

令和5年度

集 団 指 導 資 料

～ 指 定 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 ～

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

令和5年度 集団指導資料 (指定居宅介護支援事業所)

(目次)

第1 指定居宅介護支援事業に関する事項

1	介護保険法第80条	P 1
2	運営基準	
	(1) 運営基準の性格	P 1
	(2) 事業の基本方針	P 2
	(3) 人員に関する基準	P 2
	① 介護支援専門員の員数	
	② 管理者	
	(4) 運営に関する基準	P 4
	①～⑩	
	⑪指定居宅介護支援の具体的取扱方針 (1号)～(27号)	P 6
	⑫～⑳	
	(5) 雑則	P 30
3	変更の届出等	P 31
4	指定の取消し	P 32
5	主な関係法令等	P 32
6	介護報酬関連	
	(1) 居宅介護支援費に関する基本事項	P 33
	(2) 居宅介護支援費の取扱い	P 34
	① 取扱い件数の取扱い 等	P 35
	② 運営基準減算について	P 36
	③ 特定事業所集中減算の取扱い	P 38
	(3) 加算について	P 40
	(4) 指定介護予防支援の介護報酬について	P 60
	(5) 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算	P 61

第2 その他関連事項

1	月額報酬の日割り等の算定方法についてのQ&A 等	P 65
2	介護サービス関係Q&A集	P 71
3	医療保険と介護保険の給付調整	P 75
4	「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について	P 95
5	居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について	P 97

第1 指定居宅介護支援事業に関する事項

1 介護保険法第80条（居宅介護支援の事業の基準）

事業者は、居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な居宅介護支援を提供するとともに、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に居宅介護支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 運営基準

(1) 運営基準の性格

- 基準は、事業の目的を達成するために必要な最低限度の基準である。
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。
- 基準を満たさない場合は、指定を受けられない又は更新は受けられない。
- 運営開始後、基準違反が明らかになった場合には、市町村長は、
「① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、
② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
③ 正当な理由無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令する」ことができる。
なお、③の命令を行った場合には、事業者名、命令に至った経緯等を公表する。
また、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- ただし、次の場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止、又は直ちに指定を取り消すことができる。
 - ① 指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したとき、その他の自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 特に、指定居宅介護支援の事業において、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきとされている。

(2) 事業の基本方針

- 利用者が可能な限り、居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮すること。
～「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念の実現
- 利用者の選択に基づく、多様な事業者からの総合的かつ効率的なサービス提供に配慮すること。
- 公正中立 に行うこと。： 特定のサービスや事業者に不当に偏しないこと。
- 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の事業者、介護保険施設等との連携に努めること。
- 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、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 指定居宅介護支援を提供するに当たっては、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。

(3) 人員に関する基準

※用語の定義

①「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）に達していることをいうものである。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従事者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。

②「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

① 介護支援専門員の員数

- 事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず1人以上の介護支援専門員を常勤で置かなければならない。

- 常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、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るという趣旨である。

介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

当該常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数 35 人に対して 1 人を基準とするものであり、利用者の数が 35 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 利用者数に比べて介護支援専門員数が非常に少ない。
- ・ 介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員と兼務している。

② 管理者

管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし管理者がその管理する居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合は、必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えない。（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る）

なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められない。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。

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

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

また、令和 2 年 6 月 5 日に公布された、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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 113 号）により、次項に該当する場合には、管理者要件についての特例の適用を受けることができる。

- 以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。
 - ・ 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（様式は各保険者へ問い合わせること）を保険者に届け出た場合
 - なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。
 - （※）不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり
 - ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
 - ・ 急な退職や転居 等
 - ・ 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

(4) 運営に関する基準

① 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

- 指定居宅介護支援を行うに当たっては、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等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

② 内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、運営規程の概要・介護支援専門員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。
 - 同意については書面によって確認することが望ましい。
- 居宅サービス計画は、基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この②において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

(上位3位まで)等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

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

① 前期（3月1日から8月末日）

② 後期（9月1日から2月末日）

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

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

<運営指導における不適正事例>

- ・ 重要事項説明書が作成されていない・交付されていない。
- ・ 重要事項説明書の記載内容が不十分。
(例) 苦情相談窓口（事業所・国保連・市町村）、事故発生時の対応
苦情処理の体制、秘密の保持
- ・ 重要事項説明書の内容が運営規程と異なる。※特に実施地域や営業日
- ・ 実施地域を越えたサービスの提供に係る交通費の記載が不適切。

③ 提供拒否の禁止

- 事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

- ・ 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ 利用申込者が他の事業所にも併せて依頼を行っていることが明らかな場合

④ サービス提供困難時の対応

事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の事業者の紹介、その他必要な措置を講じなければならない。

⑤ 受給資格等の確認

被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

⑥ 要介護認定の申請に係る援助

新規、更新の申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な援助を行わなければならない。

⑦ 身分を証する書類の携行

事業者は、介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は、これを提示すべき旨を指導すること。

⑧ 利用料等の受領

- 償還払いの場合の利用料と介護報酬により算定した額との間に、不合理な差額を設けてはならない。
- 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を実施する場合は、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。その場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対して額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- あいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

⑨ 保険給付の請求のための証明書の交付

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

⑩ 指定居宅介護支援の基本取扱方針

- 居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行うこと。
- 医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。
- 事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するような計画となっていない。
(例) 主治医意見書等に「訪問看護」や「通所リハビリテーション」等が必要であるとの記載があるのに、その利用について検討されることなく、訪問介護のみを計画に位置付けている事例

⑪ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

指定居宅介護支援の具体的取扱方針は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

（1号） 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

管理者は、居宅サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させること。

（2号） 基本的留意点

- 居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要。
- 介護支援専門員は、サービスの提供方法等について利用者及びその家族に理解しやすいように説明を行うことが重要。

（3号） 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが必要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長することがあってはならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 継続的な支援という観点に立ち、計画的に居宅サービス等を利用するようなプランとなっていない。
（例）・毎月のようにサービス内容、利用頻度、時間が変わっている
・ 支給限度額一杯にするために、必要のないサービスまで組んでいる

（4号） 総合的な居宅サービス計画の作成

- 利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要。
- 介護給付等対象サービス以外のサービス等も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めること。

（例）

- ・ 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス
- ・ 老人介護支援センターにおける相談援助
- ・ 市町村施策（配食サービス、寝具乾燥サービス等）
- ・ 地域住民による見守り、配食、会食等の自発的な活動によるサービス
- ・ 精神科訪問看護等の医療サービス
- ・ はり師・きゅう師による施術
- ・ 保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

- 介護支援専門員は、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると思われるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、地域において提供されるよう関係機関等に働きかけることが望ましい。

(5号) 利用者自身によるサービスの選択

- 利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該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の内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するもの。
- 特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。
- 例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 計画の作成開始時に同一事業主体のサービス事業所以外のサービス事業者等の情報を利用者・家族に提供していない

(6号) 課題分析の実施

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行う。
- 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活が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。
- 課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。
- 国が示した 23 項目は具備すること。

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日 老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙4の別添

(別添)

課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報(受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日・住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目 (※ 次ページ参照)
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目 (※ 次ページ参照)
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等)について記載する項目
9	課題分析(アセスメント)理由	当該課題分析(アセスメント)の理由(初回、定期、退院退所時等)について記載する項目

課題分析(アセスメント)に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり(社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等)に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取(栄養、食事回数、水分量等)に関する項目
20	問題行動	問題行動(暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等)に関する項目
21	介護力	利用者の介護力(介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等)に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア等)に関する項目

(参考) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

認知症高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(7号) 課題分析における留意点

- 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。
 - 利用者やその家族との信頼関係・協働関係の構築、面接の趣旨の説明・理解
- アセスメントの結果について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 課題分析が全く行われていない、また、必要項目を満たしていない。
- ・ 適切な方法を用いた課題分析が行われていない。
- ・ 利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）又はその結果の記録が不十分。
- ・ アセスメントに当たって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。
- ・ 家族への説明がなされていない。

(8号) 居宅サービス計画原案の作成

- 利用者の希望及び利用者についてアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとする。
- 利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題を記載した上で、提供されるサービスの長期目標・それを達成するための短期目標・それらの達成時期、サービスの種類・内容・利用料、サービス提供上の留意事項を明確に盛り込むこと。
- 提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指し、サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではない。
- 各事業所のサービス提供における留意点を認識すること。
 - 通所サービスにおいて、併設される医療機関への通院を一律に機械的に位置付けることは適切ではない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 第1表「生活援助中心型の算定理由」が明示されていない。
- ・ 第2表「目標に付する期間」「援助の期間」「保険給付の対象か否かの区分」等が明示されていない。
- ・ 第2表「目標」「サービス内容」が具体的でない。
- ・ 第3表「週単位以外のサービス」が記載されていない。
- ・ 第3表「主な日常生活上の活動」が明示されていない。
- ・ アセスメントにより把握された課題と計画に位置付けられたサービスが対応していない。
- ・ 居宅サービス計画書の各表の記載内容に不整合がある。
- ・ 居宅サービス計画書がない期間がある。

(9号) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- 効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために何ができるか等について、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要。

また、やむを得ない理由がある場合については、照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要はある。

なお、やむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由によりサービス担当者会議への参加が得られなかった場合等が、想定される。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この（9号）において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 計画の新規作成、変更の際にサービス担当者会議等を行っていない。
- ・ 居宅サービス計画原案に位置付けた全ての居宅サービス事業等の担当者からの意見を求めている。
- ・ サービス担当者会議における検討内容が不十分である。

※ 意義あるサービス担当者会議とするには、開催の趣旨を明確にすることが大切で、何を全員で議論する必要があるのか、課題や論点をあらかじめ整理することが、介護支援専門員の役割として重要である。

(主な論点のポイント)

利用者及び家族のニーズの共有化

利用者及び家族の希望する生活のあり方や、サービス利用の意向の情報を、共有化すること

目標・プランの共有化

長期目標、短期目標の決定や提供サービスの決定など

役割分担の明確化

それぞれの専門サービス実施上の課題と解決方法、今後の方針等を確認する

利用者のためのチーム形成、そして連携方法

(10号) 居宅サービス計画の説明及び同意

- 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説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- 説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表(利用票)及び第7表(別表)に相当するものすべてを指す。

(11号) 居宅サービス計画の交付

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。
- 担当者に交付する際には、計画の趣旨及び内容等について十分説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービスが当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。
- 居宅サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 説明が不十分なため、利用者が本来対象とならない内容のサービスが保険給付の対象となると誤解している。
- ・ 計画の原案について利用者の同意を得ていない。
- ・ 居宅サービス計画書を利用者に交付した旨の記録がない。
- ・ 計画書に計画作成日を記載していない。
- ・ 居宅サービス計画書を、利用者及び居宅サービス計画に位置づけた各サービス担当者に交付していない。(特に第1表から第3表)

(12号) 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

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

- なお、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

(13号・13号の2) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。

- 解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、各サービス担当者と緊密な連携を図り、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

- また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり、湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したもののについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 居宅サービス計画作成後の課題把握・連絡調整等が不十分である。
- ・ 提供されたサービス内容が居宅サービス計画と異なっている。

(14号) モニタリングの実施

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行わなければならない。

特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、かつ少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

- 特段の事情とは、利用者の事情により居宅訪問・面接ができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
- 特段の事情については、具体的な内容を記録しておくことが必要。
- モニタリングの結果は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。
- ※ 新型コロナウイルス感染症の影響により、モニタリングの実施について各保険者から特例が出ている場合は、その特例に準じることとする。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ 1月に1回、利用者宅を訪問し、利用者に面接していない。
- ・ モニタリングの記録がない。
- ・ モニタリングの内容が不十分である。
 - ※ モニタリングとは、計画に位置づけられたサービスが計画どおりに提供され、それが目標達成に有効であるものかを検討するため、継続的なアセスメントとサービスの点検、評価を行うもの

【参考】

①初期のモニタリングのポイント(利用者の現状から)

- 居宅サービスに組込まれたサービスが、的確に提供されているか
- サービス内容は適切で、目標に沿って提供されているか
- 介護者が、サービスの導入にうまく適合できているか
- 利用者が変更や取消しを、繰り返していないか
- 現実にサービスを利用した新しい生活状況が、利用者にとってどうか

②継続期のモニタリングのポイント

- 提供されているサービスの有効性を確認しているか
- 提供されているサービスに対する、利用者からの苦情等がないか
- 時間の経過とともに、利用者の状態や取巻く環境、例えば介護家族の状況や、生活環境などの変化を把握しているか
- 利用者の状態変化の兆候の早期発見を心がけているか
- 目標の達成度を把握しているか
- ケアプラン作成時に残された課題があった場合は、経過確認や今後の対応を検討しているか
- 各サービス担当者から利用者の状態を確認し、必要に応じて情報交換しているか

(15号) 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

次の場合には、サービス担当者会議の開催により居宅サービス計画の変更の必要性について、専門的な見地からの意見を求めること

- ・ 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
- ・ 要介護認定を受けている利用者が、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
ただし、やむを得ない理由がある場合については、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できる。

なお、ここでやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

- サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。居宅サービス計画の変更の必要がない場合も同様。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議を開催していない。
- ・ 更新認定、区分変更認定時に、サービス担当者会議等で計画変更の必要性について十分検討されていない。
- ・ ケアプラン変更時にサービス担当者会議を開催していない。（軽微な変更を除く）

(16号) 居宅サービス計画の変更

介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。

ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

(17号) 介護保険施設への紹介その他便宜の提供

(18号) 介護保険施設との連携：居宅における生活への円滑な移行

(18号の2) 居宅サービス計画の届出

訪問介護（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 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この（18号の2）において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更（（16号）における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。

なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の提出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

※ 参照 P97「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

(18号の3) 居宅サービス計画の届出

居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位（以下この（18号の3）において「居宅サービス等合計単位数」という。）が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣に定める基準（基準第13条第18号の3の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更（（16号）における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。

なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

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

なお、基準第13条第18号の3については、令和3年10月1日より施行されたため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

※ 参照 P99 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

(19号・19号の2・20号) 主治の医師等の意見等

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 事前に主治医に意見を求めないまま訪問看護等の医療サービスを、計画に位置付けている。
- ・ 主治医の意見について、口頭確認のみ行い内容が記録に残されていない。

【参考】

医療保険と介護保険の調整については、令和4年3月25日付保医発0325第2号（「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について：厚生労働省保険局医療課長通知）により改正されているため、留意すること。

(21号) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付けるサービスの計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないこと。

短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、個々の利用者の心身状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持の必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能であること。

(22号・23号) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付け場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、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て、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

※ 留意事項

(ア)

介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に

適合する利用者等」(平成 27 年厚生労働省告示第 94 号)第 31 号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第 1 の調査票について必要な部分の写しを市町村から入手しなければならない。ただし当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

【参考】別に厚生労働大臣が定める者(第 94 号告示第 31 号のイ)

次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 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
- (二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 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) 日常的に起き上がりが困難な者
- (二) 日常的に寝返りが困難な者

(3) 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

(4) 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、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
- (二) 移動において全介助を必要としない者

(5) 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
- (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
- (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

(6) 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
- (二) 移乗が全介助を必要とする者

※自動排泄装置については要介護 1 から要介護 3 の者

(イ)

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

(ウ)

介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年老企第 36 号)の第二の 9 (2)①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前

について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

【参考】（平成 12 年老企第 36 号）の第二の 9 (2)①ウ i) ~ iii)

- 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、頻繁に利用者等告示第 31 号のイに該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第 31 号のイに該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

(24 号) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

(25 号) 指定介護予防支援事業者との連携

(26 号) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援業務を受託するに当たっては、その業務量を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼす事がないよう配慮しなければならない。

(27 号) 地域ケア会議への協力

地域ケア会議は個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、指定居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

⑫ 法定代理受領サービスに係る報告：給付管理票

⑬ 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

- ・ 事業者変更の場合
- ・ 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合
- ・ 利用者からの申し出があった場合

⑭ 利用者に関する市町村への通知：不正な保険給付の受給

⑮ 管理者の責務

- 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行わなければならない。
- 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 管理者が利用申込の調整をしていない。
- ・ 管理者が各介護支援専門員の居宅サービス計画の内容不備等を把握しておらず、また指導していない。
- ・ 管理者が各介護支援専門員の実施状況を把握していない。

⑯ 運営規程

- 事業の目的及び運営の方針
- 職員の職種、員数及び職務内容
 - ・ 介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。
 - ・ 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- 営業日及び営業時間
- 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載すること
- 通常の事業の実施地域
 - ・ 客観的にその区域が特定されるものとする
 - ・ 利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。
- 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日までは努力義務）
- その他運営に関する重要事項

⑰ 勤務体制の確保

- 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- 勤務の状況等は管理者が管理する必要がある、当該事業所の業務として一体的に管理されることが必要。
- 事業者は、事業所ごとに、事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させること。
- 事業者は介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。
- 事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

1 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下この⑰において同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5,000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

2 事業主が講じることが望ましい取組について

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

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

<運営指導における不適正事例>

- ・ 月毎の勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確。
- ・ 勤務表上、勤務時間・常勤非常勤の別・職員の兼務関係が不明確。

⑱ 業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までは努力義務）

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
 - 事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。
 - * 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - * 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
 - * 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。
- イ 感染症に係る業務継続計画
- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- ロ 災害に係る業務継続計画
- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- * 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。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の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
 - * 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症

や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。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が適切である。
- 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ものとする。

⑱ 設備及び備品等

- 必要な事務室・設備・備品等を確保すること。
- 相談やサービス担当者会議等に対応するための、利用しやすいスペースを確保すること。

⑳ 従業員の健康管理

- 事業者は介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、管理すること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 定期的に健康診断が行われていない。
- ・ 健康診断記録が事務所に保管されていない。

㉑ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じなければならない。各事項について、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。（令和6年3月31日までは努力義務）
 - ・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。以下「感染対策委員会」という。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- * 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
- * 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- * 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

* 感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、次に掲げる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。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

・ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

* 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

* 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

・ 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

㉒ 揭示

○ 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を揭示しなければならない。

・ 運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に揭示すること。

揭示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

- イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ロ 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- 事業者は、上記の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 事業所に重要事項が掲示されていない。
- ・ 利用者が見えにくい場所に、重要事項が掲示されている。

(政令指定都市・中核市の事業所にあつては、各条例をご確認ください。)

㉓ 秘密保持

- 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においても利用者・家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきものであること。
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者・家族の個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 在職中、退職後の秘密保持について措置が講じられていない。
- ・ 個人情報（家族を含む）使用の同意を、文書で得ていない。

㉔ 広告：内容が虚偽又は誇大なものであってはならない

㉕ 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等

- 事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員に対して、利益誘導のために、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旨の指示等を行ってはならない。

例) 居宅介護支援の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービス計画に位置付けることはあってはならない。

- 介護支援専門員は、利用者に、利益誘導のために、特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。（上記例参照）
- 事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

②6 苦情処理

- 事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けたサービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。
- 事業者は、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自ら行うべきである。
- 事業者は、苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 事業者は、市町村からの文書・物件の提出・提示の求め、又は質問・照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、居宅サービス計画に位置付けたサービス、又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- 事業者は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、そこから指導・助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。
- 国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければならない。
- 事業者は、相談窓口連絡先や苦情処理の体制・手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を、事業所に掲示すべきものである。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・ 苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・ 市町村からの照会に応じていない。
- ・ 相談窓口連絡先として、市町村(保険者)、国保連の窓口が記載されていない。

②7 事故発生時の対応

- 事業者は、事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- 事故発生時の対応方法を定めておくこと。
- 損害賠償保険に加入すること、又は賠償資力を有すること。
- 事故発生については、原因を解明し、再発防止の対策を講じること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・ 事故報告等の記録が整備されていない。
- ・ 病院受診等、保険者へ報告義務がある事故を報告していない。

㊸ 虐待の防止

- 指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）
 - ・ 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。以下「虐待防止委員会」という。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。
 - * 虐待防止検討委員会は、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、定期的に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。
 - * 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
 - * 虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
 - * 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - * 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト への再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
 - ・ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - * 指針には、次のような項目を盛り込むこととする。
 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ・ 事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- * 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。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。
- ・ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- * 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

㉨ 会計の区分

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

<運営指導における不適正事例>

- ・ 他の事業との会計の区分がされてない。

㉩ 記録の整備

- 事業者は、従業員、設備、備品、会計に関する記録を整備しなければならない。
- 事業者は、次の書類を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。（詳細は各指定権者が制定している条例を参照のこと。）

- ・ 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ・ 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳
 - ┌ 居宅サービス計画
 - ├ アセスメントの結果の記録
 - ├ サービス担当者会議等の記録
 - └ モニタリングの結果の記録
- ・ 市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

<運営指導における不適正事例>

- ・ 書類が整備されていないため、介護支援専門員の勤務形態等が不明。
- ・ 居宅サービス計画書（第1表から第7表まで）がない。
- ・ アセスメントの結果の記録が整備されていない。
- ・ サービス担当者会議等の記録がない。
- ・ モニタリングの結果の記録がない。

(5) 雑則

○ 電磁的記録について

- ・ 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる指定居宅介護支援事業者記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」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。

○ 電磁的方法について

- ・ 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

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。

3 変更の届出等 (介護保険法第 82 条、同法施行規則第 133 条)

※1 事業者は、下記の事項に変更があった場合、10 日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。


- ・ 事業所の名称・所在地
- ・ 開設者（法人）の名称・主たる事務所の所在地、代表者の氏名・生年月日、住所及び職名
- ・ 開設者の定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例
- ・ 事業所の平面図
- ・ 事業所の管理者の氏名、生年月日・住所及び経歴
- ・ 事業所の運営規程
- ・ 居宅介護サービス計画費の請求に関する事項
- ・ 介護支援専門員の員数、氏名及びその登録番号、勤務形態等
- ・ 法人役員の氏名、生年月日・住所

<運営指導における不適正事例>

- ・ 変更の届出がなされていない。
(運営規程、平面図、介護支援専門員等)

※2 廃止（休止）届出書の事前届出

- 以前は事業所を廃止（休止）する場合には、廃止（休止）後 10 日以内に、廃止（休止）の届出を提出することになっていたが、平成 21 年 5 月 1 日から、事業所の廃止（休止）の 1 か月前までに、提出しなければならない。
- 事業所を休廃止しようとする事業者は、利用者等に対する継続的なサービス確保のための便宜供与（他の事業者へのあっせん等）が法的に義務付けられている。

 届け出に関する様式等については各市町村HPに掲載。

4 指定の取消し (介護保険法第84条)

市町村長は、次のいずれかに該当する場合には指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部効力を停止することができる。

- ア 事業者が、基準に定める介護支援専門員の人員を満たすことができなくなったとき
- イ 事業者が、運営に関する基準に従って適正な事業の運営をすることができなくなったとき
- ウ 要介護者の人格を尊重し、忠実に職務を遂行する義務に違反したと認められるとき
- エ 要介護認定等の調査の委託を受けた場合、調査の結果について虚偽の報告をしたとき
- オ 居宅介護サービス計画費・居宅支援サービス計画費の請求に不正があったとき
- カ 市町村長から求められた報告、帳簿書類の提出等に従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- キ 市町村長から求められた出頭に応じない、質問に答弁しない、虚偽の答弁をする、帳簿書類の検査を拒む・妨げる等のとき
- ク 不正の手段により指定を受けたとき
- ケ この法律やその他保健医療若しくは福祉に関する法律で、政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき
- コ 居宅サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為をしたとき
- サ 指定居宅介護支援事業者の役員等のうちに、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき

5 主な関係法令等

- 事業運営関係
 - ・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第38号)
 - ・ 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について (平成11年老企第22号)」
 - ※ 基準については、上記通知を基本として、市町村において独自基準を定めていますので、ご注意ください。
- 介護給付費関係
 - ・ 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 (平成12年厚生省告示第20号)
関連：厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚労省告示第95号)
 - ・ 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成12年老企第36号)」

6 介護報酬関連

(1) 居宅介護支援費に関する基本事項

- 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等
死亡、入所の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の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14条第1項に規定する文書(給付管理票)を、市町村(国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。
- 月の途中で、事業者の変更がある場合
変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする。(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く)
- 月の途中で、要介護度に変更があった場合
要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。
- 月の途中で、他市町村に転出する場合
それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と、転入日以降の給付管理票を別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。
- 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、居宅介護支援費が請求できない。
 - ※ 病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。
 - ※ 介護保険最新情報 Vol. 836 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第11報)問5による特例について。
今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必

要な書類の整備を行っていただければ、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

○ **利用者が月を通じて、居住系サービス等を利用する場合**

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

(2) 居宅介護支援費の取扱い(1月につき)

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

指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に応じて、居宅介護支援費 I i、I ii 又は I iii を算定する。

ただし、情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合については、居宅介護支援費 II i、II ii 又は II iii を算定する。

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

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

等とする。

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

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

① 取扱い件数の取扱い及び居宅介護支援費の割り当てについて

※1 ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数は35件と定めつつ、件数が40件以上となる場合に超過部分にのみ逓減制が適用される。逓減制の適用は40件以上だが、介護支援専門員1人当たりの標準担当件数が39件になった訳ではなく、標準担当件数はあくまでも35件となっている。

また、介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントの件数は含まない。【平成27年度介護報酬に改定に関するQ&A（平成27年4月1日）】

※2 例えば、1人あたりの担当件数が60件を超えた場合に、60件全て居宅介護支援費I iiiで算定するのではなく、40件未満の部分については居宅介護支援費I i、40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費I ii、60件以上の部分は居宅介護支援費I iiiを算定することになる。

～ポイント～

1 介護支援専門員(常勤換算) 1人あたり40件を超えた場合、超過部分のみ逓減制が適用される。

※ 常勤職員より勤務時間が短い非常勤の介護支援専門員については、常勤換算法により、計算を行う必要がある。

2 介護予防受託件数の8件の要件は撤廃されたが、介護予防を加えて算定する逓減制は維持される。

3 基本単位I・II・IIIを区分する取扱件数の算定方法は

A = (①+②) ÷ ③ によって得た数により該当する区分を適用する。

①：当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(経過的要介護者を含む)の総数

②：指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数

③：当該事業所の常勤換算法により算定した介護支援専門員の員数

・A < 40 の場合 → 全利用者で(I i)を算定

・40 ≤ A < 60 の場合 → 利用者により(I i)・(I ii)を割り当てる

・60 ≤ A の場合 → 利用者により(I i)・(I ii)・(I iii)を割り当てる

※ 詳細の割り当て具体例については「平成21.3.23付介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1) 58、59 取扱件数による基本単位区分」を参照。

② 運営基準減算について

下記“厚生労働大臣が定める基準”に該当する場合は、運営基準減算として所定単位数の100分の50を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規程を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、規程を遵守しない事業所に対しては、遵守するように指導し、従わない場合には、指定取消しを検討するものとする。

【厚生労働大臣が定める基準】平成27年度厚生労働省告示第95号第82号

指定基準第4条第2項並びに第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号（これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

○指定基準第4条第2項

- ・利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得なければならない。
- ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）について説明を行い、理解を得なければならない。

○指定基準第13条

- ・第7号…課題分析における留意点（利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなくてはならない）
- ・第9号…サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- ・第10号…居宅サービス計画の説明及び同意
- ・第11号…居宅サービス計画の交付（利用者及び担当者への交付）
- ・第14号…モニタリングの実施
- ・第15号…居宅サービス計画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
- ・第16号…介護支援専門員は、居宅介護支援計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要。

※より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される

（平成12年老企第36号）第三の6(1)～(4)

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、文書を交付して説明を行っていない場合
 - ①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

②利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることができること

③事業所は、利用者に対して前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護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位まで）について説明を行い、理解を得なければならない。

○居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、

①介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合

②サービス担当者会議の開催等を行っていない場合

③介護支援専門員が、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、介護支援専門員がサービス担当者会議等の開催を行っていないとき

①居宅サービス計画を新規に作成した場合

②要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

○居宅サービス計画作成後、モニタリング(居宅サービス計画実施状況把握)にあたって

①介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合

②介護支援専門員が、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

<運営指導における不適正事例>

- ・利用者は介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない。
- ・利用者は介護支援専門員に対して、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られることができることについて、文書を交付して説明を行っていない。
- ・必要なサービス担当者会議の開催がなされていない。
- ・居宅サービス計画に利用者の同意を得ていない。
- ・モニタリングの結果を記録していない。

③ 特定事業所集中減算の取扱い

特定事業所集中減算については、以下のとおり。

(1) 判定期間と減算適用期間

2023 年度の判定期間

(前期：2023 年 3 月 1 日～8 月末日、後期：2023 年 9 月 1 日～2024 年 2 月末日)

2024 年度の減算適用期間

(前期：2023 年 10 月 1 日～2024 年 3 月 31 日、後期：2024 年 4 月 1 日～9 月 30 日)

(2) 判定方法

居宅介護支援事業所（ケアプラン作成事業所）は、毎年度 2 回、減算適用期間前 6 月間の判定期間内に作成したケアプランにおいて、訪問介護、（地域密着型）通所介護、福祉用具貸与、の各サービス（以下「訪問介護サービス等」という。）について、正当な理由なく特定の事業者の割合がいずれか 80% を超えた場合、当該事業所が担当している全ての利用者の居宅介護支援費から 1 人につき月 200 単位を減算するというものである。

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

(3) 算定手続

算定の結果、紹介率最高法人の「割合」が 80% を超えた場合については、前期は 2023 年 9 月 15 日、後期は 2024 年 3 月 15 日 までに、以下の (1)～(5) を記載した書類（様式 1、2）を市町村長に必ず提出する必要がある。（内容を網羅していれば、別の様式を利用して差し支えない。）

正当な理由に該当する場合においても、80% を超えた場合には、正当な理由の有無に関わらず必ず提出する必要がある。

なお、80% を超えなかった場合についても、各事業所において、当該書類を 5 年間保存する必要がある。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 判定期間における居宅サービス計画の総数(2) 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数(3) 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名(4) 算定方法で計算した割合(5) 算定方法で計算した割合が 80% を超えた場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由 |
|--|

<運営指導における不適正事例>

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ ケアプラン数で計算せず、居宅介護支援費や単位数を用いて計算している。・ 同一法人の複数事業所を位置付けた場合の計算方法が誤っている。・ 法人の割合を計算する書類を作成・保管しているが、正当な理由に該当するため、提出が不要であると認識し、市町村長への提出をしていない。・ 居宅サービス計画に位置付けた紹介率最高法人の割合を計算していない。 |
|---|

(4) 正当な理由の範囲

【国が示す“正当な理由の範囲”の例】

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

※ 市町村（保険者）独自の「正当な理由」の方針については、市町村の方針に従うこと。

(3) 加算について

① 初回加算 300単位/月

※1 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

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

※2 「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。

※3 「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※ 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月（月の初日から月の末日まで）以上経過していれば（給付管理をしていなければ）算定可能。

その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

※ 介護予防も同様 初回加算 300単位/月

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断する。

委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがある。

② 特定事業所加算

特定事業所加算(Ⅰ)	505単位/月
特定事業所加算(Ⅱ)	407単位/月
特定事業所加算(Ⅲ)	309単位/月
特定事業所加算(A)	100単位/月

※1 届出について

○事業所の体制に対する加算であるため、算定するには「届出」が必要。

- ・加算を算定しようとする月の、前月15日までに提出が必要。
- ・16日以降に届出をした場合は、翌々月からの算定となる。

○加算の算定要件を満たさなくなった月から算定できない。

- ・速やかに加算の「取り下げの届出」が必要。

○(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)間の体制変更の際も、速やかに変更届の提出が必要。

- ・「(Ⅰ)→(Ⅱ)又は(Ⅰ)→(Ⅲ)」、「(Ⅱ)→(Ⅲ)」のように点数が低い加算に変更となる場合の届出の提出期限については、各指定権者へご確認ください。
- ・「(Ⅲ)→(Ⅰ)又は(Ⅲ)→(Ⅱ)」、「(Ⅱ)→(Ⅰ)」のように点数が高い加算に変更となる場合には、15日までに届ければ、翌月から算定できる。

※2 算定要件について

＜特定事業所加算(Ⅰ)＞

次のいずれにも適合すること。

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置すること。(管理者との兼務可)

※ ただし、業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

- (2) 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置すること。

管理者との兼務不可(詳細は46ページ参照)

- (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(概ね週1回以上)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する体制を確保していること。

- (5) 算定月の要介護3～5の割合が40%以上であること。

※ 地域包括支援センターから紹介された支援困難事例は除くことができる。

- (6) 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること。

- (7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。

- (8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

- (9) 運営基準減算・特定事業所集中減算を受けていないこと。

- (10) 利用者数(予防を含む)が、介護支援専門員1人当たり40名未満であること。

ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満であること。

- (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

- (12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。

- (13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。))以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

＜特定事業所加算(Ⅱ)＞

次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ)の要件(2)～(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。

- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ ただし、業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

＜特定事業所加算(Ⅲ)＞

次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ)の要件(3)、(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。

- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)
 ※ ただし、業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
- (3) 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置すること。
管理者との兼務不可(詳細は46ページ参照)

<特定事業所加算(A)>

次のいずれにも適合すること。

- (1) 特定事業所加算(I)の要件(3)、(4)、(6)～(13)の要件を満たしていること。ただし、(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
- (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)
 ※ ただし、業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
- (3) 常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。
管理者との兼務不可(詳細は46ページ参照)
- (4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所((1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

<運営指導における不適正事例>

- ・ 介護支援専門員ごとの個別具体的な研修計画を作成・実施していない。
- ・ 定期的に行う会議について、内容が不十分である。
- ・ 基準の遵守状況に関する記録がない。
- ・ 運営基準減算に該当する月に特定事業所加算を算定している。

特定事業所加算の取扱いについて

○趣旨

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

○基本的取扱方針

特定事業所加算(I)、(II)、(III)又は(A)の対象となる事業所については、

- ・ 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。
- ・ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となる。

※ 本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、本制度の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

○厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。
- (2) 常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。従って、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。
- (3) 「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。
- ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。
- ①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
 - ②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
 - ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況
 - ④保健医療及び福祉に関する諸制度
 - ⑤ケアマネジメントに関する技術
 - ⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
 - ⑦その他必要な事項
- イ 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。
- ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。
- また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- エ 全ての会議に①～⑦の議事を含めることが難しい場合は、月単位で①～⑦の議事を含めた会議を行うこと。」
- (4) 24時間連絡体制を確保し、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。なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。
- (5) 要介護状態区分が3～5の占める割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。
- (6) 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること。
- ※ 当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について

て、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなくてはならない。なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

(7) 特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

(8) 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に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のみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた中立公正を確保し、実質的にサービス提供者からの独立性を確保した事業所であること。

(9) 取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員が1人当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないように配慮しなければならないこと。

(10) 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

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

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

(12) 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給

付等サービスをいう。)以外の保険医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

(13) 特定事業所加算 (Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で置く必要があること。

(14) 特定事業所加算 (Ⅲ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

(15) 特定事業所加算 (A) について

常勤専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る。)の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(16) その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事務所である旨を表示するなど、利用者に対し、特定事業所加算取得事務所である旨及びその内容が理解できるよう説明すること。

○手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し5年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

特定事業所加算の算定に係る管理者と介護支援専門員の兼務に係る取扱いについて

特定事業所加算の算定に係る人員配置要件について、厚生労働省に確認を行った結果、以下のとおり取扱いを変更する。

(1) 厚生労働省に対する確認事項

(ア) 特定事業所加算の人員配置要件である「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」に、管理者と兼務する介護支援専門員は含まれない。

(イ) 特定事業所加算の人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれる。

(2) 変更内容

【変更前】

居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」に含まれる。

↓

【変更後】

居宅介護支援事業所の管理者を兼務している介護支援専門員は「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」に含まれない。

上記により、加算の算定が不可となるケースについて例示する。

① 特定事業所加算(I)の算定が認められないケース

<特定事業所加算(I)の算定要件として求められる人員配置>

- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。

<特定事業所加算(I)の算定が認められない人員配置>

- 常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
- 常勤職員② 介護支援専門員
- 常勤職員③ 介護支援専門員
- 常勤職員④ 主任介護支援専門員
- 常勤職員⑤ 主任介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は2名となり、特定事業所加算(Ⅰ)の算定は認められない。
※同様の人員配置の場合、特定事業所加算(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定は可能。

<特定事業所加算(Ⅰ)の算定が可能になるケース>

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算(Ⅰ)の算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更(事業所内の配置換え)
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

② 特定事業所加算(Ⅱ)の算定が認められないケース

<特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件として求められる人員配置>

- 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

<特定事業所加算(Ⅱ)の算定が認められない人員配置>

- 常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
- 常勤職員② 介護支援専門員
- 常勤職員③ 介護支援専門員
- 常勤職員④ 主任介護支援専門員
- 非常勤職員① 介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」には含まれないため、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は2名となり、特定事業所加算(Ⅱ)の算定は認められない。

※同様の人員配置の場合、特定事業所加算(Ⅲ)の算定は可能。

<特定事業所加算(Ⅱ)の算定が可能になるケース>

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算(Ⅱ)の算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更(事業所内の配置換え)
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

③ 特定事業所加算(Ⅲ)の算定が認められないケース

<特定事業所加算(Ⅲ)の算定要件として求められる人員配置>

- 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

<特定事業所加算(Ⅲ)の算定が認められない人員配置>

- 常勤職員① 管理者 兼 介護支援専門員
常勤職員② 介護支援専門員
常勤職員③ 主任介護支援専門員

管理者を兼務する介護支援専門員は「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員」には含まれないため、常勤かつ専従の介護支援専門員は1名となり、特定事業所加算(Ⅲ)の算定は認められない。

<特定事業所加算(Ⅲ)の算定が可能になるケース>

以下のように変更することで、継続的に特定事業所加算(Ⅲ)の算定が可能になる。

- 管理者と兼務している介護支援専門員が主任介護支援専門員資格の取得
- 管理者を主任介護支援専門員に変更（事業所内の配置換え）
- 常勤かつ専従の介護支援専門員の増員

(4) 変更時期

- ・新たに特定事業所加算を算定する場合には、人員配置要件を満たさない場合は認めない。

(5) 留意事項

- ・特定事業所加算を算定している居宅介護支援事業所の場合のみ変更あり。
- ・特定事業所加算を算定しない居宅介護支援事業所の場合は変更なし。
- ・人員や運営に関する基準省令においては、令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者と介護支援専門員の兼務はできる。ただし、特定事業所加算の算定については、管理者と介護支援専門員を兼務している場合は、常勤かつ専従の介護支援専門員の1名としてカウントできない。

特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所の実習受入について

居宅介護支援事業所における特定事業所加算を取得している事業所は、介護支援専門員に対する法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制を整備することが算定要件となっており、介護支援専門員実務研修の実習生の受入を依頼している。

令和5年度の実習（期間は3日間）は、令和6年3月～4月を予定しており、事前に、介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所として登録されている居宅介護支援事業所を対象として、実習受入れに関する説明会を開催している。

◎ 特定事業所加算の要件（該当部分の抜粋）

介護保険法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

※ 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

【参考】令和5年度の合格発表日は12月上旬。（予定）

○ 介護支援専門員実務研修の実習受入協力事業所の登録に関するページ

福岡県トップページ>健康・福祉・子育て>介護・高齢者福祉>介護職員・介護支援専門員>介護支援専門員実務研修実習（事業所向け）

URL <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaigoshien-jitsumukensyuu.html>

③ 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

次のいずれにも適合すること。

- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第85号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。
- (2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
- (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

※ 基本的取扱方針

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

※ 具体的運用方針

- ・ 退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

- ・ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について
ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。
- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について
特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。

④ 特別地域居宅介護支援加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位に加算する。

⑤ 入院時情報連携加算

(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

- ※1 利用者が医療機関に入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に、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、(1)及び(2)いずれかの加算しか算定できない。

〈必要な情報の例示〉

- ・ 入院日
- ・ 心身の状況
(例：疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など)
- ・ 生活環境及びサービスの利用状況
(例：家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況など)

- ※2 情報提供を行った日時、場所(医療機関に出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について、居宅サービス計画等に記録すること。

※3 情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

※4 入院期間や入院目的は問わない。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ 居宅サービス計画書等に、医療機関に情報提供をした日時の記載がなされていない。

⑥ 退院・退所加算

(1) 退院・退所加算 (I) イ 450単位

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

(2) 退院・退所加算 (I) ロ 600単位

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

(3) 退院・退所加算 (II) イ 600単位

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

(4) 退院・退所加算 (II) ロ 750単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

(5) 退院・退所加算 (III) 900単位

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

※1 入院又は入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院・退所に当たって、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

ただし上記(1)～(5)のいずれかの加算を算定する場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

また、初回加算を算定する場合は、算定しない。

- ※2 入院又は入所期間中 1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。

面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この※2において「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ※3 カンファレンスは以下のとおり

イ 病院又は診療所

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

カンファレンスの要件について

- (1) 入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであるか。
- (2) 以下から3者以上の出席があるか。
 - 退院後の在宅医療を担うかかりつけ医又は医療機関の看護師等
 - 保健医療機関（歯科）の歯科医師又は歯科医師から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（准看護師は除く）
 - 居宅介護支援事業者の介護支援専門員
- (3) 開催した医療機関が、利用者又は家族等に文書による情報提供を行い、その写しを介護支援専門員が受領しているか。

《参考》

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)

平成30年 厚生労働省告示第43号

B005 退院時共同指導料2 400点

注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報

提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

2 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、注3に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

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

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

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

あつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ 介護老人保健施設

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

ホ 介護医療院

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

ヘ 介護療養型医療施設（令和 5 年度末までに限る。）

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

また、同一日に必要な情報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。

なお、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することができる。

また、カンファレンスに参加した場合は、別途定める様式ではなく、カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

<運営指導における不適正事例>

- ・ カンファレンスの要件を満たしていない。
(※3に定められた3者以上が参加していないものについて、カンファレンスにより情報提供を受けたものとして加算を算定している)

退院・退所加算に係る様式例

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態等		記入日: 年 月 日	
属性	フリガナ	性別	年齢
	氏名	様 男・女	歳
		退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)	
		<input type="checkbox"/> 要支援 ()・要介護() <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし	
入院(所)概要	・入院(所)日: H 年 月 日 ・退院(所)予定日: H 年 月 日		
	入院原因疾患(入所目的等)		
	入院・入所先	施設名 棟 室	
	今後の医学管理	医療機関名:	方法 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況 *番号記入 安定() 不安定()
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他()	
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ()	
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず	
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)	義歯 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良	入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良()	眠剤使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他()	
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	<本人> 退院後の生活に関する意向		
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方		
	<家族> 退院後の生活に関する意向		
2. 課題認識のための情報			
③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射() <input type="checkbox"/> その他()	
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他()	
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()	
	禁忌事項	(禁忌の有無) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	(禁忌の内容/留意点)
症状・病状の予後・予測			
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか等) についての、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。	
在宅復帰のために整えなければならない要件			
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有
※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。			

入院時情報連携加算に係る様式例

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

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

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

1. 利用者(患者)基本情報について

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

2. 家族構成/連絡先について

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

3. 本人/家族の意向について

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

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

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

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

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

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

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

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2 「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について									
麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	□なし □あり ()		
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	□杖 □歩行器 □車いす □その他		
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	□杖 □歩行器 □車いす □その他		
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助 全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助				
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助				
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助				
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	□あり () □なし □不明		
	食事形態	□普通 □きざみ □嚥下障害食 □ミキサー				UDF等の食形態区分			
	摂取方法	□経口 □経管栄養		水分とろみ	□なし □あり	水分制限	□あり () □なし □不明		
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	□なし □あり(部分・総)			
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	□なし □あり			
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	□なし □夜間 □常時		
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	□なし □夜間 □常時		
睡眠の状態	良	不良 ()		眠剤の使用	□なし □あり				
喫煙	無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	□なし □あり ()			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	□なし □あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項：				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難					
精神面における療養上の問題	□なし □幻視・幻聴 □興奮 □焦燥・不穏 □妄想 □暴力/攻撃性 □介護への抵抗 □不眠 □昼夜逆転 □徘徊 □危険行為 □不潔行為 □その他 ()								
疾患歴*	□なし □悪性腫瘍 □認知症 □急性呼吸器感染症 □脳血管障害 □骨折 □その他 ()								
入院歴*	最近半年間での入院	□なし □あり(理由: _____ 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日) □不明							
	入院頻度	□頻度は高い/繰り返している □頻度は低いが、これまでもある □今回が初めて							
入院前に実施している医療処置*	□なし □点滴 □酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経鼻栄養 □経腸栄養 □褥瘡 □尿道カテーテル □尿路ストーマ □消化管ストーマ □痛みコントロール □排便コントロール □自己注射 () □その他 ()								
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付									
内服薬	□なし □あり ()				居宅療養管理指導	□なし □あり (職種: _____)			
薬剤管理	□自己管理 □他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)								
服薬状況	□処方通り服用 □時々飲み忘れ □飲み忘れが多い、処方を守られていない □服薬拒否								
お薬に関する、特記事項									
9. かかりつけ医について									
かかりつけ医機関名					電話番号				
医師名	(フリガナ)				診察方法・頻度	□通院 □訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月			
* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連									

⑦ 通院時情報連携加算 50単位

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

なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

⑧ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

医療機関の求めにより、当該医療機関の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき、1月に2回を限度として算定できる。

※ カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

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

⑨ ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ※1 ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ※2 ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- ※3 ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- ※4 ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- ※5 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」等を参考しつつ、本人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に努めること。

＜運営指導における不適正事例＞

- ・ ターミナルケアマネジメント加算の算定にあたり、利用者の同意を得ていることが確認できない。
- ・ 死亡日の死亡診断時刻以降に訪問したものを、2回のうち1回の訪問として計上している。
- ・ 病院や訪問看護事業所に併設された居宅介護支援事業所が、病院（主治の医師）や訪問看護事業所は既に利用者の状況を把握していることとして、当該利用者の心身の状況等の記録を提供していなかった。

（４）指定介護予防支援の介護報酬について

① 介護予防支援費（1月につき） 438単位／月

- ※1 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は算定しない。
- ※2 居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）は廃止。（平成24年度～）

② 初回加算 300単位／月

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断する。委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがある。

③ 委託連携加算 300単位

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）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は、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回を限度として所定単位数を加算する。

なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。