

令和7年度

居宅介護支援・介護予防支援

集団指導資料



令和8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	2～4
第3	運営に関する基準	4～29
第4	介護報酬の概要	29～42
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	42～43
第6	その他	44

### 介護予防支援の提供に当たる留意事項

第1	基本方針	45
第2	人員に関する基準	46～47
第3	運営に関する基準	47～59
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	59～68
第5	介護報酬の概要	68～69
第6	その他	69～70

資料編	71～138
-----	--------



## 居宅介護支援の提供に当たる留意事項

### ★介護職員等処遇改善加算について

令和8年6月施行（予定）介護報酬改定により、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等が、新たに処遇改善加算の対象となることが示されました。

📄 介護職員等処遇改善加算を新たに算定する場合は、体制届の提出が必要です。

【令和8年度 処遇改善計画書の提出について】

対象事業者：介護職員等処遇改善加算を算定する全ての事業者

＜令和8年4月及び5月も処遇改善加算を算定する事業者＞

- 訪問介護などの他のサービスで4月、5月分を申請する事業者

令和8年度介護職員等処遇改善加算計画書の提出期限：令和8年4月15日

体制届（6月に算定する介護職員等処遇改善加算のみ）の提出期限：令和8年6月15日

＜令和8年6月から処遇改善加算を算定する事業者＞

- 居宅介護支援・介護予防支援等の6月から対象となる事業のみである事業者

令和8年度介護職員等処遇改善加算計画書の提出期限：令和8年6月15日

体制届（6月に算定する介護職員等処遇改善加算のみ）の提出期限：令和8年6月15日

※ 処遇改善計画書については「電子申請・届出システム」での届出対象外のため、郵送又は持参で提出ください。

## 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

基本方針に、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、研修等を実施する等の措置を講ずることの内容を追加すること。

### 【介護保険関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

## 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。     |
| × 利用者への情報提供が、法人内の居宅サービス事業所のみとなっている。 |
| × 利用者に情報提供している居宅サービス事業所の数が少ない。      |

×	利用者に情報提供した事業所についての記録がない。
×	利用者に選択を求めることなく法人内の居宅サービス事業所のみを居宅サービス計画に位置付けている。

✓ポイント

- 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。
- 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）

×	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

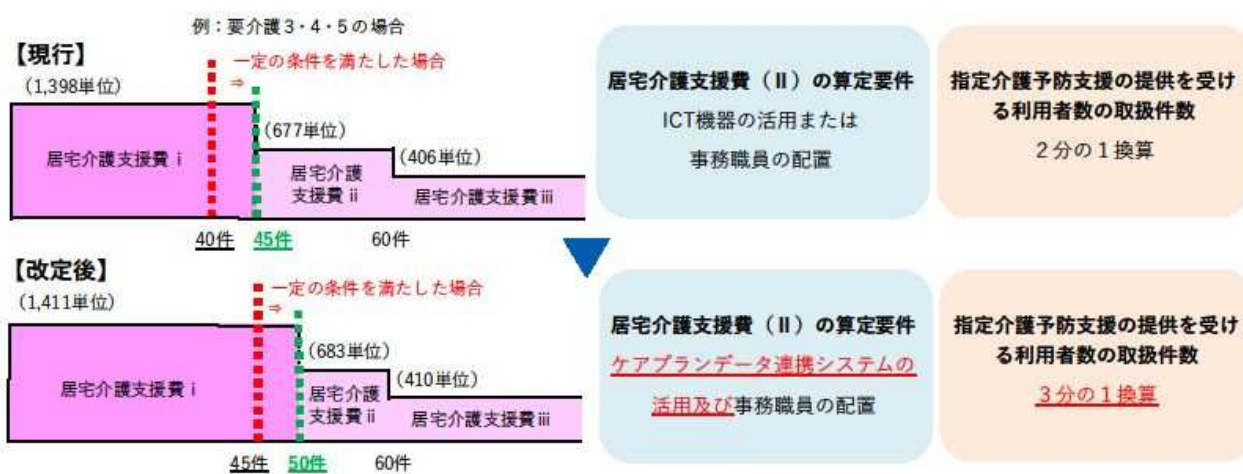
- 常勤の介護支援専門員を1名以上配置すること。  
 ※事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、不在となる場合であっても、利用者が適切に、介護支援専門員に連絡が取れる体制にしておくこと。
- 常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数44人（当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。）に対し1人を基準とし、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに1とすること。増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。
- 居宅介護支援事業所がケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事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。  
 ➡利用者数＝居宅介護支援の利用者数＋介護予防支援の利用者数×1／3

### 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】

- 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】
- 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。
- 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。
- 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。



- 全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うえで、写しを整理、保存しておくこと。
- 介護支援専門員の有効期間を確認し、更新研修の時期を管理すること。
- 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、労働基準法施行規則第5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）

- |   |  |
|---|--|
| × | 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。       |
| × | 管理者が介護支援専門員の更新手続を行っておらず、資格が失効している。     |

#### ✓ポイント

- 管理者は、主任介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。ただし、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

※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（要件の適用を1年間猶予することが可）。

### 第3 運営に関する基準（市基準条例第7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7条）

×	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）。
×	重要事項の説明を行っていない。
×	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
×	契約をした後に重要事項の説明を行っている。
×	契約締結前にアセスメントを行っている。
×	当該提供の開始について、利用申込者の同意日が記載されていない。
×	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（代筆）は、代筆者氏名と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ある場合には、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。

#### ※文書を交付して説明を行っていない場合は、運営基準減算が適用

- ・ 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、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。

➡令和6年度からは努力義務となっているが、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ること。

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。

#### ◆割合算出の注意点について

当該割合の算出については、通所介護と地域密着型通所介護は分けて計算すること。

#### 👉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に、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、実施地域を越えた地点からの交通費の支払いを受けることができる。
- 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。

5 指定居宅介護支援の基本的取扱方針（市基準条例第15条）

× 提供する居宅介護支援の質の評価が実施されていない。

✓ポイント

- サービスの質の評価方法については、多様な評価の手法を用いて、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行い、よりよいサービスを提供すること。

【指定居宅介護支援の具体的取扱方針（市基準条例第16条）】

6 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（市基準条例第16条第1号）

× 指定居宅介護支援の主要な業務（アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング）を介護支援専門員以外の者が行っている。

× 利用者 A を担当する介護支援専門員が別事業所に転職（異動）したが、転職（異動）先でも利用者 A を引き続き担当する場合に、軽微な変更として一連の業務を省略している。

✓ポイント

- 事業者が変更となった場合、契約から一連の業務までを再度実施する必要がある。

7 身体拘束等の禁止（市基準条例第16条第3号、第4号）

✓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やむを得ない理由を記録しなければならない。当該記録は、5年間保存すること。

＜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。

8 総合的な居宅サービス計画の作成（市基準条例第16条第6号）

× 介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。

✓ポイント

- 保健医療サービス、福祉サービス（障害者総合支援法のサービスを含む）、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努めること。
- 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行時や、サービスを併用する場合等には、指定特定相談支援事業所等との連携に努めること。

9 利用者自身によるサービスの選択（市基準条例第16条第7号）

× 集合住宅等において、特定の事業者のサービスを利用すること（選択の機会を与えない）を入居条件としている。

× 居宅サービス計画について、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けている。

✓ポイント

- 居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が生活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の内容、利用料等の情報を適正に利用者やその家族に対して提供すること。
- 特定の事業者に不当に偏した情報を提供することや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。

10 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

× アセスメントを行わずに原案を作成している。

× 短期入所の長期利用者について、当初から居住環境の確認を行わず、介護力についても自宅で介護ができないことしか確認していない。

× 一部介助、全介助のチェックのみで、残存能力の把握や、項目ごとの詳細把握を行っていない。

× アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない。

× アセスメントの結果について、記録していない。保存していない。

✓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。

《基本情報に関する項目》

- ①基本情報 ②これまでの生活と現在の状況 ③利用者の社会保障制度の利用情報 ④現在利用している支援や社会資源の状況 ⑤日常生活自立度（障害） ⑥日常生活自立度（認知症） ⑦主訴・意向 ⑧認定情報 ⑨今回のアセスメントの理由

《課題分析（アセスメント）に関する項目》

- ⑩健康状態 ⑪ADL ⑫IADL ⑬認知機能や判断能力 ⑭コミュニケーションにおける理解と表出の状況 ⑮生活リズム ⑯排泄の状況 ⑰清潔の保持に関する状況 ⑱口腔内の状況 ⑲食事摂取の状況 ⑳社会との関わり ㉑家族等の状況 ㉒住宅環境 ㉓その他留意すべき事項・状況

- 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。

11 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。
× 家族が担う介護部分について、具体的な介護者を明記していない。
× 生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。
× 同居家族では対応できない理由について、十分な確認を行わないまま、全て訪問介護で対応する内容を位置付けている。
× 通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない。
× 院内介助の必要な理由等がアセスメント等で明らかでない。院内介助として提供するサービス内容が計画で明らかでない。
× 20分未満の訪問看護を位置付けている居宅サービス計画又は訪問看護計画において、別に20分以上の訪問看護を週1回以上含んでいない。
× 長期目標と短期目標の内容が同一である。
× 長期目標と短期目標の期間が全く同じである。

✓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。
- 家族が担う介護部分については、第2表に、具体的に誰が行うのかを明記しておくこと。
- 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の

解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。

- 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画に次の内容を明確に記載する必要がある。

- ① 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
- ② 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
- ③ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること  
算定に当たっては、「介護報酬の解釈（令和6年4月版）」①単位数表編のP149～150、P178～180等を参照すること。

- 院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきであるが、例外的に、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。この場合においては、居宅サービス計画に以下について記載する必要がある。

- ① 適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ② 必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで事故がないように見守る）場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など）
- ③ 当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容か）

この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。

また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともにサービス提供記録に記録する必要がある。

※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されているため、身体介護中心型を算定することはできない。

※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。（医事課・看護部等で可）

算定に当たっては、「介護報酬の解釈（令和6年4月版）」①単位数表編のP180～181等を参照すること。

- 居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切でなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む計画とすること。
- 20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行う体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能。
- 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものであり、「短期目標」の「期間」は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定すること。
- 長期目標の期間は「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決

するのかの期間」を記載し、短期目標の期間は「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載するものであることに留意した上で、長期目標と短期目標の期間を設定すること。（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知 居宅サービス計画書標準様式及び記載要領）

## 12 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ている又は求めた内容が記録されていない。
×	利用者又は家族に、テレビ電話装置等の活用について同意を得ていない。

### ✔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。

※末期の悪性腫瘍の患者に限り、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合、サービス担当者会議の開催の省略が可能。

#### 【解釈通知】

- 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。
- サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共通しておくこと。

13 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。
×	居宅サービス計画を交付したことが分かる記録がない。
×	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。
×	軽微な変更としてサービス担当者会議の開催を省略したが、判断理由を記録していない。

✓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表の全てである。
- 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。

※文書により同意を得た上で、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は、運営基準減算となることに注意。

14 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。
×	提出された個別サービス計画の内容について、確認を行っていない。

✓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。

15 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（市基準条例第16条第15号、第16号）

✓ポイント

- 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。

例)

- ・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な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。

#### 16 モニタリングの実施（市基準条例第16条第17号）

×	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。
×	利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。
×	運営基準減算適用中という理由で、モニタリングを行っていない。

#### ✓ポイント

- 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接（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。
- 面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこと。  
ただし、次の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。  
※利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要である。
      - ・介護者の状況の変化がないこと。
      - ・住環境に変化がないこと（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む。）
      - ・サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更がないこと。
    - 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。  
※テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の対応ができる必要がある。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。
    - 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。  
※テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要がある。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量について留意が必要である。

➡利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。また、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 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](#)。
- 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、市に照会のうえ、その具体的な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。

※モニタリングの実施、記録が行えていない月については、運営基準減算に該当し、給付費の返還を行う必要がある。

17 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（市基準条例第16条第18号）

×	要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。
×	要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。
×	抽象的な内容等、適切な評価ができない目標が位置付けられているにも関わらず、目標期間終了時に期間の延長が行われており、その判断の根拠となる記録がない。

✓ポイント

- 要介護更新認定を受けた場合又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について各サービス担当者から意見を求めること。
- 計画の目標は、解決が可能と見込まれる内容を位置付け、目標期間の終了時に、適切な評価を行う必要がある。
- 担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存が必要。

18 居宅サービス計画の変更（市基準条例第16条第19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。
×	短期目標の期間が終了しているにもかかわらず、そのままになっている。

✓ポイント

- 居宅サービス計画の変更に当たっては、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。
- 上記一連の業務を要しない「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（※曜日や開始時間の変更）
- ・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（※サービス提供時間数の増減。ただし、大幅な増減は除く）
- ・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（※週1回程度のサービス提供回数の増減）

※サービス提供時間の増減や提供頻度の変更、福祉用具の機種変更や付属品の増減、サービスの追加・終了は「軽微な変更」には該当しない。

※軽微な変更については、介護保険最新情報 vol.959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。

19 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合の届出（市基準条例第16条第22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。ただし、市が別に提出頻度を求めた場合を除く。

◆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。

20 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等（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、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。

21 主治の医師等の意見等（市基準条例第16条第24号、25号、26号）

×	主治医等に意見を求めることなく医療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。
×	主治医等からの意見において、具体的な指示が確認できていないにも関わらず、医療サービスを位置付けている。
×	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。

✓ポイント

- 居宅サービス計画に医療サービス（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。
- 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、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。

※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所宛ての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

22 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。
×	施設の申し込みが特養1か所のみなど、長期利用前提で短期入所サービスを位置付けている。

✓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。

23 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）

× 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を開催していない。
× 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。
× 福祉用具貸与事業者の意見が記入されていない。
× 選択制の対象福祉用具について、貸与から販売へ移行した際、サービス担当者会議にて協議をしていなかった。

✓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（松葉づえを除く）及び多点杖
- 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、及び医師やリハビリテーション専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行う。特定福祉用具販売については、原則償還払いとなる。よって、特定福祉用具販売について、最初から受領委任払いを前提とした説明を行うことは適切ではない。

→検討した内容は記録すること。

※医師の意見：主治医意見書、診断書、医師から意見聴取

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ことが望ましいが、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判断した上で、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。（介護保険最新情報 Vol.1225 問112）

※必要な情報（介護保険最新情報 Vol.1225 問101）

- 利用者の心身状態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

固定用スロープ：13.2 か月      歩行器：11.0 か月

単点杖：14.6 か月      多点杖：14.3 か月

★以上の内容（貸与又は購入を選択した一連の流れ）を記録すること。

- 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。

Q 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（「施行日」）以前の利用者

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

A 貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問99）

Q 主治医意見書等に福祉用具に関する記載がない場合

選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画等に位置付ける場合、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、追加で医師に照会する必要がある。

A 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。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問112）

Q 福祉用具貸与について、居宅サービス計画等作成後、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介護支援事業所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。

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

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問113）

Q 医学的所見の取得

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所

属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

- A 選択制の提案に必要な医学的所見の取得にあたっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者へ訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) 問6)

- Q 選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか。

- A 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) 問7)

- Q 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続又は販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか。

- A 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった他職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) 問8)

× 軽度者の「調査票の写しの内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業者へ送付していない。

✓ポイント

- 軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与（車いす及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト、自動排泄処理装置）を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。
- 利用者の同意を得たうえで、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付すること。

24 地域ケア会議への協力（市基準条例第16条第33号）

✓ポイント

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。

25 管理者の責務（市基準条例第20条）

× 管理者が従業者の業務の把握をしていない。

× 管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上の

み管理者となっている。

✓ポイント

管理者の責務とは、

- ①介護支援専門員その他の従業者の管理
  - ②居宅介護支援の利用申込みに係る調整
  - ③業務の実施状況の把握
  - ④介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令
- ※不正を防ぐための取組や仕組みが事業所にあるかどうか、再点検すること。

26 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

虐待防止責任者の選任、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）等や虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指すものであること。

- ⑦その他運営に関する重要事項

27 勤務体制の確保等（市基準条例第22条）

- |   |   |
|---|---|
| × | 派遣といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確である。                     |
| × | 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。   |
| × | 勤務予定表に、管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記されていない。 |
| × | 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。                           |

× ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。

× ハラスメント防止指針や相談窓口等について、従業者に周知されていない。

#### ✓ポイント

- 労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された介護支援専門員については、居宅介護支援事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と居宅介護支援事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要。「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。
- 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](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>

28 業務継続計画の策定等（市基準条例第23条）

✓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。
- 業務継続計画（BCP）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らない。
- 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（シミュレーション）

- ・ 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。

★業務継続計画が（感染症、災害のどちらか一方でも）未策定の場合、減算が適用される。

## 29 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（市基準条例第26条）

### ✓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（シミュレーション）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、感染症対策担当を決めておくこと。
- ・ 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ない。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。

※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。

- ・ 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。
- ・ 感染症対策委員会の結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

#### 【感染症の予防及びまん延防止のための指針】

- ✓発生時における事業所内や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。

#### ● 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

【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（シミュレーション）

- 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（シミュレーション）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（第3版（令和5年9月）」を参照すること。

30 掲示（市基準条例第27条）

×	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。
×	重要事項がウェブサイトに掲載されていない。

✓ポイント

- 重要事項の掲示方法は適切か。（場所、文字の大きさ、掲示方法等）
- 掲示すべき内容（項目）は重要事項説明書と合わせる
- 受付コーナーや相談室等、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・公表しなければならない。

31 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、それぞれから文書による同意が得られていない。
× <b>個人情報を用いることの同意を得る前に、個人情報を取得及び用いたやり取りが行われている。</b>
× 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

- 正当な理由なく、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、担当職員であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た秘密をもらすことのないよう、必要な措置を講じること。
- 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。
- サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者だけでなく家族についても適切な説明（利用の目的、配布される範囲など）がされ、文書による同意を得ているか。また、家族の署名欄には利用者との関係がわかるように続柄を記載する欄を設けること。
- 家族の個人情報を使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同意の署名ができる様式にしておくこと。

※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。

### 32 高齢者虐待の防止（市基準条例第30条）

× <b>虐待防止検討委員会は開催しているが、検討すべき項目に関する検討を行っていない。</b>
× <b>虐待防止のための指針は整備しているが、必要な項目が含まれていない。</b>

#### ✓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 虐待防止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
  - ⑦ ⑥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 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  - ⑧ 利用者等に対する当該方針の閲覧に関する事項
  - ⑨ 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】

- 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。

★虐待に係る措置を実施していない場合は、減算が適用される。

### 33 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。
- 業者及び従業員は、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。

### 34 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「その時の対応」、「その後の経過」、「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。
× 相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要をウェブサイトに掲載していない。

#### ✓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。
- 苦情を処理するために講ずる措置の概要（相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等）について明らかにし、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトにも掲載すること。

### 35 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。
× 賠償すべき事態が生じた場合の備えがない。
× 市に報告すべき事故が発生したのにも関わらず報告していない。

#### ✓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。
- 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならないため、損害賠償保険に加入

しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

### 36 会計の区分（市基準条例第34条）

× 事業所ごとに経理を区分していない。
× 指定居宅介護支援の事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

#### ✓ポイント

- 事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

### 37 記録の整備（市基準条例第35条）

× 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。
× 居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。
× 運営規程等において、記録の保存年限が2年間のままとっている。

#### ✓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年間の保存をすること。
- 他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。
- 運営規程、重要事項説明書等に記載している記録の保存年限が5年間より短い期間になっていないか確認すること。

### ★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。

### 38 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。

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

### 【参考】高齢者住宅入居者に対する居宅介護支援提供上の留意事項について

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする訪問介護事業所や通所介護事業所といった居宅サービス事業所において、居宅サービス事業所の従業者が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務するなどし、当該高齢者住宅におけるサービスと介護保険による居宅サービスが渾然一体として行われ、虚偽のサービス提供記録等により介護報酬を不正に請求受領したことにより、指定の取り消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

また、こうした居宅サービス事業所の行政処分に関連し、不適切なサービス実態を知りながら、居宅サービス事業所の請求どおりに給付管理を行ったとして、居宅介護支援事業者が行政処分される事例も増加しています。

高齢者住宅入居者に対する居宅介護支援を行う各事業者においては、次の点に留意して、適正な運営を行ってください。

×	高齢者住宅及び居宅サービス事業所の指示のみに従い、居宅サービス計画を作成している。
×	高齢者住宅及び居宅サービス事業所に給付限度額いっぱいの居宅サービス計画を作成することを指示され、不必要又は過剰な居宅サービスを位置付けている。
×	高齢者住宅から当該開設法人以外の居宅サービス事業所の利用を拒まれ、利用者にとって真に必要なサービスを位置付けた居宅サービス計画となっていない。

#### ✓ポイント

- 利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、[利用者の選択に基づき、適切な保健医療及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的、効率的に提供されるよう配慮して](#)行うこと。
- 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、[特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう](#)、公正中立に居宅介護支援の提供を行うこと。

×	指定居宅介護支援の具体的な取扱いについて、利用者本人と面接等が適切に行われていない。
×	居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメントが高齢者住宅職員からの聞き取りに終始しており、利用者の希望や生活状況等に関する本人からの聞き取りがない。
×	居宅サービス計画を作成した際、利用者本人に対する説明・同意・交付といった手続きを行わず、高齢者住宅職員に手渡すのみとなっている。
×	モニタリングについても、高齢者住宅職員からの聞き取りのみで、居宅サービス計画に沿った

居宅サービスの提供を受けているかについて、利用者本人との面談によるモニタリングが行われていない。

✓ポイント

- 指定居宅介護支援の具体的な取扱い（アセスメント、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、モニタリング等）については、[一般居宅の利用者と同様、居宅基準第 13 条を遵守した運営を行うこと。](#)
- 介護保険の居宅サービスと高齢者住宅が提供するサービス（インフォーマルサービス）を明確に区分したうえで、居宅サービス計画を作成すること。
- 居宅サービス計画の変更については、モニタリングを通じて把握した利用者の状況等に基づき、所要の措置を講じたうえで、居宅サービス計画の変更を行うこと。

× 居宅サービス計画に位置付けのないサービスについて、請求している。

✓ポイント

- 居宅サービス計画の変更等の必要な手続きを取らずに作成した居宅サービス計画に位置付けのないサービスを、後付けによる実績請求はできない。

#### 第4 介護報酬の概要

##### 1 居宅介護支援費

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

※居宅介護支援費（Ⅱ）→体制等に関する届出が必要

#### ◆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要件を満たすものである。
- ケアプランデータ連携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わない。

#### ◆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。
- 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こと。

#### 【取扱件数の算定方法】

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

#### 【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。  
**※契約日が古いものから順に並べた利用者一覧を作成することが望ましい。**
- 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。

#### ◆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。

#### 【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。

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2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。

※この2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。(支援経過に記録すること)

● 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。)にあたっては、次の場合に減算される。

- ① 1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 高齢者虐待防止措置未実施減算 ×1/100

#### ✓ポイント

- 以下の厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合に減算となる。
  - ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
  - ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ④ ①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

➡以上の措置が一つでも講じられていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、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する。

※運営指導等で市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、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。

### 4 業務継続計画未実施減算 ×1/100

#### ✓ポイント

- 以下の厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合に減算となる。

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業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

### 5 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

居宅介護支援事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者又は同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定する。

#### (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者であること。

#### (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供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。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・同一敷地内であっても、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) のいずれかの場合においても、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 特定事業所集中減算

正当な理由なく、各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、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算した結果、いずれかについて80%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、減算適用期間のすべての居宅介護支援が【200単位】減算となるもの。

	判定期間	減算適用期間	市への提出期日
前期	3月1日～8月末日	10月1日～翌年3月31日	9月15日まで
後期	9月1日～翌年2月末日	4月1日～9月30日	3月15日まで

※毎年、9月と3月に、全ての事業所の事業者が自ら確認する必要がある。

※特定事業所集中減算の判定に関する書類は、判定期間に対応する減算適用期間が完結してから5年間保存しておくこと。

※市への届出に際して、計算誤りのないよう、十分に留意すること。提出後、見込み違い等により変更が生じた時は、速やかに再提出すること。

### 📌 提出前に事前にチェック

- 判定期間は正しいか 前期（3月～8月分） 後期（9月～2月分）
- サービス提供月で計算しているか
- サービスの利用実績がなかった月が含まれていないか
- 1人の利用者が複数の法人のサービスを受けている場合の居宅サービス計画数について「1」としているか
- 事業者（同一法人）単位で計算しているか
- 居宅サービス計画について計算しているか（介護予防支援は含まない）

## 7 初回加算

居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して居宅介護支援を行った場合、次のいずれかに該当する場合には1月につき【300単位】を加算する。

### 👉ポイント

- 新規に居宅サービス計画を作成する場合
  - ※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無（時期）に関わらず、過去2月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。
- 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
- 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
  - ※運営基準減算が適用される場合には算定できない。
  - ※退院・退所加算を算定する場合には算定できない。

## 8 特定事業所加算（体制等に関する届出が必要）

- 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。

### ✓算定要件

次の基準に適合しているものとして、届け出た場合に1月につき、所定単位数を加算する。  
ただし、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（A）の算定はいずれかに限る。

【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（A）
	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
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。	○	○	○	○
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○ 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（居宅会議支援費（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かの日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅合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	○	○	○	○

- (1) について、サービス提供に支障がない場合は、当該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ない。
- (2) について、サービス提供に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の業務と兼務し、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定居宅介護支援事業者である事業所）の職務と兼務しても差し支えない。
- (4) について、加算（A）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) について、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。

- (11) に関する実習の受入事業所の登録申請は、岡山県長寿社会課ホームページを参照。  
<https://www.pref.okayama.jp/page/479994.html>
- (12) について、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ること。
- (13) について、多様な主体が提供する生活支援サービスとは、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  
のこと。

## 9 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。

## 10 入院時情報連携加算

### ✓算定要件

- 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。  
ただし、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれかに限る。

#### 入院時情報連携加算（Ⅰ） 【250単位】を加算

利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合は当該情報を提供した日を含み、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事業所の営業日以外の日に入院した場合には、入院した翌日も含む。）のうち、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合

#### 入院時情報連携加算（Ⅱ） 【200単位】を加算

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（加算（Ⅰ）を除き、事業所における運営規程に定める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。)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た場合

※ 当該加算は、居宅から病院等へ入院した際の情報連携への評価であるため、転院先への情報提供については算定できない。

※ 運営規程に定める営業時間又は営業日外の入院における情報提供の猶予については、令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)にて記載のないゴールデンウィークや年末年始等の大型連休については、特段の追加措置はないことに留意すること。

※ 必要な情報とは、利用者の入院日、心身の状況(例: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: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)及びサービスの利用状況をいう。

※ 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)等について居宅サービス計画等に記録すること。

Q 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。

A 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。

(平成30年度 介護報酬改定に関するQ&A 問139)

【令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)】(問119)

Q 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。

A 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)	☆	★	★	★	☆	★	☆

## 11 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（国の標準様式参考）。
- 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。

【退院時共同指導料2】

注3（中略）入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険

医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護保険法に規定する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規定する相談支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、【2,000 点】を所定点数に加算する。

**👏 重要**

カンファレンスによる区分を算定する際は、要件を満たしているか確認すること。「3 者以上と共同して指導を行った場合」の「3 者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外した上で数となるため、入院している保険医療機関の医師と退院後の在宅療養担当医が同一の医師の場合は注意すること。

**✓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

と考えて良いか。

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。

○ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第134条（以下、基準という。）第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

○ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（以下、基準という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

○ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（以下、基準という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

○ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（以下、基準という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

## 12 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

- 利用者1人につき1月に1回を限度に算定。
- 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。
- 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。
- 医師の診察を受ける際の同席にあたって、利用者の同意を得たこと及び診療の遂行に支障がないことを病院等へ確認したことについて支援経過等に記録すること。

## 13 緊急時等居宅カンファレンス加算

### ✓算定要件

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、【200単位/回】を加算する。

### ✓ポイント

- 利用者1人につき、1月に2回を限度に算定できる。
- 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こと。
- 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の方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

### Q 給付管理を行わない場合の取扱い

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。

A 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。

（平成24年度 介護報酬改定に関するQ&A 問112）

### Q 利用に関する調整を行わなかった場合

「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。

- A 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。

(平成 30 年度 介護報酬改定に関する Q&A 問 113)

#### 14 ターミナルケアマネジメント加算（体制等に関する届出が必要）

##### ✓算定要件

- 次の要件を満たした場合に、1 月につき【400 単位】を加算する。
    - ① 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。
    - ② 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確認した上で、在宅で死亡した利用者に対して、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、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合
- ※ 当該加算の対象となる疾患について、末期の悪性腫瘍に限定せず、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を対象とする。

##### ✓ポイント

- 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算するが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定すること。
- 1 人の利用者に対し、1 か所の居宅介護支援事業所に限り算定可。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居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定すること。
- 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、次の事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録すること。
  - 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、主治医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、加算を算定可。
- ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

#### 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した。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」に関する業務を実施することが可能となります。

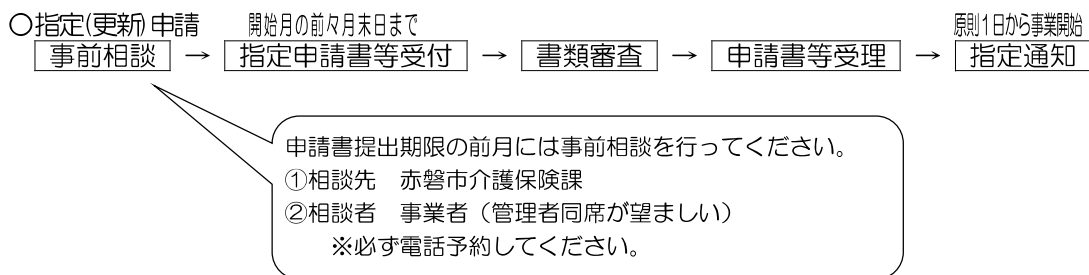
### ✔ポイント

- 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】



### 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（※）
- ⑤ 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）
- ⑥ 運営規程
- ⑦ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- ⑧ 誓約書
- ⑨ 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た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。