要時間を振り分けること」となっている。

「適宜」とは、必ずしも均等に振り分けることではなく、状況に応じてそれぞれの利用者に対し時間の振り分けが可能との理解である。

「適宜所要時間を振り分けること」の範囲について

例1. 夫:要介護1、妻:要介護1 週1回、50分の生活援助(共用部分の掃除)が必要な場合

1-(1) 等分に按分した場合

週1回。夫と妻に25分ずつ「生活2」のサービス提供を行う。

夫	25 分(生活2)	妻	25 分(生活2)	<u>毎月の負担(4週で計算)</u>
				179 単位(生活2) × 2 × 4週 = 1432 単位

1-(2) どちらか一方にサービスを位置付ける場合(適宜振り分ける場合)

隔週で1回ずつ、夫と妻に 50 分ずつ「生活3」のサービス提供を行う。

※1 週目、3週目

夫	50 分(生活3)	妻	なし
---	-----------	---	----

毎月の負担(4週で計算)

※2 週目、4週目

220 単位(生活3) × 4週 = 880 単位

夫	なし	妻	50 分(生活3)
---	----	---	-----------

- ・1-(1)の場合、サービス時間を按分するためだけに不必要なサービスを位置付けることとなる。
- ・1-(2)のサービスの位置づけは利用者負担、給付適正化の面からも合理的であると考えられる。
- ・ただし、「基本的な考え方」※1から、夫、妻どちらかのサービスのみ位置づけることは不可とする。

⇒1-(2)のような振り分けによるサービスの位置づけも可能である。

例2. 夫:要介護2、妻:要介護1 週2回、50分の生活援助(共用部分の掃除)が必要な場合

2-(1) 等分に按分した場合

夫	50 分(生活3)	妻	50 分(生活3)	<u>毎月の負担(4週で計算)</u>
	(週1回)		(週1回)	220 単位(生活3) × 2 × 4週 = 1760 単位

2-(2) どちらか一方にサービスを位置付ける場合(適宜振り分ける場合)

夫	50 分(生活3)	妻	なし	<u>毎月の負担(4週で計算)</u>
	(週 2 回)			220 単位(生活3) × 2 × 4週 = 1760 単位

⇒2-(2)のようなサービス計画は不可。(夫のみサービスを位置付けているため)

例3. 夫:要介護2、妻:要支援2 週2回、50分の生活援助(共用部分の掃除)が必要な場合

3-(1) 等分に按分した場合

夫	50 分(生活3)	妻	50 分(訪問独自サービスⅠ)	<u>毎月の負担(4週で計算)</u>
	(週1回)		(週1回)	220 単位(生活3) × 4週 = 880 単位 1176 単位(訪問独自サービスⅠ) = 1176 単位 合計 2076 単位

3-(2) 夫にサービスを位置付ける場合(適宜振り分ける場合)

夫	50 分(生活3)	妻	なし	<u>毎月の負担(4週で計算)</u>
	(週 2 回)			220 単位(生活3) × 2 × 4週 = 1760 単位

3-(3) 妻にサービスを位置付ける場合(適宜振り分ける場合)

夫	なし	妻	50 分(訪問独自サービスⅡ)	<u>毎月の負担(4週で計算)</u>
			(週 2 回)	2349 単位(訪問独自サービスⅡ) = 2349 単位

例3のように要介護者と要支援者の世帯について計画を立てる際の考え方

- ・ 要介護者と要支援者が同居する場合について、要支援者に対するサービスがあるにも関わらず、計画上位づけを行わないことは原則認められない。

⇒3-(2)、3-(3)のサービス計画は不可。

（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。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけで訪問介護として算定することはできません。
- ① 通院・外出介助（身体介護）については、居宅を起点・終点としても、複数の目的地間の介護報酬の算定は基本的に認められていませんでしたが、厚生労働省の見解に準じて、本市でも目的地を複数有する場合《居宅→目的地（病院等）→目的地（病院等）→居宅》でも、利用者の心身の状態を踏まえ、必要性和合理的理由が認められる場合は、目的地間も含めて介護報酬が算定可能と整理しています。利用者の心身の状態を踏まえ、必要性和合理的理由が認められる場合とは、次の１及び２のいずれにも該当する場合とします。
- １．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ること。
 - ２．目的地ごとに居宅を起点・終点とするよりも１回の外出の目的地を複数にすることで、居宅を介した一連のサービス行為として合理的であること。

② 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」については、目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができます。

なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できません。

※（別添資料⑥）訪問介護における院内介助の取扱いについて

（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回につき所定単位数を加算します。（平成１２年厚生省告示第１９号 １訪問介護費 注１４）

【国Q&A】

【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

- 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には、当該医療系サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限り行うものとし、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければなりません。
- また、その場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければなりません。

（１２） 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

- 医師等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の情報提供を行わなければならないとされています。（歯科医師や薬剤師についても、医師と同様に情報提供が必要となります。）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） 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づける際、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、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。

【国 Q&A】

【平成24年4月改定関係 Q&A(VOL1)】

(問 1 1 5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

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

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

(14) 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、末期の悪性腫瘍又は下記「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置づけなければなりません。

【厚生労働大臣が定める疾病等（平成27年厚告第94号の四）】

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

(15) 入所等の日数の数え方について

- 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下、「介護保険施設等」という。）の間で、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もの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。

(16) 短期入所サービスの算定について

- 短期入所生活介護、短期入所療養介護については、利用者が連続して30日を超えて短期入所サービスを受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた短期入所サービスについては、介護報酬を算定できません。
- また、同一日に短期入所生活（療養）介護事業所の退所及び別の短期入所生活（療養）介護の入

所を行う場合は、日数は2日利用したものとして数えられます。ただし、同一日に短期入所生活介護事業所から短期入所療養介護事業所へ移った場合または短期入所療養介護事業所から短期入所生活介護事業所に移った場合については、サービスの種類が異なるため、この考え方は適用されません。

（１７）短期入所サービスの長期利用者に対する減算について

- 居宅へ戻ることなく、自費利用をはさみ挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している利用者に対して短期入所サービスを提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算が適用されます。

（１８）総合的な計画の作成について

- 居宅サービス計画は、介護保険給付対象外のサービスも含め、総合的な計画とする必要がありますが、介護保険給付のサービスしか記載されていない計画となっていることがあります。家族や地域の援助なども含め、利用者を取り巻く環境を全て把握したうえで計画を作成してください。

Ⅵ 介護報酬の算定について

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

居宅介護支援費は(Ⅰ)とケアプランデータ連携システムの利用並びに事務職員を配置した場合の(Ⅱ)に分かれています。また、取扱件数(※)によって(i)から(iii)に分かれています。

(※)取扱件数とは、指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を受ける一月あたりの利用者数に、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数に3分の1を乗じた数を加えた数を、当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数をいいます。

(1) 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)	45件未満(※注1)	1,086 単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費(ii)	45件以上60件未満(※ 注2)	544単位/月	704単位/月
居宅介護支援費(iii)	60件以上(※注3)	326単位/月	422単位/月

注1：取扱件数が45件未満の場合又は45件以上である場合において、45件未満の部分について算定

注2：取扱件数が45件以上である場合において、45件以上60件未満の部分について算定

注3：取扱件数が40件以上である場合において、60件以上の部分について算定

・居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合には、居宅介護支援費(Ⅰ)は算定しない。

(2) 居宅介護支援費 (Ⅱ)

公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行うケアプランデータ連携システムの利用並びに事務職員の配置を行っており、厚生労働省の使用に係る電子計算機と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるものにより、市町村長に対し、厚生労働省が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書(給付管理票)を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができます。

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

○ケアプランデータ連携システムの活用

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

○事務職員の配置

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

○居宅介護支援費の割り当て

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

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

取扱件数の算定方法は次のとおりです。

例：居宅介護支援費（Ⅰ）

要介護の利用者	70件	
介護予防支援利用者	$30 \times 1/3 = 10$ 件	
常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数	1.5人	の場合

① $45 \times 1.5 \text{ (人)} = 67.5 \text{ (件)}$

② $67.5 \text{ (件)} - 1 = 66.5 \text{ (件)}$ であることから、

1～66件目は居宅介護支援費（ⅰ）を、67～80件目までは居宅介護支援費（ⅱ）を算定

※介護予防支援利用者から順に1件目・・・10件目と数え、11件目から80件目までは、要介護の利用者で契約日が古いものから順に数えます。

※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は件数が異なります。

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL.1)】

（問114）

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

（回答）

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

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

② $72 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 71 \text{ (人)}$ であることから、

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

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

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

② 端数を切り捨てて112(人)であることから、

1件目から112件目については、居宅介護支援費(I)(i)を算定する。

113件目以降については、

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

④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ であることから、

113件目から149件目については居宅介護支援費(I)(ii)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(I)(iii)を算定する。

(問115)

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

(回答)

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

<例>

○ 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

【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、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(回答)

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

(問31)

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

(回答)

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネ

ジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算１のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

(問３２)

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

(回答)

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

(問３６)

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

(回答)

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

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

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

[担当件数４０件以上の場合の介護報酬通減制は、平成２１年４月改定で４０件以上の超過分のみ適用されるしくみに変更されている（従前は件数が４０件以上となる場合にすべての件数に適用）。また、令和３年度介護報酬改定により、一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所において件数の上限を緩和した（Ⅱ）が新設されている。更に令和６年度の介護報酬改定により居宅介護支援費（Ⅰ）の算定は４５未満と改正され、介護支援費（Ⅱ）は４５以上６０未満と改正された。]

【平成２１年４月改定関係 Q & A (VOL. １)】

(問５９)

取扱件数３９・４０件目又は５９・６０件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護１・２：１,００５ 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。

(回答)

利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる３９件目と４０件目又は５９件目と６０件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護３・４・５：１,３０６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。

[令和３年度介護報酬改定により、一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所において件数の上限を緩和した（Ⅱ）が新設され、上記区分及び単位数は現行のものとは異なっている]

(問６１)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。

(回答)

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る４５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。

[令和３年度介護報酬改定により、一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所において件数の上限を緩和した（Ⅱ）が新設されている。]

【平成２７年４月改定関係 Q&A (Vol.1)】

(問１８０)

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

(回答)

貴見のとおりである。

[令和３年度介護報酬改定により、一定の情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所において件数の上限を緩和した（Ⅱ）が新設され、上記区分及び単位数は現行のものとは異なっている]

【令和３年４月改定関係 Q&A (Vol.3)】

(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。

(回答)

具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別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

2 居宅介護支援費算定上の留意事項

(1) 居宅介護支援費を算定できない場合

利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービス（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、居宅介護支援費は算定しません。

(2) 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等【老企第36号 第3の1】

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の居宅支援基準省令第14条第1項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定します。

(3) 月の途中で、事業者の変更がある場合【老企第36号 第3の2】

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

例：月途中の居宅介護支援事業所等の変更について

① 市内【事業所A ⇒ 事業所B】

●月途中で居宅介護支援事業所が変更になった場合

⇒月末時点で市へ届出されている居宅介護支援事業所が給付管理票を作成

②【居宅(いきいき) ⇒ 小規模】

●月途中に小規模多機能型居宅介護に変更となった場合

⇒居宅介護支援事業所(いきいき支援センター)が小規模多機能型居宅介護サービスも含めた給付管理票を作成

③【小規模 ⇒ 居宅(いきいき)】

●月途中に小規模多機能型居宅介護から居宅介護支援事業所(いきいき支援センター)に事業所を変更した場合

⇒居宅介護支援事業所(いきいき支援センター)が小規模多機能型居宅介護サービスも含めた給付管理票を作成

④【他市町村 ⇒ 名古屋市】

●月途中で住所異動により保険者が他市町村から名古屋市になった場合

⇒住所異動日(名古屋市への転入日)からのサービス利用については名古屋市、前住所地(他市町村)の利用については前住所地(他市町村)に分けて給付管理票を作成。なお、計画費は名古屋市、前住所地(他市町村)の2箇所への請求が可能。

⑤【名古屋市 ⇒ 他市町村】

●月途中で住所異動により保険者が名古屋市から他市町村になった場合

⇒他市町村への住所異動日(転出日)前日までは名古屋市、転出日以降は他市町村分と分けて給付管理票を作成。なお、転出日の請求を行うには転出先の市町村の居宅届を提出する必要がある。また、計画作成費は2箇所への請求が可能。

⑥【小規模⇒小規模】

●月途中で小規模多機能型居宅介護から小規模多機能型居宅介護に事業所を変更した場合
⇒月末時点で市へ届出されている小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成

⑦【包括（いきいき）A⇒包括（いきいき）B】

●月途中で地域包括支援センター（いきいき支援センター）が変更になった場合
⇒月末時点で市へ届出されている地域包括支援センター（いきいき支援センター）が給付管理票を作成

⑧市内住所異動【A区⇒B区】

●居宅事業所の変更があれば①と同様。なければ通常通り請求。

※ただし、生活保護で2号みなしの被保険者（被保険者番号の先頭に「H」がつく被保険者）は所在区の異動があった場合、被保険者番号が変わり、A区の被保険者とB区の被保険者が別人として扱われるため、A区所在の被保険者とB区所在の被保険者として2人分の請求をする。

（4）月の途中で、要介護度に変更があった場合【老企第36号 第3の3】

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

（5）月の途中で、他の市町村に転出する場合【老企第36号 第3の4】

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

（6）サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合【老企第36号 第3の5】

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

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

【国Q&A】

【令和3年4月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

（問119）

病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般的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例を示されたい。

（回答）

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。

3 高齢者虐待防止措置未実施減算 【老企36号 第3の8】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の1に規定する虐待防止に係る措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算することとなります。

具体的には、次の①～④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

- ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
- ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q&A (VOL. 1)】

(問167)

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

(回答)

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

(問168)

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

(回答)

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

(問169)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・

事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(回答)

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

(問170)

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

(回答)

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

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

4 業務継続計画未策定減算 【老企36号 第3の9】

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとなります。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問164)

業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(回答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

(問165)

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(回答)

居宅介護支援の施行時期は令和7年4月

(問166)

行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(回答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

5 同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算 【老企36号 第3の10】

下記に該当する利用者については、所定単位数の95/100に相当する単位数を算定する。

- (ア) 指定居宅介護支援事業者の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者
- (イ) 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（ア）を除く。）に居住する利用者

- (1) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

(2) 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

① 「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

② この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

(3) 本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意することとされ、具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないとされています。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

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

(4) (1)及び(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

6 運営基準減算 【老企36号 第3の6】

居宅支援基準省令第4条第2項並びに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む）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は、次のとおり運営基準減算を適用します。

① 所定単位数の $\frac{50}{100}$ に相当する単位数を算定

② 運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定しない

※ 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。

<減算の対象となる状態>

1 次に掲げる事項について説明を行っていない状態

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない

⇒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こと。

2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時に以下の状態

① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合

- ② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く）
- ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合
⇒当該月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

3 次に掲げる場合に、サービス担当者会議の開催を行っていない状態

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
⇒当該月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

4 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）について、以下の状態

- ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合（特段の事情がある場合を除く）
 - イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。
 - ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。
 - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
 - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - （i）利用者の心身の状況が安定していること。
 - （ii）利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
 - （iii）介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。
- ② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合（特段の事情がある場合を除く）
⇒当該月から、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算すること。

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q&A (VOL. 1)】

○テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

（問106）

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

（回答）

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

（問107）

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

（回答）

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

(問 108)

情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

(回答)

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

(問 109)

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

(回答)

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

(問 110)

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

(回答)

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

(問 111)

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

(回答)

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

【令和6年4月改定関係 Q&A (VOL.3)】

(問5)

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

(回答)

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

7 特定事業所集中減算 【老企36号 第3の13】

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前 6 月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者（同一法人）によって提供されたものの占める割合が 80%を超えた場合に減算します。

(1) 判定期間と減算適用期間

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

	判定期間	減算適用期間	届出期日
前期	前年度 3 月 1 日から 当年度 8 月 末日	当年度 10 月 1 日から 3 月 31 日	9 月 15 日まで
後期	当年度 9 月 1 日から 当年度 2 月 末日	次年度 4 月 1 日から 9 月 30 日	3 月 15 日まで

(2) 判定方法

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

<具体的な計算式>

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

【ポイント】

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

【国 Q&A】

【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。

(回答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 135)

平成 28 年 5 月 30 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。

(回答) 貴見のとおりである。

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月 15 日までに、判定期間が後期の場合については3月 15 日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果 80%を超えた場合については当該書類を市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、事業所名及び代表者名
- ④ (2) の計算式で計算した割合
- ⑤ (2) の計算式により計算した割合が 80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が 80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市長に提出する必要があります。なお、市長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱われます。

正当な理由として考えられる理由の例示は次のようなものです。（なお、実際の判断に当たっては地域的な事情等も含め総合的に勘案し、市長において適正に判断することとなっています。）

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

*詳しくは、NAGOYAかいごネットにて確認してください。

「NAGOYAかいごネット」

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/top/>)

－「事業者向けはこちら」－ 「各種加算・変更届等ダウンロード」－
「特定事業所集中減算について」

【国Q&A】

【平成27年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問30)

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

(回答)

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

(問33)

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？

(回答)

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。

(問34)

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

(回答)

特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。

8 初回加算 【老企36号 第3の12】

次のような場合に初回加算が算定されます。

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

※ 退院・退所加算と同時に算定することはできません。

※ 運営基準減算に該当する状態にある場合は初回加算を算定することはできません。

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問6)

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

(回答)

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

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問9)

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

(回答)

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

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

(問10)

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

(回答)

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

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問62)

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

(回答)

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

9 特定事業所加算 【老企36号 第3の14】

特定事業所加算は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

○ 基本的取扱方針

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ａ）の対象となる事業所は、

- 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。

○ 情報の提供

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

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

○ 手続

本加算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、市長等から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

別添資料⑦ 特定事業所加算の記録について ※名古屋市の参考様式

（算定要件）

【特定事業所加算（Ⅰ）】

<大臣基準告示(平成27年告示95号)第84号 イ>	<老企第36号第三の11>
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務し、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えありません。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	② 「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があります。したがって、当該加算を算定する事業所においては、 <u>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</u> してください。

(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	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」は、次の要件を満たすものでなければなりません。 ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。 (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (5) ケアマネジメントに関する技術 (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 (7) その他必要な事項 イ 議事については、<u>記録を作成し、2年間保存</u>しなければならないこと。 ウ 「定期的」とは、<u>おおむね週1回以上</u>であること。 また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
(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。	④ 24 時間連絡可能な体制とは、<u>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</u>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す。
(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。	⑤ 要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が 40%以上であることについては、<u>毎月その割合を記録</u>してください。 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す。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す(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です)。
(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。	⑥ 「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、 <u>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りません</u> 。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りません。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してください。
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	⑦ 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りません。
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	⑧ 多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童（ヤングケアラー）、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加することが必要です。 また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えありません。
(9) 特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	⑨ 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、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ります。
(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該事業所の介護支援専門員 <u>1人当たり 45 名未満</u> であること。ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満であること。	⑩ 取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり 45 名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は 50 名未満)であれば差し支えないこととしますが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないよう配慮しなければなりません。
(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	⑪ 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

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。	が可能な体制が整っていることをいいます。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してください。
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	⑫ 特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければなりません。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りません。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が必要です。
(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	⑬ 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います。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

＜大臣基準告示(平成27年告示95号)第84号 ロ＞	＜老企36第三の11＞
(1) 大臣基準告示(平成27年告示95号)第84号 イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えありません。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	

	相談支援事業を行う場合等が考えられます。 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ります。したがって、当該加算を算定する事業所においては、<u>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</u>する必要があります。
--	---

【特定事業所加算（Ⅲ）】

＜大臣基準告示(平成 27 年告示 95 号)第 84 号 ハ＞	＜老企 36 第三の 11＞
(1) 大臣基準告示(平成 27 年告示 95 号)第 84 号イ(3)、(4)及び(6)から(13)まで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) 大臣基準告示(平成 27 年告示 95 号)第 84 号 ロ(2)の基準に適合すること。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあつては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えありません。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。 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ります。したがって、当該加算を算定する事業所においては、<u>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</u>する必要があります。
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	

【特定事業所加算（A）】

＜大臣基準告示(平成 27 年告示 95 号)第 84 号 ニ＞	＜老企 36 第三の 11＞
(1) 大臣基準告示(平成 27 年告示 95 号)第 84 号イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照 ④について、携帯電話等による転送による対応等も可能ですが、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条の規定を遵守するとともに、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、同意を得てください。 ⑥について、連携先事業所との共同開催による

	研修実施も可能です。 ⑪について、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す。 ⑫について、連携先事業所との協力による研修等の実施も可能です。
(2) 大臣基準告示(平成 27 年告示 95 号)第 84 号ロ(2)の基準に適合すること。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所(介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。))の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。)の職務を兼務しても差し支えないものとします。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があります。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ります。
(4) 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、当該連携先の事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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ありませんが、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ありません。

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問116)

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

(回答)

含まれる。

(問117)

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

(回答)

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

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)※平成27年4月1日修正】

(問30)

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

(回答)

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

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

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

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

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

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

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問109)

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。

(回答)

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。

【平成27年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問186)

特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（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を検討しているため）

(回答)

OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修（地域同行型実地研修）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。

【平成30年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問137)

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

(回答)

・貴見のとおりである。

・ただし、当該算定要件における「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。

【令和3年4月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問113)

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

(回答)

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

(問114)

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全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。

(回答)

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

《参考》・通知：第2の3(7)④

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っ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当たっては、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。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。

10 特定事業所医療介護連携加算 【老企36号 第3の15】

特定事業所医療介護連携加算の対象となる事業所については、日頃から医療機関等との連携に関する取組を積極的に行う事業所であることが必要になります。

(算定要件)

＜大臣基準告示(平成27年告示95号)第84号の2＞	＜老企36 第3の15＞
(1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第85号の2イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上	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

であること。	上の場合に要件を満たすこととなる。
(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。	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15回以上の場合に要件を満たすこととなる。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間は、従前のとおり算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。	ウ 特定事業所加算(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。

11 入院時情報連携加算 【老企36号 第3の16】

入院時情報連携加算は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、利用者の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) (利用者1人につき1月に1回を限度)

(算定要件)

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

- ※ 入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合には当該情報を提供した日を含む。
- ※ 指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。

○入院時情報連携加算(Ⅱ) (利用者1人につき1月に1回を限度)

(算定要件)

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

※ イに規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。

＜必要な情報とは＞

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

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

【国Q&A】

【令和6年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問118)

入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(回答)

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

(問119)

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

(回答)

下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供

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

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

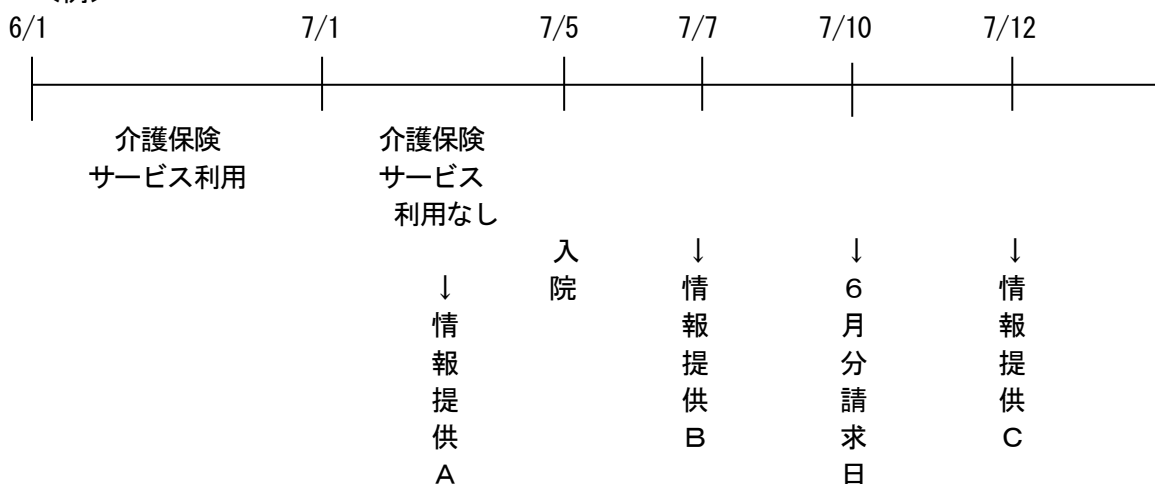
(問64)

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。

(回答)

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

<例>



【平成30年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問139)

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

(回答)

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

12 退院・退所加算 【老企36号 第3の17】

(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」という。）へ入所していた者が退院・退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該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うえで居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

・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。（医師等からの要請により（※）退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）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します。ただし、利用者又はその家族（以下、「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

①退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ

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

②退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ

・退院・退所加算（Ⅱ）イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。

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

③退院・退所加算（Ⅲ）

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

・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ですが、退院後7日以内に情報を得た場合に算定できます。

（※）医師等からの要請がなくても、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、情報提供を得た場合にも算定可能です。

○カンファレンスとは以下のとおりとします。

①病院又は診療所の場合

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものです。

<診療報酬の算定方法 別表第1医科診療報酬点数表 退院時共同指導料2>

注3 注1（入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。）の場合において、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生

士、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。)又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3人以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に2,000点を加算する。

②地域密着型介護老人福祉施設の場合

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年厚労省令第34号。以下この②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ります。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ものです。

③介護老人福祉施設の場合

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年厚生省令第39号。以下この③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ります。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ものです。

④介護老人保健施設の場合

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年厚生省令第40号。以下この④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ります。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ものです。

⑤介護医療院の場合

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年厚生労働省令第5号。以下この⑤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ります。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ものです。

○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。

カンファレンスに参加した場合は、標準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。

【国Q&A】

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問66)

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

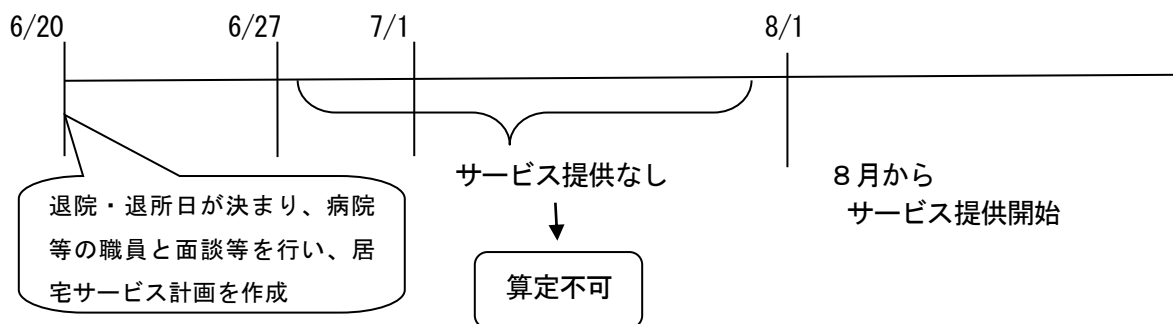
(回答)

退院・退所加算については、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。

<例>

退院・退所日



【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問111)

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

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

(回答)

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

【平成30年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問140)

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

(回答)

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

〔令和３年度介護報酬改定により、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や作業療法士等が参加するものとされている〕

【令和３年４月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問１２０)

カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(回答)

具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第５表）の他にサービス担当者会議の要点（第４表）の活用も可能である。

〈例〉カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

１３ 通院時情報連携加算 【老企36号 第3の18】

(算定要件)

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録すること。

※同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行ってください。

【国 Q&A】

【令和３年４月改定関係 Q & A (VOL. 3)】

(問１１８)

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

(回答)

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

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

１４ 緊急時等居宅カンファレンス加算 【老企36号 第3の19】

(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。

※ 利用者１人につき、１月に２回を限度に算定が可能です。

※ 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。

【国Q&A】

【平成24年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問112)

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

(回答)

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

(問113)

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

(回答)

当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、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。

15 ターミナルケアマネジメント加算 【老企36号 第3の20】

(算定要件)

・在宅で死亡した利用者に対して、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長に届け出ること。

・指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供すること。

- ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとしますが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとします。
- ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できます。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとします。

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