

令和5年度

居宅介護支援・介護予防支援

集団指導資料



令和6年3月

赤磐市保健福祉部介護保険課

<目次>

居宅介護支援の提供に当たる留意事項

第1	基本方針	1
第2	人員に関する基準	1～3
第3	運営に関する基準	3～19
第4	介護報酬の概要	19～27
第5	居宅支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取り扱いについて	28
第6	その他	29

介護予防支援の提供に当たる留意事項

第1	基本方針	30
第2	人員に関する基準	30～31
第3	運営に関する基準	31～40
第4	介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	40～46
第5	介護報酬の概要	46～48
第6	その他	48

資料編	49～76
-----	-------



居宅介護支援の提供に当たる留意事項

第1 基本方針（市基準条例第4条）

●基準の性格

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

✓ポイント

・令和3年度の改正に伴い追加された、

- ①指定居宅介護支援事業所は、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ること。
- ②指定居宅介護支援事業所は、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らない。（介護保険情報の活用とPDCAサイクルの推進）

①、②について、運営規程に記載すること。

1 事業所の公平性の確保

×提供される居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏っている

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るものでなければならない。

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、公正中立に行わなければならない。

✓ポイント

居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとし、情報提供等の資料や手段を整備しておくこと。

例)

- ・通常の事業の実施地域のサービス事業者一覧等を提示、配布
- ・介護サービス情報の公表結果を活用
- ・他事業所のパンフレット等を提示、配布

第2 人員に関する基準（市基準条例第5条・第6条）

1 従業者の員数（市基準条例第5条）

👉令和6年度改正内容あり

×介護支援専門員の配置数が利用者数に対し不足している

×介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない

×介護支援専門員の資格の管理ができておらず、資格が失効している

×雇用契約書又は労働条件通知書等に業務内容等が記載されていない

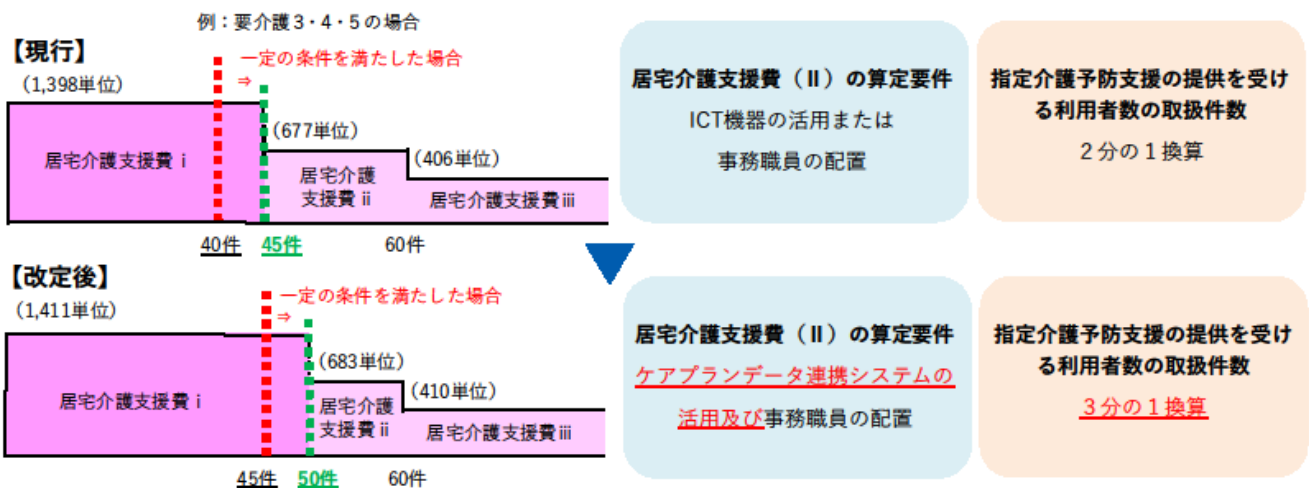
✓ポイント

- ・常勤の介護支援専門員を1名以上配置すること。
- ・常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数44人(当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。)に対し1人を基準とし、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに1とすること。増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。

ケアプランデータ連携システム（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）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、利用者の数が49人（当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。）に対して1人を基準とし、利用者の数が49人又はその端数を増すごとに1とすること。増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。

3. (3) ⑮ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要	【居宅介護支援】
<p>○ 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。</p> <p>イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。</p> <p>ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。</p>	



- ・事業者（法人）は、基準を順守した介護支援専門員の配置に努めること。
- ・すべての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、有効期間を確認した上で、写しを整理、保存しておくこと。
- ・常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場

所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）

- ・法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・雇用契約書や労働条件通知書を作成し、交付すること。

2 管理者（市基準条例第6条）

📌令和6年度改正内容あり

×管理者が常勤専従の要件を満たしていない

×介護支援専門員としての業務が、管理者本来の業務の遂行に支障を生じさせている

×管理者が、管理業務を行っておらず、届出のみの管理者となっている

✓ポイント

- ・管理上支障がない場合は、次の①又は②との兼務可

- ①当該事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
- ②他の事業所、施設等の職務に従事する場合

⇒これまで「同一敷地内にある他の事業所の職務」とされていたが、「同一敷地内」という要件が削除となる。ただし、管理者がその責務（利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと）を果たせることが前提。

※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可（訪問系サービスの従業者との兼務、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務）

- ・管理者は、主任介護支援専門員であって、常勤専従である者とする。ただし、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない介護支援専門員であった事業所は、その管理者が管理者である限り令和9年3月31日まで猶予される（経過措置）。

⇒管理者が主任介護支援専門員でない介護支援専門員である事業所については、主任介護支援専門員の資格取得、又は採用等を行うこと。

※以下の場合、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能。

不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とできなくなった場合、「管理者確保のための計画書」を赤磐市に提出すること。

第3 運営に関する基準（市基準条例第7条から第32条）

1 内容及び手続の説明及び同意（市基準条例第7条）

📌令和6年度改正内容あり

×重要事項の同意を文書により得ていない（署名の記入漏れ）

×重要事項説明の記載事項が不十分

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違している

×利用料に関する記載がない又は誤っている

×契約締結前にアセスメントを行っている

×苦情を受ける窓口として岡山県国民健康保険団体連合会、赤磐市介護保険課等の記載がない

✓ポイント

- ・重要事項説明書に記載が必要な事項
- ①居宅介護支援事業所の運営規程の概要

②介護支援専門員等の勤務の体制

(「〇人以上」の表記でも可)

③秘密の保持

④事故発生時の対応

⑤苦情処理の体制

⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項 など

- 重要事項説明書は利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、説明を行うこと。また、交付、説明した旨を記録に残すこと。
- 掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。運営規程の内容を基本に作成し、事業の実態と整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、市への届出が必要。
- 重要事項説明書同意署名・捺印を利用者本人以外の者(家族等)が行う場合は、利用者との関係が分かるよう続柄を記載すること。
- 重要事項説明書の内容の変更があった場合には利用者又は家族に対して再度説明、同意を得ること。
- サービス提供の開始に際し、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えることを求めること。また、説明した旨を記録に残すことが望ましい。

利用者の居宅における日常生活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を支援することにもつながる。

重要

指定居宅介護支援の提供に際し、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
- 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

について十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

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

について十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに

に、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

⇒今までは義務であったが、令和6年度からは**努力義務**となる。しかし、利用者の事業所選定に資する重要な情報の一つになるため、引き続き説明するように努めてください。

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

(1) 前期(3月1日～8月末日)

(2) 後期(9月1日～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。

📌注意

- ・重要事項説明書への記載が難しい場合は、別紙資料とすることも可とする。
- ・説明及び同意を得た旨を必ず記録に残しておくこと。

2 提供拒否の禁止(市基準条例第8条)

×正当な理由なく、サービスの提供を拒んでいる

×利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている

✓ポイント

正当な理由とは、次のような場合等である。

- ①事業所の現員では対応しきれない場合
- ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合

※受け入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

3 身分を証明する書類の携行(市基準条例第12条)

×利用者の居宅訪問時に介護支援専門員証を携行していない

✓ポイント

初回訪問時や利用者又はその家族から求められた場合は、速やかに介護支援専門員証を提示できるよう、常に携行しておくこと。

4 利用料の受領(市基準条例第13条)

×通常の事業の実施地域内の利用者から交通費の支払いを受けている

×運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている

×交通費について事後に説明、同意を得ている

✓ポイント

- ・通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合は、交通費の支払いを受けられることができる。
- ・交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定しておくこと。
- ・交通費の支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。

【指定居宅介護支援の具体的取扱方針（市基準条例第16条）】

5 身体拘束等の禁止（市基準条例第16条第3号、第4号）

令和6年度新設

✓ポイント

- ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。
- ・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を得ない理由を記録しなければならない。

＜緊急やむを得ない場合＞

- ・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

6 課題分析の実施、課題分析における留意点（市基準条例第16条第8号、第9号）

×アセスメントの内容（項目）が不十分である

×アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない

✓ポイント

- ・利用者の解決すべき課題の把握にあたっては、「課題分析標準項目（平成11年11月12日 老企第29号）」の全項目について実施すること。
- ・居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。
- ・別の居宅介護支援事業所からの引継ぎを行ったケースについては、必ずアセスメントや担当者会議の開催などケアマネジメントの一連の行為を行うこと。
- ・利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で、利用者及びその家族と面接して行うこと。
- ・アセスメントを実施した場合には、実施したことについて支援経過に記録を行うこと。

7 居宅サービス計画原案の作成（市基準条例第16条第10号）

×提供されるサービスの目標及びその達成時期が明確に設定されていない

✓ポイント

- ・居宅サービス計画原案には、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するために短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には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うこと。

8 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（市基準条例第16条第11号）

×関係する全ての担当者を招集せずにサービス担当者会議を開催している

×サービス担当者会議の記録がない

×サービス担当者会議に利用者及び家族の参加がない

×サービス担当者に対して、照会等により意見を求めた内容が記録されていない

✓ポイント

- ・利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する（意見照会に対する回答を含む。）ことが必要。
- ・意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。
 - ①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、主治医の意見を勘案して必要と認める場合
 - ②開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合
 - ③利用者の状態に大きな変化が見られない等、軽微な変更該当する場合

✓注意

- ・サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。
- ・サービス担当者会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことが可能。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得ること。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

9 居宅サービス計画（原案）の説明及び同意、居宅サービス計画の交付 （市基準条例第16条第12号、第13号）

×居宅サービス計画原案の同意、居宅サービス計画の交付を行っていない

×サービス提供開始後に同意、交付を行っている

×居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある

×同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している

×居宅サービス計画の同意を利用者の署名でなく、家族の署名で行っている

✓ポイント

- ・サービス提供前に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により同意を得て居宅サービス計画を交付すること。
- ・同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第1～3表及び第6、7表全てである。
- ・居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- ・利用者が同意したことがわかる形で交付すること。
- ・利用者が同意署名できない場合は、代筆者による利用者の同意署名と代筆者の署名及び続柄の記載を行うこと。

10 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（市基準条例第16条第14号）

×居宅サービス計画に位置付けた事業者に対して、個別サービス計画書の提出を求めている

✓ポイント

居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。個別サービス計画の提出を求めたことを支援経過に

記録することが望ましい。

11 居宅サービス計画の変更（市基準条例第16条第15号）

×居宅サービス計画の変更時に必要な手続きが行われていない

×短期目標期間終了後、期間の変更のみを行っているが、その判断根拠の記録がない

✓ポイント

- ・居宅サービス計画の変更にあたっては、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付）を行うこと。
- ・居宅サービス計画の短期目標期間の終了時に、利用者へのモニタリング、サービス担当者会議等での意見聴取により、居宅サービス計画の短期目標の期間のみ変更となった場合には、各サービス事業所に新たな短期目標の期間を伝えること。また、短期目標期間のみ変更と判断した理由を記録すること。
- ・「軽微な変更」とは、利用者の心身の状態や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や生活全般の解決すべき問題、目標、期間、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、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。

例) 利用者又は家族の希望によるサービス提供日時だけの変更

利用者又は家族の希望によるサービス提供回数だけの変更

※軽微な変更については、介護保険最新情報 vol.155を参照

✓注意

軽微な変更によりサービス担当者会議を省略する場合においても、再アセスメント、居宅サービス原案の作成、利用者への説明、同意、交付は必要。

12 モニタリングの実施（市基準条例第16条第16号）

令和6年度改正内容あり

×モニタリングを行っていない（サービス利用開始月を含む。）

×モニタリングの結果を記録していない

✓ポイント

- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者へ面接（利用者の居宅を訪問すること）して行うこと。また、その結果を記録すること。

ただし、次の①～②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、利用者へ面接するときは、利用者の居宅に訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者へ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、サービス事業所の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、サービス事業所の担当者から提供を受けること。

- ・モニタリングができない「特段の事情」とは、利用者の事情であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。「特段の事情」にてモニタリングができない場合は、市に照会の上、その具体的内容を記録しておくこと。詳細は別紙「モニタリングに係る特段の事情の取り扱いについて」を参照。また、「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」（平成21年2月27日長寿第1683号岡山県保健福祉部長寿社会対策課長）に掲げる例1から例3に該当する場合は、市への申請・連絡は不要であるが、利用者との面接、居宅の確認を行った上で、その具体的な内容を記録しておくこと。

13 訪問回数の多い利用者への対応（市基準条例第16条第23号）

✓ポイント

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（生活援助中心型に限る。）を位置付ける場合、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へ届け出ることとする。

居宅サービス計画の届出頻度について、一度市が検証した居宅サービス計画の次回の届出は1年後でよいものとする。

- 厚生労働大臣が定める回数（要介護状態区分に応じて1月あたりの回数）

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

届出に関するQ&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.7））は「介護保険最新情報 vol.690（平成30年11月7日）」で確認すること。

14 生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証（市基準条例第16条第23号）

✓注意

区分支給限度基準額の利用割合が高く（7割以上）、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める（6割以上）等の居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所について、当該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に届け出ることとする。

※なお、届出が必要なケアプランについては、今後赤磐市にて選定し、各事業所に個別に依頼する場合があります。

15 主治の医師等の意見等（市基準条例第16条第24号・25号）

👉令和6年度改正内容あり

- ×主治医等に意見を求めることなく医療系サービスを居宅サービス計画に位置付けている
- ×主治医等から意見を求めた内容について記録がない
- ×意見を求めた主治医に対して居宅サービス計画の交付をしていない
- ×意見を求めた主治医に対して居宅サービス計画を交付した記録がない
- ×訪問看護ステーションが主治医から受けた訪問看護指示書を主治医の意見として用いている

✓ポイント

- ・居宅サービス計画に医療系サービス（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。））を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。
- ・新規利用時のみではなく、更新時にも必ず主治医等の指示があることを確認すること。
- ・あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めるとともに、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画は、当該主治医に交付すること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間、意見の聴取方法、交付したこと等）」を支援経過等に記録すること。
なお、主治医への居宅サービス計画の交付は、居宅サービス計画変更の都度行うこと。
また、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、令和6年度より、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことが明確化された。

16 短期入所生活介護及び短期入所療養介護居宅サービス計画への位置づけ（市基準条例第 16 条第 27 号）

×要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えた短期入所サービスの利用を実施している事例があるが、支援経過の記録が不十分である

✓ポイント

- ・短期入所サービスを位置付ける居宅介護サービス計画の作成に当たって、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービス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すること。
- ・居宅サービス計画に位置付ける場合は、在宅生活の可能性の検討、施設入所申し込みの有無及び入所待ちの経過の把握等を行い、利用者の必要性を十分に検討し、その検討した内容を記録すること。
- ・特に1か月以上の連続利用について、居宅介護支援費・短期入所生活介護費の算定ルールに従うことは前提であるが、当該利用形態を位置付けた経緯を詳細に記録するとともに、定期的に見直すこと。
- ・認定期間中に要介護区分変更を行い、新たな介護度が出た場合の有効期間の考え方としては、新たな介護度を基準とし、計算する。

17 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービスへの反映(市基準条例第 16 条第 28 号)

👉令和6年度改正内容あり

×福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない

×サービス担当者会議で、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証されていない

✓ポイント

- ・福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、その妥当性について検討し、当該計画に必要な理由を記載すること。

- ・福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。
- ・軽度者の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号のイに対応する基本調査の結果に該当しない場合には、医師からの意見を求めるとともに必ず市への照会を行うこと。

●一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

対象の福祉用具

- ・固定用スロープ
- ・歩行器（歩行車を除く）
- ・単点杖（松葉づえをのぞく）及び多点杖

★貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

- ① 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員または介護支援専門員が、福祉用具貸与また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について、利用者等に対し、メリットおよびデメリットを含め十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること、および医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行う。
- ② 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行う。
- ③ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認する。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努める。

18 運営規程（市基準条例第21条）

×運営規程と重要事項説明書、事業所の実態との間で内容に相違や記載漏れがある

×運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない

✓ポイント

- ・次に掲げる事項を定めること。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②職員の職種、員数及び職務内容

職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

- ③営業日及び営業時間

- ④特定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他費用の額
- 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 (令和6年4月1日から義務化)
- ⑦その他運営に関する重要事項

19 勤務体制の確保等（市基準条例第22条）

- ×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない
- ×勤務予定表が適切に作成されていない
- ×勤務実績表が作成されていない
- ×営業時間内に介護支援専門員の配置がない時間帯がある
- ×従事者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない
- ×職員研修の年間計画書の作成がされていない
- ×研修（内部・外部を含む。）の実施記録等が保存されていない

✓ポイント

- ・原則として、管理者を含むすべての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務予定表及びその実績表を作成すること。
 - ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
 - ・営業時間内に介護支援専門員を配置する勤務体制をとること。
 - ・年間の研修計画を策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
 - ・介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後6か月から1年以内に県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。
 - ・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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ること。また、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のための措置についても講じること。
- ※セクシャルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受け取るものも含まれることに留意すること。

●事業所が講じるべき措置の具体的内容

①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、従業者に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者や対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

【パワーハラスメント指針】

- ・「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）
- ・「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)

【参考】

- ・「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
- ・「(管理職・職員向け)研修のための手引き」
- ※厚生労働省HP https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
- 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、事業主が講じることが望ましい取組
 - 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被害者等への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)
 - ③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)
- 介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業(岡山県)
<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

20 業務継続計画の策定等(市基準条例第23条) **(令和6年4月1日から義務化)**

✓ポイント

- ・指定居宅介護支援事業所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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画(BCP))を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
 - ・当該事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
- ①感染症に係る業務継続計画
- ・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)
 - ・初動対応
 - ・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)
- ②災害に係る業務継続計画(※作成にあたっては、赤磐市地域防災計画を参照のこと)
- ・平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等)
 - ・緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
 - ・他施設及び地域との連携
- ③研修
- ・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こと。
 - ・定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延防止のための研修を一体的に実施することも差し支えない。
- ④訓練(シュミレーション)
- ・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の演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

- ・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。

21 感染症や災害への対応力強化（市基準条例第26条）

（令和6年4月1日から義務化）

✓ポイント

感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等が必要となる。

●感染症の予防及びまん延の防止のための措置

・感染症対策委員会

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外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。

- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染症対策担当を決めておくこと。

- ・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、定期的を開催するとともに、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こと。

- ・テレビ電話設置等を活用して行うことができる。

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

- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。

- ・居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、「感染症の予防及びまん延防止のための指針」を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合に当たっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

【感染症の予防及びまん延防止のための指針】

✓平常時の対策及び発生時の対策の規定が必要

●平常時の対策

- ・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

●発生時の対策

- ・発生状況の確認
- ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、市介護保険課等の関係機関との連携
- ・行政等への報告

⇒発生時における事業所内の連絡体制や関係機関との連絡体制を整備し、明記しておくことも必



要。

【感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練】

✓感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

●研修

- ・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症対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- ・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て行うこと。

●訓練（シュミレーション）

- ・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（シュミレーション）を定期的（年1回以上）に行うこと。
- ・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こと。
- ・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。

※以上の項目における記載内容の例については、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

22 掲示（市基準条例第27条）

🏠令和6年度改正内容あり

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない

×運営規程のみを掲示している

×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している

×事業所の見やすい場所に掲示されていない

✓ポイント

- ・掲示すべき内容（項目）は重要事項説明書と合わせる
- ・利用申込者に対して見やすいよう工夫して掲示すること
- ・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指定居宅介護支援事業所内に備え付けることにより、この掲示に代えることができる。

※「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表することが、令和7年度から義務化となります。

23 秘密保持等（市基準条例第28条）

×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用計画、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれ

れから文書による同意が得られていない

×利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない

×個人情報の保管状態が不適切である

✓ポイント

- ・家族の個人情報を利用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。
- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。
- ※個人情報の取扱いについては「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」を参照すること。
- ※個人情報の取扱いの同意は、**利用者等との契約時に得ておくこと**。個人情報を「用いる」の範囲には、個人情報の「取得」も含まれていることに注意すること。

24 高齢者虐待の防止（市基準条例第30条）

（令和6年4月1日から義務化）

✓ポイント

事業者は「高齢者虐待防止法」の趣旨・内容を十分に踏まえ、指定居宅介護支援事業所における虐待に関する措置を講ずること。

- ①虐待の未然防止
- ②虐待等の早期発見
- ③虐待等への迅速かつ適切な対応

以上の観点を踏まえ、虐待の防止・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次に掲げる事項を実施すること。

【虐待の防止のための対策を検討する委員会】

- ・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する。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、定期的開催することが必要である。また、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。
- ・虐待事案については、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、個別の状況に応じた慎重に対応することが重要である。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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ない。
- ・テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・検討事項
 - ①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
 - ②虐待のための指針の整備に関すること

- ③虐待防止のための職員研修の内容に関すること
 - ④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
 - ⑤従業者が虐待等を把握した場合に、市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
 - ⑥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
 - ⑦⑥の再発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
- ※委員会の結果は、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

【虐待防止のための指針】

- ・ 指定居宅介護支援事業者が整備する。次のような項目を盛り込むこと。
 - ①事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
 - ②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
 - ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ⑦虐待等に対する当該方針の閲覧に関する事項
 - ⑧その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【虐待の防止のための従業者に対する研修】

- ・ 研修内容…虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの。事業所内職員研修で差し支えない。
- ・ 研修記録…実施内容について記録すること。
- ・ 当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。
- ・ 当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

【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】

専任の担当者を置くこと。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。

25 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等（市基準条例第31条）

✓ポイント

- ・ 事業者及び管理者は、介護支援専門員に対し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いないか。
- ・ 介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。
- ・ 事業者及び従業者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受しては

いないか。

26 苦情処理（市基準条例第32条）

×苦情処理に関する記録様式が作成されていない

×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない

×苦情の内容の記録のみで、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記載されていない

✓ポイント

苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、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。

27 事故発生時の対応（市基準条例第33条）

×事故（「ヒヤリハット」を含む。）に関する記録様式が作成されていない

×事故（「ヒヤリハット」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない

×事故の内容の記録のみで、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない

×損害賠償保険に加入していない

×市に報告していない

✓ポイント

- ・事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- ・事故が発生した場合は、赤磐市介護保険事故報告事務取扱要綱（平成17年告示第180号）に基づき、赤磐市介護保険課に報告すること。

28 記録の整備（市基準条例第35条）

🏠令和6年度改正内容あり

×退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している

×契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している

✓ポイント

- ・利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
- ・「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約完了（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が終了した日を指す。
- ・身体拘束等に関する記録（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）についても、完結の日から5年間の保存すること。

29 電磁的記録による保存等（市基準条例第37条）

書面で行うことが規定されている又は想定されている交付等（交付、説明、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等に承諾を得た上で、電磁的方法によることができる。

例)

同意…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など

締結…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
「押印についての Q&A (令和2年度6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考とする。

第4 介護報酬の概要

1 居宅介護支援費

🏠令和6年度改正内容あり

●看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

【算定要件】

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、次に該当する場合に居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする。

- ①モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案）作成など、請求に当たって必要な書類の整備を行っていること。
- ②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に残しつつ居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

●逓減制の見直し

ケアプランデータ連携システムの活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする。

●情報通信機器（人工知能関連技術を含む。）の活用

当該事業所の介護支援専門員が行う一連の業務の負担軽減や効率化に資するもの（当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン、訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット等）を活用する。

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

●事務職員の配置

- ・当該事業所の介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員（非常勤でも可）。
- ・当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人当たり、1月24時間以上の勤務が必要。

居宅介護支援費（Ⅰ） ※居宅介護支援費（Ⅱ）以外の事業所

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

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

	取扱件数	要介護 1・2	要介護 3・4・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

【取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の取扱件数} \times \frac{1}{3})}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

【割り当てについて】

- ・利用者の契約日が古いものから順に 1 件目から 44（居宅介護支援Ⅱについては 49）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にあっては、45（居宅介護支援Ⅱについては 50）にその数を乗じた数から 1 を減じた件数まで）については居宅介護支援費（ⅰ）を算定し、45（居宅介護支援Ⅱについては 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にあっては、45（居宅介護支援Ⅱについては 50）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（ⅱ）又は（ⅲ）を算定すること。
- ・契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者（要介護 3～5）から先に数える。
- ・介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。
- ・介護予防ケアマネジメントの件数は、取扱件数に含まない。

【居宅介護支援費の算定について】

- ・月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等
死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。
- ・月の途中で、事業所の変更がある場合
利用者に対して、月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。
- ・月の途中で要介護度の変更があった場合
月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。
- ・月の途中で他の市町村に転出する場合
転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する（この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所が作成した場合でもあっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定する。）。
- ・サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。ただし、病院又は介護保険施設等から退院又は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、請求にあたっての必要な書類の整備を行っている場合は、居宅介護支援費の算定が可能。なお、その場合は、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

【同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント】

利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しが行われた。

●同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント → 所定単位数の95%を算定

対象となる利用者

- ・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、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に居住する利用者
- ・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（上記を除く）に居住する利用者

2 運営基準減算

所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。当該減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定できない。

✓注意点

- ・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して次の3点について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

- ①利用者は複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。
- ②利用者は居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。
- ③前6か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成した居宅サービス計画の総数における、訪問介護等（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6か月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位の事業所）。

※この3点について重要事項説明書等へ記載した上で、当該文書を交付して説明を行っていない場合は、契約月に遡って減算となることに注意。

- ・居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

- 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を行っていない場合
- 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
- ・次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。
 - ①居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合
- ・居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算される。
 - ①1月に1回（テレビ電話装置等している場合には2月に1回）利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
 - 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

3 業務継続計画未実施減算 ×3/100

令和6年度新設

✓ポイント

- ・以下の基準に適合していない場合に減算となる。
 - ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
 - ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
- ※令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

4 高齢者虐待防止措置未実施減算 ×1/100

令和6年度新設

✓ポイント

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算となる。
 - ・虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的で開催し、従業者へ周知徹底を図ること。
 - ・虐待防止の指針を整備すること。
 - ・従業者への、虐待防止のための研修の定期的実施すること。
 - ・上記措置を実施するための担当者を置くこと。

5 特定事業所加算（体制等に関する届出が必要）

令和6年度改正内容あり

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。

✓基本的取扱方針

加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（A）の対象となる事業所とは、以下の要件が必要となる。

- 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、いわばモデル的な事業所であること。

【特定事業所加算算定要件】				
算定要件	特定事業所加算（Ⅰ）	特定事業所加算（Ⅱ）	特定事業所加算（Ⅲ）	特定事業所加算（Ⅳ）
	519単位	421単位	323単位	114単位
(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配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 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配置していること。 ※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。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤：1名以上 非常勤：1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	○	○	○	○
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	-	-	-
(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。	○	○	○	○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	○
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、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の検討会、研修等に参加していること。	○	○	○	○
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること	○	○	○	○
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

- ・（4）について、加算（Ⅳ）を算定する事業所は、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所であること及びその内容について説明し、同意を得ること。
- ・本加算を取得した事業所は、毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の確認表を作成した上で、算定要件を満たしているかを確認し、その記録を5年間保存すること。
- ・要件を満たさないことが明らかになったその月から加算が算定できないため、速やかに届出を行うこと。

- ・(6) 及び(12)については、介護支援専門員について個別かつ具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等について、毎年少なくとも次年度が始まるまでに計画を定めること。

6 特定事業所医療介護連携加算（体制等に関する届出が必要）

✓基本的取扱方針

日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であること。

✓算定要件

次の要件を満たした場合に、1月につき（125単位）を加算する。

①退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上であること。

②ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

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**であること。

③特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について

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本加算の算定はできない。

7 退院・退所加算

✓算定要件

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下、病院等という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談（テレビ電話設置等を活用して行うことができる。）を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ、（Ⅲ）の算定はいずれかに限り、初回加算と同時算定することはできない。

- ・退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位

病院等の職員から情報提供をカンファレンス以外の方法により、**1回**受けていること。

- ・退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位

病院等の職員から情報提供をカンファレンスにより、**1回**受けていること。

- ・退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位

病院等の職員から情報提供をカンファレンス以外の方法により、**2回以上**受けていること。

- ・退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位

病院等の職員から情報提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

・退院・退所加算（Ⅲ） 900単位

病院等の職員から情報提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

✓注意

- ・同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも1回として算定する。
- ・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が、退院後7日以内に情報を得た場合には算定できる。
- ・初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・カンファレンスに参加した場合は、日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。
- ・カンファレンス以外の方法で情報提供を受けた場合は、退院・退所情報記録書へ必要事項を記載すること。
- ・カンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具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居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

注)「カンファレンス」とは以下のとおり

●病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

✓ポイント（平成30年7月 岡山県指導監査室より）

Q1：退院・退所加算の要件となるカンファレンスについて、留意事項通知第3の13（3）の①イに規定された病院又は診療所における、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料第2の注3の要件を満たすものとして、「いずれか3者以上と共同して指導を行った場合」とされているが、その3者とは何を指すのか。

A1：診療報酬の算定方法で規定されている「いずれか3者以上」とは、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と以下の5種の機関のうち3種以上の機関の該当職種の方が共同した場合を指すため、入院期間中の保険医療機関の保険医又は看護師等を含めると4機関の該当職種がカンファレンスに参加していることが要件となる。

- ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
- ②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
- ③保険薬局の保険薬剤師
- ④訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ⑤介護保険法に基づく介護支援専門員又は障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく相談支援専門員

なお、「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師を指す。

Q2：退院・退所加算の要件となるカンファレンスに係る診療報酬での「退院時共同指導料2」

の注3にある「理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」とは、どの事業所の所属でもよいのか。また、老人保健施設のデイケアや訪問リハ、病院又は診療所のデイケアや訪問リハに所属する者でもよいのか。

A2：平成30年度介護報酬改定において、退院・退所加算に係るカンファレンスの要件は平成20年度厚生労働省告示第59号（最終改定：平成30年3月5日厚生労働省告示第43号）に規定されたものになるため、Q1の回答A1に記載した④の訪問看護ステーションに所属する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士となる。

また、老人保健施設又は病院・診療所のデイケア又は訪問リハの事業所等は対象機関にならないため、当該事業所等に所属している者は参加対象者に該当しない。

Q3：同じ訪問看護ステーションの看護師2名と居宅介護支援事業所のケアマネジャーでも3者と考えると良いか。

A3：訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の2者となり、要件を満たしていないことになる。

Q4：一つの事業所から看護師2名、ケアマネ1名の場合、3者となるか。それとも3事業所から参加しないとイケないか。

A4：要件とされるカンファレンスには、入院中の保険医療機関の保険医に加え、Q1に列記した①から⑤の機関のうち3機関以上から対象となる職種の者が参加することが必要となる。事業所数ではなく、機関数で判断していただくことということになる。

Q5：「地域包括ケア病棟」「回復期リハ病棟」では包括の診療報酬であり、退院時共同指導料を算定しないが、退院時共同指導料2の注3のカンファレンスの要件を満たせば、退院・退所加算のカンファレンス要件に該当するものと考えてよいか。

A5：介護報酬告示に関する留意事項通知において対象のカンファレンスの要件が設定されているが、その要件において、病院又は診療所でのカンファレンスについて、診療報酬上の退院時共同指導料2の算定が要件とはされていない。

診療報酬上の退院時共同指導料2で示されている要件（カンファレンスへの参加機関数及び参加職種）を満たすカンファレンスが行われた場合は、退院・退所加算の要件を満たすこととなる。

※同一機関から複数の出席者が参加しても1種とみなすことに注意。事業所数ではなく、機関数で判断すること。

8 入院時情報連携加算 📌 令和6年度改正内容あり

●入院時情報連携加算（Ⅰ） 250 単位/月

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。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

●入院時情報連携加算（Ⅱ） 200 単位/月

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。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

✓ポイント

- ・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共に、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。（平成30年4月改定関係Q&A（Vol.1））
- ・情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について記録をしておくこと。

9 通院時情報連携加算

✓算定要件

- ・利用者が医師（又は歯科医師）の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合につき利用者1人につき月1回を限度とし、50単位/月を加算する。
- ・なお、同席に当たっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

✓ポイント

- ・医師等との情報連携は、電話での情報共有ではなく、受診同行等により情報共有を行うこと。
- ・情報共有後は、居宅支援経過に日時、開催場所、出席者、内容の要点等の詳細を記録すること。
※「居宅サービス計画等への記録」の解釈として居宅介護支援経過記録が第5表に位置付けられていることから、医師等からの情報提供内容を居宅介護支援経過に記録することで算定可とする。
ただし、今後の見解については、厚生労働省通知並びにQ&Aの動向を踏まえて判断する。
- ・医師等との情報連携は、医療機関（病院又は診療所）での診療のみで情報共有を行うこととなるため、訪問診療（往診）は算定不可。

10 ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

📌令和6年度改正内容あり

✓算定要件

- ・在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合

第5 居宅支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取り扱いについて

令和6年度の介護保険法の改正に伴い、居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受けることが可能となります。これにより、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターの委託を受けずに、「介護予防支援」に関する業務が実施することが可能となります。

✓ポイント

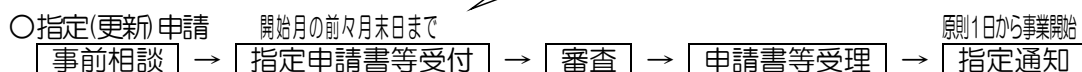
要支援者のプランには、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」がありますが、指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援のみ」です。「介護予防ケアマネジメント」を行う場合は、引き続き地域包括支援センターからの委託となりますので、ご注意ください。

※介護予防支援事業の指定を受けない場合であっても、引き続き地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることができます。

🔔注意事項

- ・介護支援専門員1以上（居宅介護支援事業所との兼務可）の配置が必要。
- ・管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。

【指定までの流れ】



補正等が必要な場合があります。
遅くとも申請期限の1週間前には
申請してください。

申請書提出期限の前月には事前相談を行ってください。
①相談先 赤磐市介護保険課
②相談者 事業者（管理者同席が望ましい）
※必ず電話予約してください。

提出書類

- ①指定更新申請書（第5号様式）
- ②指定介護予防支援事業所の指定（更新）に係る記載事項（付表11）
- ③介護支援専門員一覧
- ④定款・登記事項証明書（※）
- ④従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（事業開始月のもの）
- ⑤運営規程
- ⑥利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- ⑦誓約書

⑧損害賠償保険の加入者証の写し（※）

※④については、事業目的に「介護予防支援事業」が入っていない場合には、「介護予防支援事業」を追加したものを提出してください。

⑧については、介護予防支援事業の開始に伴い変更がある場合のみ添付してください。

第6 その他

・保険者への報告・照会の要・不要

軽度者の福祉用具貸与、特段の事情によるモニタリング等による市への報告・照会の要否については、資料編を参照。

・暫定ケアプランの取扱い

【暫定ケアプランが必要となる場合（例）】

- ・新規の利用者が認定の申請中にサービスを利用する必要がある場合
- ・利用者の状態悪化等により、認定有効期間の途中で区分変更申請を行う場合
- ・更新認定開始日より更新認定の結果が遅れる場合 など

✓ポイント

- ・「非該当」や想定していた要介護度（要支援度）より低い介護度が出た場合、10割負担になる部分が発生することがあるため、費用負担については、事前に本人やその家族に十分な説明を行い、了承を得ること。
- ・暫定ケアプランの作成は、新規又は更新に当たってのケアプランの作成となるため、一連のケアマネジメントプロセスを実施すること。
- ・想定していた要介護度と認定結果が異なった場合（要支援を想定していたが要介護の認定が出た場合、要介護を想定していたが要支援の認定が出た場合）、サービス利用開始日に遡り、赤磐市に「自己作成」の届出の提出を行うこと。

介護予防支援の提供に当たる留意事項

第1 基本方針（市基準条例第5条）

✓ポイント

- ・事業運営の方針は、「その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を継続することを実現するため、利用者が要支援者であることを鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うもの」となっているか。
- ・指定介護予防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たつこと。
- ・指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行うこと。
- ・事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護予防支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者等との連携に努めること。
- ・指定介護予防支援事業所は、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ること。**（令和6年4月1日より義務化）**
- ・指定介護予防支援事業所は、指定介護予防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ること。

第2 人員に関する基準（市基準条例第6条・第7条）

1 従業者の員数（市基準条例第6条・第7条）

（1）資格について

×資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない

✓ポイント

- ・1以上の保健師その他指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置いていること。
- ・担当職員は次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有するものであること。
①保健師 ②介護支援専門員 ③社会福祉士 ④経験のある看護師 ⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事
- ・営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要がある。担当職員が当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなどの体制が整っていること。

（2）労働関係法規の遵守

✓ポイント

- ・指定介護予防支援事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。

※管理に支障がない場合には、当該指定介護予防支援事業所の他の業務に従事することができる。

【兼務できる例】

- ①管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員
- ②管理者と当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの兼務
- ③管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員と当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの兼務

第3 運営に関する基準（市基準条例第8条から第35条）

1 内容及び手続の説明及び同意（市基準条例第8条）

×重要事項説明書の「事故発生時の対応」が「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第26条に基づく内容となっていない

×「重要事項説明書」等に介護予防サービス計画に位置付ける介護予防サービス事業者について、複数の事業所の紹介を求めることができることや、当該事業所を介護予防サービス計画に位置付けた理由を求めることができる旨を記載していない

×重要事項の同意を文書により得ていない（署名の記入漏れ）

×重要事項説明の記載事項が不十分

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違している

×利用料に関する記載がない又は誤っている

×契約締結前にアセスメントを行っている

×苦情を受ける窓口として岡山県国民健康保険団体連合会、赤磐市介護保険課等の記載がない

✓ポイント

- ・重要事項説明書に記載が必要な事項
 - ①指定介護予防支援事業所の運営規程の概要
 - ②担当職員の勤務の体制
 - ③秘密の保持
 - ④事故発生時の対応
 - ⑤苦情処理の体制
 - ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項 など
- ・重要事項説明書は利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、説明を行うこと。また、交付、説明した旨を記録に残すこと。
- ・掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。運営規程の内容を基本に作成し、事業の実態と整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、市への届出が必要。
- ・重要事項説明書同意署名・押印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合は、利用者との関係が分かるよう続柄を記載すること。
- ・サービス提供の開始に際し、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、利用

者に係る担当職員の氏名及び連絡先を病院又は診療所に伝えることを求めること。

利用者の居宅における日常生活の能力や利用していた指定介護予防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を支援することにもつながる。

- 介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の介護予防サービス事業者等の照会を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること等について、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丁寧に行うとともに、それを理解したことについて、必ず利用申込者から署名を得ること。

2 提供拒否の禁止（市基準条例第9条）、サービス提供困難時の対応（市基準条例第10条）

✓ポイント

- 正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んではならない。
正当な理由とは、利用申込者の居住地が実施地域外である場合 等

3 身分を証する書類の携行（市基準条例第13条）

✓ポイント

- 指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しているか。
- 当該証明書等には、①指定介護予防支援事業所の名称 ②担当職員氏名 ③写真を貼付したものが望ましい。

4 指定介護予防支援の業務の委託（市基準条例第16条）

×委託先である指定居宅介護支援事業者との契約書について、契約日が記載されていなかった

✓ポイント

- 地域包括支援センター運営協議会の議を経ているか。
- アセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が、一体的に行えるよう配慮すること。
- 県や市が実施する研修を受講する等、介護予防支援業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者であること。
- 「第1 基本方針」、「第3 運営に関する基準」及び「第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」を遵守すること。
- 委託を受けた指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、指定介護予防支援事業者は委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮すること。
- 委託を行った場合についても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者であるため、指定居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメント業務を適切に行っているかについて確認すること。
- 指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業者との関係等について利用者に誤解のないよう説明すること。

5 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付（市基準条例第18条）

✓ポイント

利用者が要介護認定を受けた場合で申出があった場合には、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しているか。

6 管理者の責務（市基準条例第20条）

✓ポイント

- ・当該事業所の担当職員その他の従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。
- ・担当職員その他の従業者に「第3 運営に関する基準」及び「第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。

7 運営規程（市基準条例第21条）

×運営規程と重要事項説明書、事業所の実態との間で内容に相違がある又は記載漏れがある

×運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない

✓ポイント

- ・次に掲げる事項を定めること
 - ①事業の目的及び運営の方針
 - ②職員の職種、員数及び職務内容（「〇人以上」の表記でも可）
 - ③営業日及び営業時間
 - ④指定介護予防支援の提供方法、内容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虐待防止のための措置（令和6年4月1日義務化）
 - ⑦その他運営に関する重要事項

8 勤務体制の確保（市基準条例第22条）

×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない

×勤務予定表が適切に作成されていない

×勤務実績表が作成されていない

×営業時間内に介護支援専門員の配置がない時間帯がある

×従事者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない

×研修（内部・外部を含む。）の実施記録等が保存されていない

✓ポイント

- ・原則として、管理者を含むすべての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務予定表及びその実績表を作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
- ・営業時間内に担当職員を配置する勤務体制をとること。
- ・年間の研修計画を策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。
- ・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした

言動（パワーハラスメント）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

※セクシャルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受け取るものも含まれることに留意すること。

●事業所が講じるべき措置の具体的内容

①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、従業者に周知・啓発すること。

②相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者や対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

【パワーハラスメント指針】

・「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）

・「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）

【参考】

・「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

・「(管理職・職員向け)研修のための手引き」

※厚生労働省HP https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

●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、事業主が講じることが望ましい取組

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被害者等への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

●介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

9 業務継続計画の策定等（基準規則第23条）**（令和6年4月1日より義務化）**

✓ポイント

・指定介護予防支援事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

・当該事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

①感染症に係る業務継続計画

・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）

- ・初動対応
 - ・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）
- ②災害に係る業務継続計画（※作成にあたっては、赤磐市防災計画を参照のこと）
- ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等）
 - ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - ・他施設及び地域との連携
- ③研修
- ・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こと。
 - ・定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延防止のための研修を一体的に実施することも差し支えない。
- ④訓練（シュミレーション）
- ・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の演習等を定期的（年1回以上）に実施すること。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
 - ・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。

10 感染症や災害への対応力強化（市基準条例第26条）**（令和6年4月1日より義務化）**

✓ポイント

感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等が必要となる。

●感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- ・感染症対策委員会
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外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染症対策担当を決めておくこと。
- ・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、定期的を開催するとともに、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こと。
- ・テレビ電話設置等を活用して行うことができる。
※個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。ま

た、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。

- ・居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、「感染症の予防及びまん延防止のための指針」を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

【感染症の予防及びまん延防止のための指針】

✓ 平常時の対策及び発生時の対策の規定が必要

● 平常時の対策

- ・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

● 発生時の対策

- ・発生状況の確認
- ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、市介護保険課等の関係機関との連携
- ・行政等への報告

⇒発生時における事業所内の連絡体制や関係機関との連絡体制を整備し、明記しておくことも必要。

【感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練】

✓ 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

● 研修

- ・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症対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- ・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て行うこと。

● 訓練（シュミレーション）

- ・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（シュミレーション）を定期的（年1回以上）に行うこと。
- ・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こと。
- ・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。

※以上の項目における記載内容の例については、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

11 掲示（市基準条例第27条）

令和6年度改正あり

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない

×運営規程のみを掲示している

×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している

×事業所の見やすい場所に掲示されていない

✓ポイント

- ・ 掲示すべき内容（項目）は重要事項説明書と合わせる
- ・ 利用申込者に対して見やすいよう工夫して掲示すること
- ・ 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指定介護予防支援事業所内に備え付けることにより、この掲示に代えることができる。

※「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表することが、令和7年度から義務化となる。

12 秘密保持等（市基準条例第28条）

×従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用計画、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない

×利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない

×個人情報の保管状態が不適切である

✓ポイント

- ・ 家族の個人情報を利用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。
- ・ 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

※個人情報の取扱いについては「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」を参照すること。

※個人情報の取扱いの同意は、利用者等との契約時に得ておくこと。個人情報を「用いる」の範囲には、個人情報の「取得」も含まれていることに注意すること。

13 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等（市基準条例第30条）

✓ポイント

- ・ 担当職員に対し特定の介護予防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いないか。
- ・ 利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。
- ・ 利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはいないか。
- ・ サービス事業所の決定が利用者の希望により行われていることが明らかになるよう、利用者自身によるサービス事業所の選択までの経過を記録すること。

14 苦情処理（市基準条例第31条）

×苦情処理に関する記録様式が作成されていない

×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない

×苦情の内容の記録のみで、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記載されていない

✓ポイント

- 提供した指定介護予防支援又は介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス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こと。
- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、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。
- 苦情に関する市からの調査に協力し、指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行うこと。
- 市からの求めがあった場合には、改善内容を市に報告すること。
- 指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに対する国保連への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行うこと。
- 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行うこと。
- 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。

15 事故発生時の対応（市基準条例第32条）

×事故（「ヒヤリハット」を含む。）に関する記録様式が作成されていない

×事故（「ヒヤリハット」を含む。）の事例報告が記録様式に記録されていない

×事故の内容の記録のみで、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない

×損害賠償保険に加入していない

×市に報告していない

✓ポイント

- 事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- 事故が発生した場合は、赤磐市介護保険事故報告事務取扱要綱（平成17年告示第180号）に基づき、赤磐市介護保険課に報告すること。

16 高齢者虐待の防止（市基準条例第33条）**（令和6年4月1日より義務化）**

✓ポイント

事業者は「高齢者虐待防止法」の趣旨・内容を十分に踏まえ、指定介護予防支援事業所における虐待に関する措置を講ずること。

- ①虐待の未然防止
- ②虐待等の早期発見
- ③虐待等への迅速かつ適切な対応

以上の観点を踏まえ、虐待の防止・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こと。

【虐待の防止のための対策を検討する委員会】

- 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する。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ある。また、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。

- 虐待事案については、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ある。
 - 他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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ない。
 - テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - 検討事項
 - ①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
 - ②虐待のための指針の整備に関すること
 - ③虐待防止のための職員研修の内容に関すること
 - ④虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ⑤従業員が虐待等を把握した場合に、市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
 - ⑥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
 - ⑦⑥の再発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
- ※委員会の結果は、担当職員に周知徹底を図ること。

【虐待防止のための指針】

- 指定介護予防支援事業者が整備する。次のような項目を盛り込むこと。
 - ①事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
 - ②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
 - ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ⑦虐待等に対する当該方針の閲覧に関する事項
 - ⑧その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【虐待の防止のための従業員に対する研修】

- 研修内容…虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するもの。事業所内職員研修で差し支えない。
- 研修記録…実施内容について記録すること。
- 当該指定介護予防支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。

- ・当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

【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】

専任の担当者を置くこと。虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

※虐待の防止に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までは努力義務。但し、虐待防止のための従業員に対する研修を除く。

17 記録の整備（市基準条例第35条）

👉令和6年度改正内容あり

×退職した従業員に関する諸記録を従業員の退職後すぐに廃棄している

×契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している

✓ポイント

- ・利用者に対する介護予防支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。
- ・「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約完了（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が終了した日を指す。

★身体拘束等に関する記録（身体拘束の禁止）

✓ポイント

- ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。
- ・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を得ない理由を記録しなければならない。

<緊急やむを得ない場合>

- ・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（市基準条例第36条から第38条）

1 指定介護予防支援の基本的取扱い方針（市基準条例第36条）

×同じ目標の設定が続けて掲げられている場合について、目標設定の理由の記載がない

✓ポイント

- ・利用者の介護予防に資するとともに、医療サービスとの連携に十分配慮すること。
- ・目標志向型の介護予防サービス計画を策定すること。

2 指定介護予防支援の具体的取扱方針（市基準条例第37条）

令和6年度改正内容あり

×介護予防サービス計画に予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービスの利用が含まれていない

✓ポイント

予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けること。

×アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない

✓ポイント

- ・利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で、利用者及びその家族と面接して行うこと。
- ・アセスメントを実施した場合には、実施したことについて支援経過に記録を行うこと。

×サービス担当者会議に利用者の家族の出席がない

✓ポイント

- ・サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、介護予防サービス計画の原案に位置付けた介護予防サービス等の担当者を招集して行う会議）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。
- ・サービス担当者会議には、利用者の家族の出席に配慮すること。
- ・次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。また、その意見を記録すること。
 - イ 要支援更新認定を受けた場合
 - ロ 要支援状態区分の変更の認定を受けた場合ただし、やむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。
- ・サービスの追加があった場合のサービス担当者会議について、追加があったサービスの担当者だけでなく、全てのサービス担当者に出席依頼を行うこと。

×居宅サービス計画に位置付けた事業者に対して、個別サービス計画書の提出を求めている

✓ポイント

居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。個別サービス計画の提出を求めたことを支援経過に記録することが望ましい。

×モニタリングの結果が介護予防支援経過記録等に記載されていない

×サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回の利用者宅でのモニタリングが実施されていない

×利用者宅を訪問しない月のモニタリングは実施されていない

×サービス提供開始月にモニタリングが実施されていない

×家族からの聞き取りしか行っておらず、利用者に面接又は電話での連絡を行っていない

✓ポイント

- ・介護予防サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
- ・介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価すること。
- ・モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。
 - イ 提供開始月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、**利用者と面接**すること。
 - ロ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所介護事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合においては、電話等により利用者と連絡を取り実施すること。
 - ハ 少なくとも1月に1回、**モニタリングの結果を記録すること**
- ・サービス提供開始月においても、1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要。

※ただし、**次の①～②のいずれにも該当する場合**であって、少なくとも6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、利用者の居宅に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、サービス事業所の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、サービス事業所の担当者から提供を受けること。

×医療サービスの位置づけに関する経過が記載されていない

×医療サービスの位置づけに際し、主治医に意見を求めた内容についての記録がない

×意見を求めた主治医に対して介護予防サービス計画の交付をしていない

×意見を求めた主治医に対して介護予防サービス計画を交付した記録がない

✓ポイント

- ・利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めるとともに、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画は、当該主治の医師等に交付すること。なお、主治医への介護予防サービス計画の交付は、介護予防サービス計画変更の都度行うこと。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間、意見の聴取方法、交付したこと等）を支援経過等に記録すること。

また、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、令和6年度より、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことが明確化された。

- ・新規利用時のみではなく、更新時にも必ず主治医等の指示があることを確認すること。
- ・介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点から留意事項が示されている時は、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。

×継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について検証したサービス担当者会議の記録がない

×介護予防福祉用具貸与・販売が必要な理由を介護予防サービス計画に記載していない

✓ポイント

- ・介護予防福祉用具貸与・販売を介護予防サービス計画に位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具が必要な理由を記載すること。
- ・介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度介護予防サービス計画にその理由を記載すること。

●一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

対象の福祉用具

- ・固定用スロープ
- ・歩行器（歩行車を除く）
- ・単点杖（松葉づえをのぞく）及び多点杖

★貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

- ① 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員または介護支援専門員が、福祉用具貸与また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について、利用者等に対し、メリットおよびデメリットを含め十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること、および医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏ま

え、提案を行う。

- ② 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行う。
- ③ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認する。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努める。

×介護予防サービス計画の期間終了時に計画を再作成する際に、必要な一連の手続きが行われていない

✓ポイント

計画期間（最長1年）終了後、原則として目標達成の評価、アセスメント、介護予防サービス計画の作成、サービス担当者会議などの一連の業務を行い、利用者の状況等に関する情報を関係者が共有するとともに、計画原案の内容について担当者の専門的な見地から意見を求めたうえで、介護予防サービス計画を再作成すること。

×介護予防サービス計画に位置付けた事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めている

✓ポイント

担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。個別サービス計画の提出を求めたことを支援経過に記録することが望ましい。

📌重要

- ・担当職員が介護予防サービス計画作成業務を担当すること。
- ・支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、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すること。
- ・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介護予防サービスが行われること。
- ・当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供すること。
- ・適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握したうえで、次に掲げる領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む問題点を明らかにし、効果を最大限発揮し、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べき総合的な課題を把握すること。

イ 運動及び移動

ロ 家庭生活を含む日常生活

ハ 社会参加並びに対人関係コミュニケーション

ニ 健康管理

以上に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接すること。この場合において、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。

- 利用者の希望及びアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、具体的な目標、支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成すること。
- 介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分したうえで、当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対し説明し、文書により利用者の同意を得ること。介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。
- 指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状況等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取すること。
- 担当職員は、介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔衛生その他利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治医又は薬剤師に提供すること。
- 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介護保険施設への入所を希望する場合には、要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。
- 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援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、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うこと。
- 介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。
- 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介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者とその趣旨を説明し、理解を得たうえで、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成すること。
- 要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。
- 地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提出の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

3 介護予防支援の提供に当たっての留意点（市基準条例第38条）

✓ポイント

- 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、こ

これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。

- 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。
- 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものにする。機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

4 電磁的記録による保存等（市基準条例第40条）

書面で行うことが規定されている又は想定されている交付等（交付、説明、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等に承諾を得た上で、電磁的方法によることができる。

例）

同意…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など

締結…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

「押印についてのQ&A（令和2年度6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考とする。

第5 介護報酬の概要について

令和6年度改正内容あり

1 介護予防支援費

- 地域包括支援センターが行う場合（委託） 442 単位
- 指定居宅介護支援事業所が行う場合 472 単位

2 介護予防ケアマネジメント費

- 介護予防ケアマネジメント費 A 442 単位
- 介護予防ケアマネジメント費 B 407 単位

※介護予防ケアマネジメントについては介護予防支援と異なり、指定居宅介護支援事業者はこれまでどおり地域包括支援センターからの委託を受けることとなる。

3 初回加算

【算定要件】

介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対して介護予防支援を行った場合、1月につき【300単位】を加算する。

※新規とは、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、当該介護予防支援事業所において介護予防支援を提供しておらず、介護予防支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合を指す。

【事業所が変更となった場合】平成18年4月改定関係 Q&A

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

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

4 委託連携加算

【算定要件】

介護予防支援事業所が利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として【300単位】を算定する。

5 業務継続計画未実施減算 ×3/100

令和6年度新設

✓ポイント

・以下の基準に適合していない場合に減算となる。

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。

6 高齢者虐待防止措置未実施減算 ×1/100

令和6年度新設

✓ポイント

●虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算となる。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的を開催し、従業員へ周知徹底を図ること。
- ・虐待防止の指針を整備すること。
- ・従業員への、虐待防止のための研修の定期的実施すること。
- ・上記措置を実施するための担当者を置くこと。

●介護予防・日常生活支援総合事業における日割り算定（資料編 60 ページ参照）

総合事業の第1号訪問事業及び第1号通所事業の日割り請求は、月の途中から利用開始の契約を行った場合、包括報酬でなく契約日を起算日とするなど、従来の予防給付と起算日が異なるため、表により確認すること。

第6 その他

・ 暫定ケアプランの取扱い

【暫定ケアプランが必要となる場合（例）】

- ・ 新規の利用者が認定の申請中にサービスを利用する必要がある場合
- ・ 利用者の状態悪化等により、認定有効期間の途中で区分変更申請を行う場合
- ・ 更新認定開始日より更新認定の結果が遅れる場合 など

✓ポイント

- ・ 「非該当」や想定していた要介護度（要支援度）より低い介護度が出た場合、10割負担になる部分が発生することがあるため、費用負担については、事前に本人やその家族に十分な説明を行い、了承を得ること。
- ・ 暫定ケアプランの作成は、新規又は更新に当たってのケアプランの作成となるため、一連のケアマネジメントプロセスを実施すること。
- ・ 想定していた要介護度と認定結果が異なった場合（要支援を想定していたが要介護の認定が出た場合、要介護を想定していたが要支援の認定が出た場合）、サービス利用開始日に遡り、赤磐市に「自己作成」の届出の提出を行うこと。

【月末に認定結果が出た場合】

- ・ 月末に認定結果が出た場合、月末の夕方5時までに本庁介護保険課又は各支所市民生活課健康福祉班へ「居宅サービス計画依頼（変更）届出書」の提出を行ってください。
※1日以降の提出になると、月遅れの請求となるため注意。



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2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項

1 通則（抜粋）

（1）算定上における端数処理について（省略）

（2）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。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の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ないものであること。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については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、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ない。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ない。（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にかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、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ついても算定が可能であること。

（3）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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ない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、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ない。

また、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る。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ない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設、経過型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ない。

（４）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

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

（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付ける。例えば、要介護高齢者夫婦のみ世帯に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396単位ずつ算定される。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。

（６）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（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

（７）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の

判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 （1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

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

指定介護予防サービス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18年3月17日老計発第0317001号・

老振発第0317001号・老老発第0317001号)

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(1) 算定上における端数処理について (省略)

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者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介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防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、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいて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)に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防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介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われる

ものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて

1 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

モニタリングに当たっては、特段の事情がない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接することとなっている。

この場合「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出来ない場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれないものとされる。

<参照>

- ・「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)
- ・「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

2 特段の事情の範囲

本市における特段の事情に該当する事例は次のとおりとする。

(1)「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」(平成21年2月27日長寿第1683号 本県保健福祉部長寿社会対策課長発出)に掲げる例1から例3に該当する事例

- 例1 利用者の居宅を訪問すれば、本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合
- 例2 利用者が緊急で入院、あるいは緊急短期入所サービスを利用することとなったために、利用者の居宅でのモニタリングが出来なかった場合
利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合
- 例3 地震、風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でのモニタリングが出来なかった場合

(2) (1)に掲げる事例以外で下記のような利用者のやむを得ない事情等について、本人・家族と相談し、状況を把握した上で居宅に帰ることができないと判断した場合

- ・利用者の心身の状態が悪化した場合
- ・家族の急病等で在宅での介護が困難になった場合
- ・個別の事情により短期入所サービスの利用が続いている事例 等

3 特段の事情に係る処理方法

- ・2の(1)に該当する場合

本市への申請・連絡は不要であるが、利用者との面接・居宅の確認を行った上で、その具体的な内容を居宅サービス計画等に詳細に記載し、5年間保存すること

- ・2の(2)に該当する場合

本市への申請が必要である。

その月に居宅に帰ることができず、居宅でのモニタリングを行えなかった場合（行えないことが予想される場合）に本人と面接、居宅確認後、当月25日～翌月5日までの間に『「特段の事情」によるモニタリング確認申請書』を提出すること。

特段の事情の可否の回答は、国保連への請求を踏まえて10日までに回答する。

【注意】

- 本市に申請なく事業所独自に特段の事情と判断している場合は、運営基準減算（不適切な給付として返還）となる。
- 申請書の提出を受け、内容を確認し、必要に応じて電話等で追加聞き取りをした後、本市にて検討・判断し、特段の事情と認められない場合もある。
- 「特段の事情」との回答は電話にて行うが、その旨記録しておくこと。

【届出に必要な書類】

- 「特段の事情」によるモニタリング確認申請書
- フェイスシート
- 居宅サービス計画書（第1表～第3表）
- サービス担当者会議の要点（第4表）
- 居宅介護支援経過（第5表）

4 特段の事情に該当する場合のモニタリング

モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺的生活環境の把握、サービス事業所との情報交換にある。そのため、「特段の事情」に該当する場合でも、少なくとも利用者の居宅を訪問し（独居の場合も「帰り得る場所」の確認が必要）、利用者との面接を行い、利用者の解決すべき課題の変化に留意すると共に、家族との継続的な連絡を行うこと。また、モニタリングを行った場合、その具体的な内容を居宅介護支援経過（第5表）に記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には、運営基準減算の対象となる。なお、モニタリングの結果の記録については5年間保管しておくものとする。

5 特段の事情に該当すると判断を受けた場合

特段の事情の判断は継続的に認められるものではなく、初回に判断を受けた翌月以降も判断が必要な月については『「特段の事情」によるモニタリング確認申請書』により市の判断を受ける必要がある。

(1) 新規

以下の場合申請区分を「新規」とする

- 初めて居宅でモニタリングができなかった場合
- 過去に「特段の事情」の判断を受け、翌月以降は居宅でモニタリングできていたが、その後、居宅でモニタリングできなかった場合

(2) 継続

新規で申請し「特段の事情」と判断を受けた後、翌月以降も引き続き居宅でのモニタリング

が困難であった場合

(3) 終了

- ・「特段の事情」となった者が介護保険施設等への入所が決定する等、当該「特段の事情」に該当するモニタリングの必要がなくなった場合
- ・「特段の事情」となった者が死亡した場合

なお、2の(1)の事例に該当し特段の事情と扱っていた者の入所・死亡等については市への申請は不要とする。

6 特段の事情の適用開始時期

「特段の事情」によるモニタリングの保険者確認は平成30年4月サービス提供分からの適用とする。

7 その他

このモニタリングに係る「特段の事情」の可否は、その月に居宅で利用者とモニタリングできない場合の請求についての可否であって、短期入所サービスの30日を越える連続利用・認定期間の概ね半数を超える利用そのものの可否を判断しているものではない。

「特段の事情」によるモニタリング確認申請書

(新規 ・ 継続 ・ 終了) ←該当箇所に○をつけてください。

赤磐市長 殿

下記により、「特段の事情」によるモニタリング確認申請書を提出します。

令和 年 月 日

届出者	事業所の名称 所在地・電話番号												
		TEL						FAX					
	管理者名	印	担当介護支援専門員名										
被保険者	被保険者番号							性別	男 ・ 女				
	フリガナ												
	氏名							生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)				
	住所	(〒 -)											
		TEL											
	要介護度							認定日	R	年	月	日	
	認定の有効期間	R	年	月	日	~	R	年	月	日			
	障害高齢者の日常生活自立度	J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2											
	認知症高齢者の日常生活自立度	I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M											
	世帯の状況	一人暮らし ・ 高齢世帯 ・ その他 ()											
短期入所サービス開始日	H	年	月	日									
短期入所事業所名													
居宅でモニタリングができない理由													
今後の方針 <small>※○を付けてください。</small>	1	利用者等の状況に応じて、在宅での生活へ向けていく。											
	2	現在、介護老人福祉施設等（老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等）への入所申し込みをしている。（4ヶ所以上ある場合は別紙に記入して下さい）											
	1）施設種類：					施設名：					待機順位：		
	2）施設種類：					施設名：					待機順位：		
	3）施設種類：					施設名：					待機順位：		
4	その他 ()												
							「特段の事情」の可否	可	否				

◎必要添付書類：ケアプラン第1～5表写、フェイスシート

※「特段の事情」の可否については、後日届出者に電話にて連絡します。

※「特段の事情」が解消された場合、届出書の再提出をもって「特段の事情」の解除とします。

※「特段の事情」の可否について、居宅介護支援経過記録（第5表）に記載し保管してください。

長寿第1683号
平成21年2月27日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1月に1回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成21年4月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例1から例3はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いいたします。

記

例1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」があると認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例2：利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかったために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者とは面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合
(考え方)

例2と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められません。したがって、減算の対象となりません。

注1：「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、利用者とは面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等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)を参照

注2：「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)

報告・照会要不要について一覧						
		軽度者の福祉用具貸与	特段の事情によるモニタリング	認定期間の約半数を超えてのショートステイ	生活援助中心型の訪問介護	訪問介護・看護2人体制
	照会の必要	必要	必要	必要	-	-
	照会 例外	<p>①告示に定める福祉用具が必要な状態である者(認定の基本調査結果による)</p> <p>②車椅子・車椅子付属品及び移動用リフトについては①で、認定調査結果がない部分については、適切なケアマネジメントを通じて居宅介護支援事業者が判断できる場合であり照会不要。(※)</p> <p>→上記、いずれの場合も特段の理由を記録</p>	<p>・下記、照会不要の根拠(県通知にある例)に合致するものであれば、照会は不要</p> <p>→上記、いずれの場合も特段の事情として記録のこと。他に疑義が生じるケースがあれば個別に照会。</p>	-	-	-
	報告	-	-	-	同居人のいる場合の理由が、「その他」の場合必要	必要
	方法 (※照会書・報告書とも、何についての照会・回答であるのか、文頭に表題をつけて下さい。)	照会文書様式による照会	照会文書様式による照会	照会文書様式による照会	報告書様式で提出	報告書様式で提出
	参考(記載基準・通知等)	<p>・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第21号及び同解釈通知</p> <p>・要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費[老企第36号第2の9(2)]</p>	<p>・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第13号及び同解釈通知</p> <p>・県通知(平成21年2月27日付け長寿第1683号)</p>	<p>・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第20号及び同解釈通知</p>	<p>・訪問介護単位数表・留意事項通知</p> <p>・訪問看護単位数表・留意事項通知</p>	<p>・訪問介護単位数表・留意事項通知</p> <p>・訪問看護単位数表・留意事項通知</p>
	注意事項	(※)上記通知iii)の状態に該当する者について、車椅子・車椅子付属品及び移動用リフトについては、認定調査項目に無い要件があり、この部分については、主治医の意見を踏まえ、適切なケアマネジメントを通じて支援事業所が判断することとなっているため不要である。	<p>・事情により、30日を超える(介護保険報酬算定対象期間であるか否かを問わず実質)ショートを利用している場合で、ショート先でモニタリングを行う場合は照会が必要だが、原則2回目以降は特段の事情と認めない。</p>	<p>特別な事情(①本人の身体等の状況②同居・別居家族の状況、家族で対応できない理由等③施設(複数)の申込状況)等記入</p>	<p>同居人が障害、疾病等の場合を適用する場合は、同居人の<u>できること、できないこと、できない期間を</u>確認し、記録。病気が<u>一時的なものである場合は、家族に漫然と適用</u>できるわけではなく、<u>期間があることを説明</u>することが必要。</p>	<p>報酬が伴うものである<u>ので、家族に説明し、了解を得ることが必要。記録にも利用内容を確実に入れる</u>ことが必要。</p>

軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて

軽度者（要支援者及び要介護1の者）に対する福祉用具の貸与については、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとする。

- ・車いす（付属品を含む。）
- ・特殊寝台（付属品を含む。）
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト（つり具の部分を除く。）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）※注

※注 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）については、要介護2及び要介護3の者に対しても、原則として保険給付の対象としない。

ただし、軽度者く要支援者及び要介護1（ただし、自動排泄処理装置については、加えて要介護2及び要介護3）の者をいう。>についても、その状態像に応じて一定の条件に該当する者については、保険給付の対象とすることとしている。こうした保険給付の対象となる条件への該当性については、【別紙】（P66）の区分に応じて、

- (1) 原則として、要介護認定の認定調査における基本調査の直近の結果を活用して客観的に判定することとされている。
- (2) その際、車いす及び移動用リフトについては、認定調査結果による以外、「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「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断する。
- (3) また、上記(1)にかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が、

- ① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ
- ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを
- ③ 市町村が書面等確実な方法により確認している
(当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認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ない。)

場合であれば、例外給付が認められる。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態(※)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、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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告示で定める福祉用具が必要な状態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)

原則として保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、上記(1)については、認定調査の結果、上記(2)については、適切なケアマネジメントの記録、上記(3)については、医師の所見と適切なケアマネジメントを市町村が確実に確認した記録を入手し、サービス記録とあわせて保管すること。

※「告示で定める福祉用具が必要な状態」:

軽度者の福祉用具貸与の取扱い（フローチャート）

軽度者(※注)に対して福祉用具を貸与する場合であって

※注：要支援者及び要介護1<自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）については、加えて要介護2及び要介護3>の者をいう。

対象福祉用具が以下の種目である。

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

YES.

NO

算定可

車いす（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「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」である。※
特殊寝台（付属品含む）の場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。
床ずれ防止用具の場合	
体位変換器の場合	
認知症老人徘徊感知機器の場合	
自動排泄処理装置の場合	
移動用リフトの場合	「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果に該当する。又は「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」である。※

※ 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断する。

YES.

NO

算定可

下記 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旨が判断されていることを、市町村が書面等確実な方法により確認している。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

YES.

NO

算定可

算定不可

【別紙】

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 (一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7 「3. できない」
	(二) 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	※
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 (一) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査1-4 「3. できない」
	(二) 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 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	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～基本調査3-7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査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。
	(二) 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 (一) 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」
	(二) 移乗が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」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1 「4. 全介助」

※ 該当する基本調査項目がないため、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居宅介護支援（介護予防支援）事業者が判断する。

年 月 日

赤磐市長 様

介護保険サービス提供にかかる照会書

事業所名
担当者氏名

下記のサービス提供について、介護保険対象として算定可能かどうか回答願います。

記

被保険者番号													被保険者氏名		
住 所	赤 磐 市														
生 年 月 日	M	・	T	・	S	年	月	日	性 別	男 ・ 女					
要 介 護 度					有 効 期 間				年 月 日 ~ 年 月 日						
照 会 す る サ ー ビ ス 内 容 ・ 提 供 理 由 等															

※添付書類

現在のサービス利用状況のわかる書類（担当者会議の要点・サービス計画書の写し等）を添付してください。

年 月 日

赤磐市長 様

「その他」の理由での生活援助中心型算定について報告書

事業所名
担当者氏名

標記のことについて、下記の内容で報告します。

記

被保険者番号																				被保険者氏名	
住 所	赤 磐 市																				
生 年 月 日	M	・	T	・	S	年	月	日	性 別	男 ・ 女											
要 介 護 度						有 効 期 間					R 年 月 日 ~ R 年 月 日										
その他の理由 で生活支援中 心型を算定す る理由の概要																					

※添付書類

現在のサービス利用状況のわかる書類(サービス計画書の写し等)を添付してください。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	開始 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	終了 ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) 	変更日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護⇔要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日
		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 	契約日
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 		開始日	
夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護(療養 通所介護)	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 	契約解除日 (満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	開始	・区分変更(要介護1~5の間) 変更日
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く) 契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1) 退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始 開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 資格取得日
	終了	・区分変更(要介護1~5の間) 変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除 契約解除日 (満了日) (開始日)
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1) 入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く) 給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了 終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更(要介護1～5の間)	変更日		
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	契約日		
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(※1)	退所日 退居日		
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日		
		・公費適用の有効期間開始	開始日		
		・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日		
		・区分変更(要介護1～5の間)	変更日		
	終了	・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 (満了日) (開始日)		
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1) ・小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の入居(※1)	入所日の前日 入居日の前日		
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日		
		・公費適用の有効期間終了	終了日		
		福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護 及び介護予防特定施設入 居者生活介護における外部 サービス利用型を含む)	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)	開始日
				・公費適用の有効期間開始	開始日
				・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)		中止日		
	・公費適用の有効期間終了	終了日			

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約開始 	契約日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1) 	退居日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1) 	契約解除日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1) 	退所日の翌日
		<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間開始 	開始日
		<ul style="list-style-type: none"> ・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合) 	資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) 	変更日
		<ul style="list-style-type: none"> ・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始 	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との契約解除 	契約解除日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1) 	入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1) 	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1) 	入所日の前日
<ul style="list-style-type: none"> ・公費適用の有効期間終了 	終了日		
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	<ul style="list-style-type: none"> ・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様) 	-

- ※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

【参考】

- ・「令和3年4月版 介護報酬の解釈³QA・法令編（緑本）」

指定居宅介護支援事業所 管理者 様
指定相談支援事業所 管理者 様

赤磐市保健福祉部社会福祉課長
赤磐市保健福祉部介護保険課長

障害福祉サービス利用者の介護保険サービスへの移行について

このことについて、障害福祉サービスを利用している人が65歳に到達する場合、障害者総合支援法第7条の規定により、介護保険サービスが優先されることとなっています。また、第2号被保険者についても、特定疾病[※]に該当する場合は介護保険の要介護認定を受けることができ、介護保険サービスが優先となります。

つきましては、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に当たり、赤磐市での取り扱いを以下のとおりとします。

※特定疾病（加齢と関係があり、要介護・要支援状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病）

がん（医師が一般的に認められている医学的知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）、関節リウマチ、筋委縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

【介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係】

- ①介護保険制度の対象となる障害者については、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合、介護保険サービスを優先的に利用することとなる。
- ②障害者の心身の状況（障害特性等）等によって介護保険サービスのみでは、十分なサービスを受けることができないと市が認める場合は、障害福祉サービスも合わせて利用することができる。※例外的な利用となるため、社会福祉課への相談が別途必要
- ③介護保険サービスに相当するサービスがない障害福祉サービス等固有のサービスについては、利用が認められる場合がある。

例）同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援、補装具・日常生活用具の一部給付

●介護保険サービス及び障害福祉サービスの共通サービス（例）

介護保険サービス	障害福祉サービス等
訪問介護	居宅介護・重度訪問介護
通所介護	生活介護
短期入所生活介護	短期入所
福祉用具・住宅改修	補装具・日常生活用具の一部

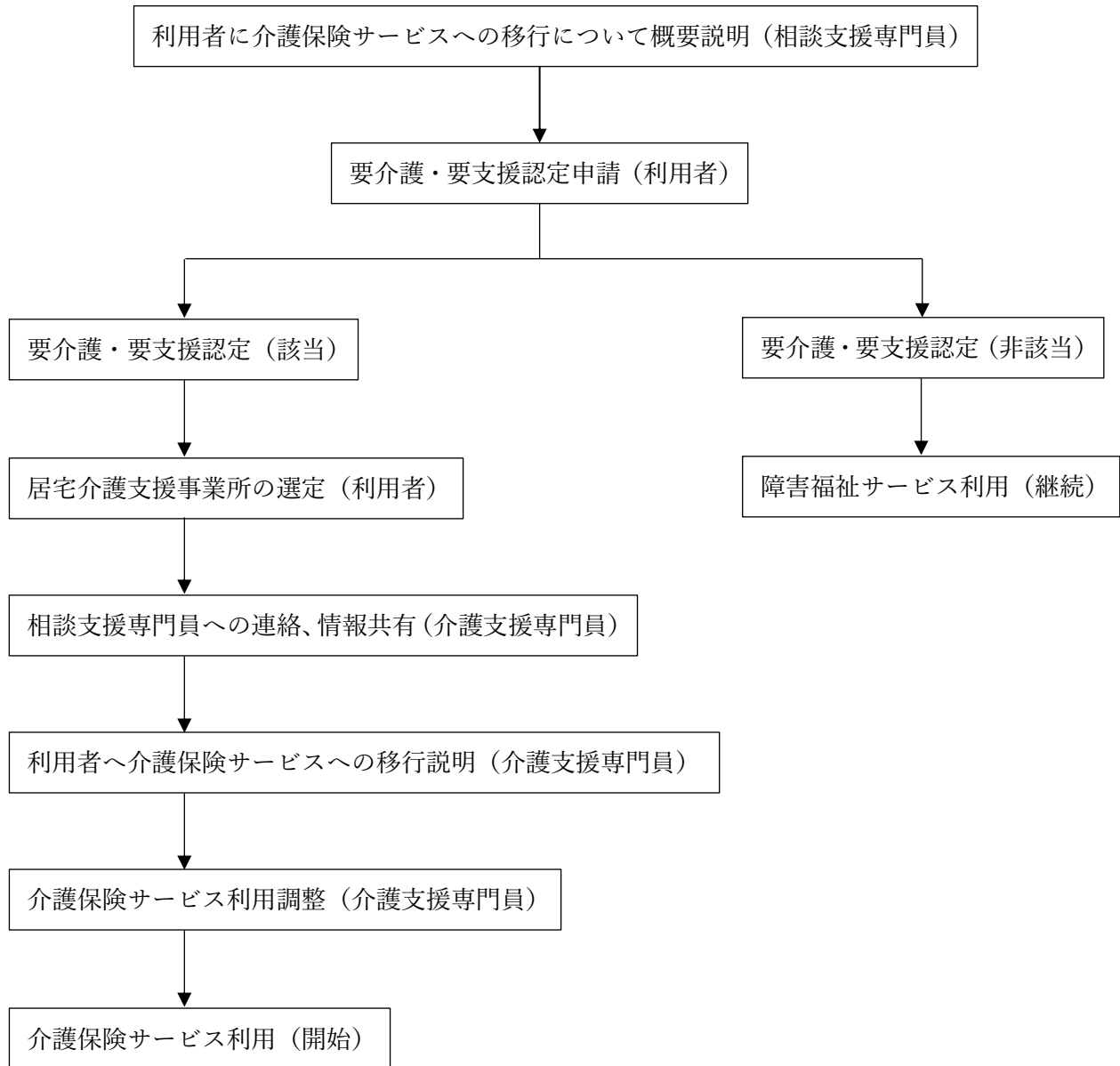
【障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行】

- ①障害者総合支援法に基づく相談支援専門員（以下、「相談支援専門員」という。）は利用者に介護保険制度への移行に関する概要説明を行う。
- ②利用者は要介護認定申請を行う。
- ③要介護認定が非該当であった場合は、引き続き障害福祉サービスを利用する。
要介護認定を受けた場合は、利用者が居宅介護支援事業所を選定する。
- ④選定された居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、「介護支援専門員」という。）は、利用者から障害福祉サービス利用の有無を確認し、サービス利用があった場合は、相談支援専門員との情報共有を行うことを説明し、利用者の同意を得た上で、相談支援専門員の氏名、連絡先を確認する。
※障害福祉サービスの利用者の中には、相談支援専門員を介さずサービス利用を行っている場合（セルフプラン）があります。その場合、介護支援専門員は本人から障害福祉サービス利用状況等を確認し、利用者の同意を得た上で、社会福祉課へ問い合わせてください。
- ⑤介護支援専門員は、相談支援専門員に連絡し、障害福祉サービスの利用状況、事業所名等を確認し、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスであるかを確認するなど、情報共有を行う。
- ⑥介護支援専門員は、利用者が受けている障害福祉サービスが介護保険サービスに相当するサービスであった場合は、介護保険への移行について改めて説明する。
- ⑦サービス利用に向けての調整を介護支援専門員が中心となって行う。
※赤磐市の場合、介護保険サービスに合わせて障害福祉サービスを併用する場合、介護支援専門員と相談支援専門員の両者に担当していただくこととしています。役割分担の中で、連携し、調整をお願いします。なお、サービス担当者会議については、介護支援専門員と相談支援専門員の合同で開催することとなります。

【問合せ先】

- ・障害福祉サービス等に関すること
赤磐市保健福祉部社会福祉課福祉推進班
電話 086-955-1115
- ・介護保険サービス等に関すること
赤磐市保健福祉部介護保険課介護保険班
電話 086-955-1116

移行に関するフロー図（イメージ）



【居宅介護支援・介護予防支援】

○ 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。

(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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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。

(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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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。

(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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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。

(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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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。

(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。

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

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。

(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。