
居宅介護支援

運営の手引き

〔令和 6 年度報酬改定反映版〕

浜田地区広域行政組合 介護保険課

[注意事項]

- 掲載した「Q&A」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Q&A）でご確認ください。
- 介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、厚生労働省や島根県、浜田地区広域行政組合のホームページ等で最新情報を確認してください。

A 指定基準編	_____	1
B 算定基準編	_____	93
C 指定手続等	_____	151

A 指定基準編

I 基準の性格等

- 1 基準条例の制定 _____ 1
- 2 基本方針 _____ 2

II 事業の運営について

- 1 人員基準（職員配置）について _____ 2
- 2 設備基準について _____ 8
- 3 運営基準について _____ 9
 - [1] 内容及び手続の説明と同意 _____ 9
 - [2] 提供拒否の禁止 _____ 14
 - [3] サービス提供困難時の対応 _____ 15
 - [4] 受給資格等の確認 _____ 15
 - [5] 要介護認定の申請に係る援助 _____ 16
 - [6] 身分を証する書類の携行 _____ 17
 - [7] 利用料等の受領 _____ 18
 - [8] 保険給付の請求のための証明書の交付 _____ 19
 - [9] 指定居宅介護支援の基本取扱方針 _____ 19
 - [10] 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 _____ 20
 - (1) 基本的事項 _____ 20
 - (2) 課題分析の実施 _____ 25
 - (3) 居宅サービス計画原案の作成 _____ 29
 - (4) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 _____ 31
 - (5) 居宅サービス計画の説明及び同意 _____ 33
 - (6) 居宅サービス計画の交付・個別サービス計画の提出依頼 _____ 34
 - (7) 居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価等 _____ 36
 - (8) 計画変更の必要性についての専門的意見の聴取 _____ 41
 - (9) 居宅サービス計画の変更 _____ 42

(10) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供	46
(11) 居宅サービス計画の届出	47
(12) 主治の医師等の意見等	50
(13) 短期入所生活介護等の居宅サービス計画への位置付け	51
(14) 福祉用具貸与・販売の居宅サービス計画への反映	52
(15) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	58
(16) 指定介護予防支援事業者との連携	59
(17) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点	59
(18) 地域ケア会議への協力	60
[11] 法定代理受領サービスに係る報告	61
[12] 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	62
[13] 利用者に関する組合への通知	62
[14] 管理者の責務	63
[15] 運営規程	64
[16] 勤務体制の確保等	66
[17] 業務継続計画の策定等	69
[18] 従業員の健康管理	70
[19] 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	71
[20] 掲示	74
[21] 秘密保持	76
[22] 広告	77
[23] 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	78
[24] 苦情処理	80
[25] 事故発生時の対応	83
[26] 虐待の防止	84
[27] 会計の区分	88
[28] 記録の整備	89
[29] 電磁的記録等	91

I 基準の性格等

1 基準条例の制定

「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」については、厚生省令に準拠した島根県条例で定められていましたが、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平 26 年法律第 83 号）により、「介護保険法」が改正され、平成 30 年 4 月 1 日より指定居宅介護支援事業所の指定権限が島根県から市町村に移譲されました。

これに伴い、市町村において当該基準等を条例で定めることとなり、浜田地区広域行政組合では、厚生労働省令で定められた「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」に基づき、次のとおり当該基準等を定める条例を制定しています。

【指定居宅介護支援に関する基準】

- 浜田地区広域行政組合指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（令和 6 年 3 月 29 日 条例第 7 号。以下「基準条例」という。）

基準条例の性格

- 1 基準条例は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当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及び基準該当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ものである。
- 2 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、
 - ② 相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することが出来るものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。
なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。
ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。
 - 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

- 3 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応することとする。

2 基本方針（基準条例第1条の2）

- ◎ 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- ◎ 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、公正中立に行われなければならない。
- ◎ 事業の運営に当たっては、浜田地区広域行政組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- ◎ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- ◎ 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。

II 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

必要な職種	資格要件	配置要件
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・主任介護支援専門員 ※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は、介護支援専門員でも可 ※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 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤専従であること（管理業務に支障のない範囲で他事業所等と兼務可） ※介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は不可

	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。	
介護支援専門員	・ 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤を1人以上配置すること（当該事業所の管理者とは兼務可） ・ 利用者 44 人又はその端数を増すごとに1人配置（介護支援専門員1人当たり利用者 44 人が基準）

人員基準関係の用語

「常勤」

- ・ 当該事業所における勤務時間が、就業規則等で定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していることをいう。
- ・ 同一の事業者によって併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

※常勤の従業者の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本）

就業規則がある場合→就業規則に定められている常勤の従業者の勤務時間数

就業規則がない場合→常勤の従業者の雇用契約書等に記載された勤務時間数

※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）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措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間とすることができる。

※常勤・非常勤の区別は、勤務時間数によるものであって、正社員・パートかどうかで区別するものではない。

※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（以下「産前産後休業」という。）、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（以下「育児休業」という。）、同条第 2 号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことができる。

「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。

「常勤換算方法」※居宅介護支援の解釈通知には「常勤換算方法」の記載はない。

- ・ 当該事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法である。

$$\text{常勤換算数} = \frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数}}$$

(小数点第2位以下を切捨て)

- ・ 勤務延時間数には、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間のみを算入すること。

基準条例	解釈通知（厚生労働省基準令の解釈通知） ※解釈通知本文の「基準」を「基準条例」としている。
<p>第2章 人員に関する基準</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第2条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は法第115条の23第3項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下この項及び第13条第26号において同じ。）を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1</p>	<p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準条例第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) 介護支援専門員の員数</p> <p>介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず1人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は前述のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの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り、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。</p> <p>なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。</p> <p>また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。以下この(1)において同じ。）44人（当該指定居宅介護支援事業</p>

を乗じた数を加えた数。次項において同じ。)が44又はその端数を増すごとに1とする。

- 3 前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会(昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第1項に規定する員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。

(管理者)

第3条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

- 2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員(以下この項において「主任介護支援専門員」という。)でなければならない。ただし、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、介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者とすることができる。

- 3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

所にお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は49人)に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が44人(当該指定居宅介護支援事業所にお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は49人)又はその端数を増すごとに増員するものとする。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。なお、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに運営基準違反とすることのないよう留意されたい。

また、当該非常勤の介護支援専門員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。

なお、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、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。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、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が、当該指定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管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合(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。)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こととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

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。

- (1) 管理者がその管理する指定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
- (2) 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（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。）

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兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。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。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ものである。

なお、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。

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。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。
- ・ 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

また、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。

【平成14年3月改定関係Q&A】

【問1】 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

（答） 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサ

サービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもとして取り扱うものとする。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問1】 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答) そのような取扱いで差し支えない。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問1】 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答) 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問3】 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

(答) 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が

適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

2 設備基準について

- ◎ 事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましい。(同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。)
- ◎ 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保すること。(相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。)
- ◎ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。(業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所又は施設の設備及び備品等を使用することができる。)

基準条例	解釈通知
<p>(設備及び備品等)</p> <p>第 20 条 指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。</p>	<p>(16) 設備及び備品等</p> <p>基準条例第 20 条に掲げる設備及び備品等については、次の点に留意するものである。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。</p> <p>② 専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とすること。</p> <p>③ 指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。</p>

3 運営基準について

〔1〕 内容及び手続の説明と同意

- ◎ 居宅介護支援の提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、居宅介護支援の提供の開始について利用申込者の同意を得ること。**第2項違反は減算対象**

〔重要事項説明書に記載すべき事項〕

- ① 運営規程の概要
- ② 介護支援専門員の勤務体制
- ③ 秘密の保持
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制

※ 分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧な説明を行うこと。

※ 利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい。

居宅介護支援の提供に際しての留意点

- ① 利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
- ↓
- ② 重要事項説明書についての同意 [重要事項説明書]
- ↓
- ③ 利用者（又は代理人）と事業者との契約 [契約書]
- ↓
- ④ 利用者及び家族からの個人情報の利用の同意 [同意書]（基準条例第23条第3項）

基準条例	解釈通知
<p>第3章 運営に関する基準 (内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第4条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18条に規定する運営規程の概要その他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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p>	<p>第3章 運営に関する基準</p> <p>(2) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>基準条例第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得よう努めなければならない。

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

5 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第8項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準条例第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、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につき説明を行うとともに、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利用申込者から署名を得ることが望ましい。

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

この前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

したものとみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

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

イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

6 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

7 第5項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

8 指定居宅介護支援事業者は、第5項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第5項各号に規定する方法のうち指

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。基準条例第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。

定居宅介護支援事業者が使用するもの
(2) ファイルへの記録の方式

9 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

【平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)】

【問131】 今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成30年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(答) 平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

【令和3年4月改定関係Q&A (Vol. 3)】

【問18】 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

【令和6年4月改定関係Q&A (Vol. 1)】

○ 契約時の説明について

【問120】 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者には、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

(答)

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一

利用者に複数回提供してもカウントは1)、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

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

※別紙

別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護	●%		
通所介護	●%		
地域密着型通所介護	●%		
福祉用具貸与	●%		
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問111の修正。

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問112、問115は削除する。

〔2〕 提供拒否の禁止

◎ 正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

〔正当な理由〕

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合 等

基準条例	解釈通知
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第5条 指定居宅介護支援事業者は、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。</p>	<p>(3) 提供拒否の禁止</p> <p>基準条例第5条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>なお、ここでいう正当な理由とは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

〔令和18年3月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

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

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

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いづれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

〔3〕 サービス提供困難時の対応

- ◎ 利用申込者に対し適切なサービス提供が困難な場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

基準条例	解釈通知
<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第6条 指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。</p>	

〔4〕 受給資格等の確認

- ◎ 利用者の被保険者証により、
- ① 被保険者資格
 - ② 要介護認定(要支援認定)の有無
 - ③ 要介護認定(要支援認定)の有効期間
- を確認すること。

基準条例	解釈通知
<p>(受給資格等の確認)</p> <p>第7条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p>	

〔5〕 要介護認定の申請に係る援助

- ◎ 被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行うこと。
- ◎ 要介護認定の申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえ、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行うこと。
- ◎ 更新申請について、有効期間満了日の 30 日前までに行われるよう必要な援助を行うこと。

基準条例	解釈通知
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第 8 条 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(4) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 基準条例第 8 条第 1 項は、法第 27 条第 1 項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。</p> <p>② 同条第 2 項は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>③ 同条第 3 項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>

〔6〕 身分を証する書類の携行

◎ 介護支援専門員は介護支援専門員証を携行し、初回訪問及び利用者又はその家族から求められたときは提示すること。

基準条例	解釈通知
<p>(身分を証する書類の携行)</p> <p>第9条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p>	<p>(5) 身分を証する書類の携行</p> <p>基準条例第9条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の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ときは、これを提示すべき旨を指導すべきこととしたものである。</p>

◎ 法定代理受領となる場合と、償還払いになる場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◎ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合は、交通費の支払いを利用者から受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。

※ 保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。

※ 「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する利用者については、交通費の支払いを受けられない。

基準条例	解釈通知
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第 10 条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援（法第 46 条第 4 項の規定に基づき居宅介護サービス計画費（法第 46 条第 2 項に規定する居宅介護サービス計画費をいう。以下同じ。）が当該指定居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（居宅介護サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>(6) 利用料等の受領</p> <p>① 基準条例第 10 条第 1 項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者により指定居宅介護支援事業者を支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないように、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額（要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額）との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。</p> <p>② 同条第 2 項は、指定居宅介護支援の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定居宅介護支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>③ 同条第 3 項は、指定居宅介護支援事業者は、前項の交通費の支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその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こととしたものである。</p>

〔8〕 保険給付の請求のための証明書の交付

- ◎ 償還払い（利用者が一旦全額を負担しておいて、保険者に請求する方法）を選択している利用者から利用料の支払い（10割全額）を受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者へ交付すること。

基準条例	解釈通知
<p>（保険給付の請求のための証明書の交付）</p> <p>第 11 条 指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第 1 項の利用料の支払を受けた場合は、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。</p>	<p>(7) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>基準条例第 11 条は、居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付すべきこととしたものである。</p>

〔9〕 指定居宅介護支援の基本取扱方針

- ◎ 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。
- ◎ 事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ること。

基準条例	解釈通知
<p>（指定居宅介護支援の基本取扱方針）</p> <p>第 12 条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>	

(1) 基本的事項

- 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- 居宅介護支援は、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。（利用者及びその家族の主體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である。）
- 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにすること。（支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。）
- 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
- 居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。（特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。）

基準条例	解釈通知
<p>(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)</p> <p>第13条 指定居宅介護支援の方針は、第1条の2に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p>	<p>(8) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>基準条例第13条は、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。</p> <p>なお、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、基準条例第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、適切な対応しなければならない。</p>

(1) 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

(2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

(2)の 2 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

(2)の 3 前号の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。

(3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

(4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を

① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準条例第 13 条第 1 号）

指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成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としたものである。

② 指定居宅介護支援の基本的留意点（第 2 号）

指定居宅介護支援は、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である。このためには、指定居宅介護支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、介護支援専門員は、指定居宅介護支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うことが肝要である。

③ 身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録（第 2 の 2 号及び第 2 の 3 号）

基準条例第 13 条第 2 の 2 号及び第 2 の 3 号は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準条例第 29 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

④ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用（第 3 号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。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、継続的な支援という観点に立ち、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ようなことがあってはならない。

⑤ 総合的な居宅サービス計画の作成（第 4 号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このた

支援する観点から、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。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

め、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑥ 利用者自身によるサービスの選択（第5号）

介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、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とする。したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の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。

〔平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕

【問 117】 居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

(答) 士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 19 号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

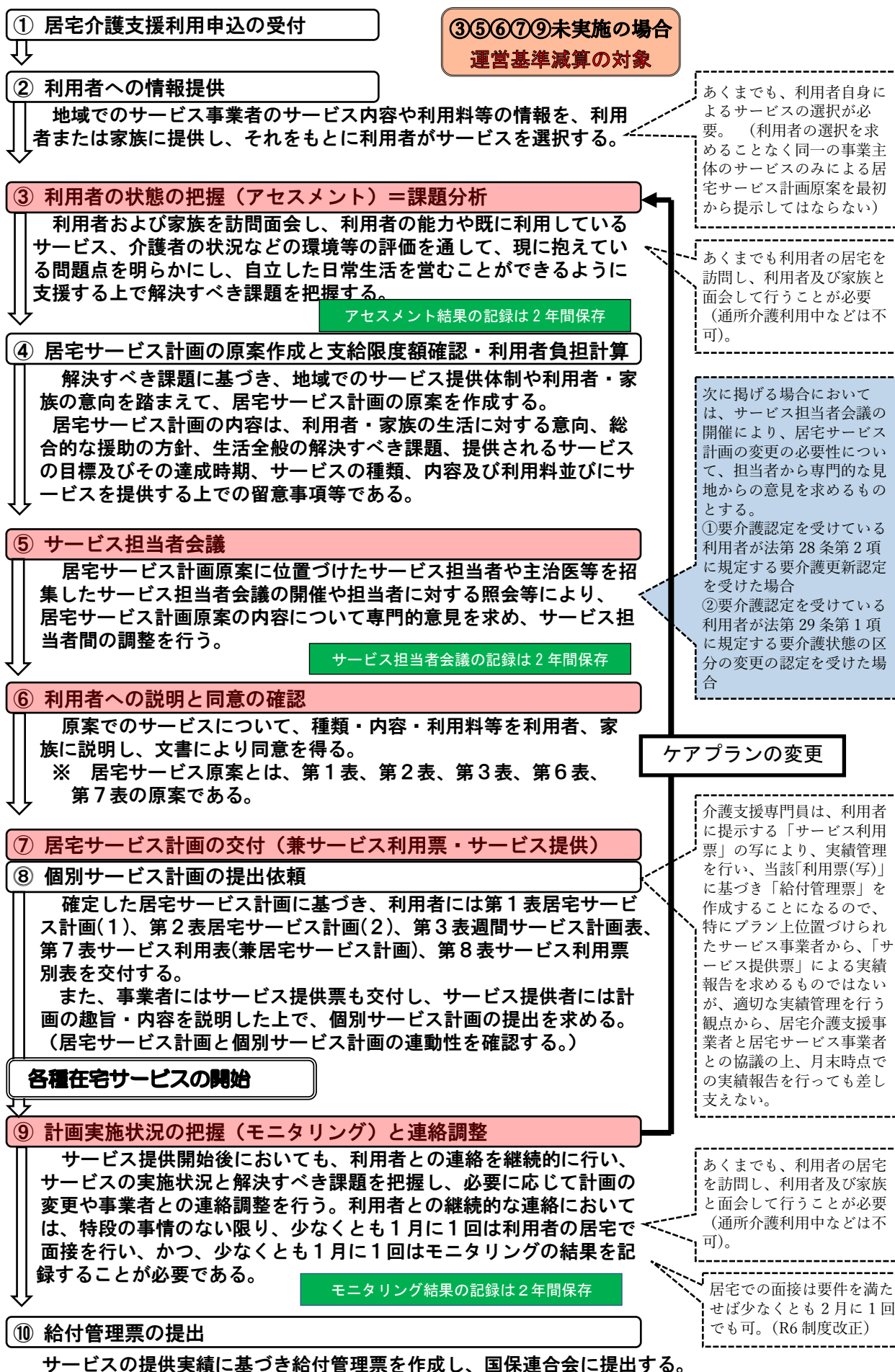
〔平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)〕

【問 18】 医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須となったが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。

(答) 居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要なものであることから、情報提供を受けた介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考とすること。

また、適切なサービスの提供に当たり、利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。

居宅介護支援の流れ（基準条例第 13 条関係）



(2) 課題分析の実施

- 利用者の日常生活上の能力、すでに受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握すること。
- 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、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行うこと。

7号違反は減算対象

- 当該アセスメントの結果について記録し、2年間保存すること。

基準条例	解釈通知
<p>(6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>(7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p>	<p>⑦ 課題分析の実施（第6号）</p> <p>居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、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こととなる。</p> <p>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指定居宅サービスや介護者の状況等の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、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。</p> <p>なお、当該課題分析は、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認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。</p> <p>⑧ 課題分析における留意点（第7号）</p> <p>介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者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。この場合において、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。</p> <p>また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準条例第31条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>

課題分析標準項目について（H11 老企第 29 号から）

令和 5 年 10 月 16 日改正

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、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在使用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員から見た現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度（認知症）	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員から見た現在の自立度について記載する項目
7	主訴、意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向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、区分支給限度額等）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）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	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	A D L	A D L（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目

12	I A D L	I A D L（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状がみられる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、噛み合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂取嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援柄の参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）居住環境においてリスクになりうる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

〔平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕

【問 71】 居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。

(答) 居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。

(3) 居宅サービス計画原案の作成

- 利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせを検討し、次の事項が記載された居宅サービス計画の原案を作成すること。

【居宅サービス計画原案に記載すべき事項】

- ① 利用者及びその家族の生活に対する意向
- ② 総合的な援助の方針
- ③ 生活全般の解決すべき課題
- ④ 提供されるサービスの目標及びその達成時期
 - … 長期的な目標及びそれを達成するための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い得るようにすること
 - … 利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではない
- ⑤ サービスの種類、内容及び利用料
- ⑥ サービスを提供する上での留意事項等

基準条例	解釈通知
<p>(8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。</p>	<p>⑨ 居宅サービス計画原案の作成（第8号）</p> <p>介護支援専門員は、居宅サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、居宅サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、居宅サービス計画原案は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に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指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。</p> <p>また、当該居宅サービス計画原案には、利用者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに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について、その長期的な目標及びそれを達成するための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い得るようにすることが重要である。</p> <p>さらに、提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではないことに留意する必要がある。</p>

【平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)】

- 【問3】 認知症や難聴等により基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本チェックリストの全項目を聞きとる事が必要か。

(答) 1 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断するデータの一つとして、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメント等の際に活用することとしており、介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただきたい。

2 なお、認知症等により、問診の実施が困難なケースについては、全項目の聴取ができなくてもやむを得ないものと考えている。

【平成 27 年 4 月改定関係 Q & A】

【問 187】 個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ 2 年間とするのか。

(答) 個別サービス計画については、運営基準第 29 条における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証したうえで見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。

(4) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- 原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的な見地からの意見を求めること。

9号違反は減算対象

- 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、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等については、照会等により意見を求めることができる。
- サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。(利用者又はその家族が参加する場合にあっては、同意を得なければならない。)
- 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録し、2年間保存すること。

基準条例	解釈通知
<p>(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この号において「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。）をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍</p>	<p>⑩ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）</p> <p>介護支援専門員は、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具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付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である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、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がある。なお、ここでいう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、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。</p> <p>サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を</p>

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(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

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。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準条例第34条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問132】 末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。

(答) 訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。

(5) 居宅サービス計画の説明及び同意

- 居宅サービス計画での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得ること。 10号違反は減算対象
- 当該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表及び第7表に相当するものすべてを指す。

基準条例	解釈通知
<p>(10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>⑪ 居宅サービス計画の説明及び同意（第10号）</p> <p>居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。利用者に選択を求めることは介護保険制度の基本理念である。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された居宅サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>また、当該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表及び第7表（「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）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてを指すものである。</p>

(6) 居宅サービス計画の交付・個別サービス計画の提出依頼

- 同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付すること（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明すること）。 **11号違反は減算対象**
- 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（訪問介護計画、通所介護計画、訪問リハビリテーション計画、通所リハビリテーション計画等）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。

基準条例	解釈通知
<p>(11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。</p> <p>(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。</p>	<p>⑫ 居宅サービス計画の交付（第11号） 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。 また、介護支援専門員は、担当者に対して居宅サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の当該計画（以下「個別サービス計画」という。）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。 なお、基準条例第34条第2項の規定に基づき、居宅サービス計画は、2年間保存しなければならない。</p> <p>⑬ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号） 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。 このため、基準条例第13条第12号に基づき、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としたものである。 なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、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。</p>

〔平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)〕

【問181】新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。

(答) 運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組みたい。

(7) 居宅サービス計画の実施状況等の把握・評価等

- 計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整を行うこと。
- 実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行うこと。
- 利用者側に特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問して面接するとともに、1月に1回はモニタリングの結果を記録（訪問・面接を行えなかった場合は、その特段の事情も記録）し、2年間保存すること。 **15号違反は減算対象**
 ※「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指す。（介護支援専門員に起因する事情は含まれない。
 ※「少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問して面接」とは、次の要件と満たした場合、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問して面接することも可。（居宅を訪問しない月はテレビ電話装置等を活用し面接）
 - ・ 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。
 - ・ サービス担当者会議において、次のことについて、主治医、その他関係者の合意を得ている。
 - ①利用者の心身の状況が安定している
 - ②利用者がテレビ電話装置等を活用した意思疎通ができる
 - ③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把握できない情報を担当者から提供を受けることができる
- 利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活に係る情報のうち必要と認められるものを、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こと。

基準条例	解釈通知
<p>(13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p>	<p>⑭ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第13号、第13号の2）</p> <p>指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者へ提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、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、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者へ直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者との緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合</p>

(13)の2 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。

(14) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅

には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

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。

(15) モニタリングの実施（第14号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。また、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とする。

ただし、基準条例第13条第14号ロ(1)及び(2)の要件を満たしている場合であって、少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行うことができる。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、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あたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのため

<p>を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。</p> <p>(ア) 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。</p> <p>(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <p>a 利用者の心身の状況が安定していること。</p> <p>b 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。</p> <p>c 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</p> <p>ウ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</p>	<p>のガイドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下のイからホに掲げる事項について留意する必要がある。</p> <p>イ 文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要である。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。</p> <p>ロ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者の状況の変化が無いこと。 ・ 住環境に変化が無いこと（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無いこと <p>ハ 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。</p> <p>ニ 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は留意が必要である。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。</p> <p>ホ 主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。</p> <p>また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を</p>
---	---

	<p>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。</p> <p>さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p> <p>なお、基準条例第 29 条の第 2 項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、2 年間保存しなければならない。</p>
--	---

<p>〔平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問 133】 基準第 13 条第 13 号の 2 (※基準条例第 15 条第 14 号) に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかにもどのようなものが想定されるか。</p> <p>(答) 解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。</p> <p>なお、基準第 13 条第 13 号の 2 (※基準条例第 15 条第 14 号) は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。</p>	
<p>〔令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて</p> <p>【問 106】 テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。</p> <p>(答) 訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えば ICT 機器の On/Off 等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。</p>	
<p>〔令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて</p> <p>【問 107】 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画 (以下「居宅サービス計画等」という。) を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。</p> <p>(答) 要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。</p>	
<p>〔令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて</p> <p>【問 108】 情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。</p> <p>(答) テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。</p>	
<p>〔令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて</p>	

【問 109】 サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

【問 110】 利用者に特段の事情がある場合には1月に1回（介護予防支援の場合は3月に1回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

【問 111】 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

○ テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

【問 5】 テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

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

(8) 計画変更の必要性についての専門的意見の聴取

- 利用者が更新認定や変更認定を受けた場合、サービス担当者会議の開催により計画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。 **15号違反は減算対象**
- 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については、照会等により意見を求めることができる。
- 当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録し、2年間保存すること。(担当者の意見により変更の必要がない場合においても同様である。)

基準条例	解釈通知
<p>(15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</p> <p>ア 要介護認定を受けている利用者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合</p> <p>イ 要介護認定を受けている利用者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<p>(16) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第 15 号)</p> <p>介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。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ものとする。なお、ここでいう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。</p> <p>当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準条例第 29 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>また、前記の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について同様である。</p>

(9) 居宅サービス計画の変更

- 居宅サービス計画を変更する際には、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、一連の業務を行う必要がないと判断したもの）を除き、作成時と同様の一連の業務を行うこと。

基準条例	解釈通知
<p>⑯ 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</p>	<p>⑰ 居宅サービス計画の変更（第16号）</p> <p>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、基準条例第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。</p> <p>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条例第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（⑭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。</p>

ケアプランの軽微な変更の内容について（H22 老介発 0730 第 1 号から）

令和 6 年 3 月 15 日 介護保険最新情報 Vol.1213

（ケアプランの作成）

「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（基準の解釈通知）」の第 2 の 3 の (7) の「㊦居宅サービス計画の変更」において、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業及び運営に関する基準第 13 条第 3 号から第 12 号までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行うことを規定している。

なお、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」としているところである。

サービス提供の曜日変更	利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
サービス提供の回数変更	同一事業所における週 1 回程度のサービス利用回数の増減のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
利用者の住所変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標期間の延長	単なる目標設定期間の延長を行う場合(ケアプラン上の目標設定(課題や期間)を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合など)については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合	福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 199 条第 2 号に定める対象福祉用具をいう。）をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合	第 1 表の総合的な援助の方針や第 2 表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
担当介護支援専門員の変更	契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者との面識を有していること。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

なお、これらはいくまで例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が同基準第 13 条第 3 号(継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用)から第 12 号(担当者に対

する個別サービス計画の提出依頼)までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

(サービス担当者会議)

基準の解釈通知のとおり、「軽微な変更」に該当するものであれば、例えばサービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。

しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。

<p>サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性</p>	<p>単なるサービス利用回数の増減（同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減など）については、「軽微な変更」に該当する場合もあると考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>しかしながら、例えば、ケアマネジャーがサービス事業所へ周知した方が良いと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではなく、その開催にあたっては、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性</p>	<p>ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。</p> <p>ただし、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしもケアプランに関わるすべての事業所を招集する必要はなく、基準の解釈通知に定めているように、やむを得ない理由がある場合として照会等により意見を求めることが想定される。</p>
<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱い</p>	<p>「利用者の状態に大きな変化が見られない」の取扱いについては、まずはモニタリングを踏まえ、サービス事業者間（担当者間）の合意が前提である。</p> <p>その上で具体的には、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号）の「課題分析標準項目（別添）」等のうち、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況」 ・「ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）」 ・「I ADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）」

	<ul style="list-style-type: none"> ・「日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）」 ・「コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）」 ・「1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）」 ・「排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）」 ・「入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）」 ・「歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況」 ・「食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状況、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無」 ・「行動・心理症状（BPSD）（妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動、不穏、焦燥、性的脱抑制、収集癖、叫声、泣き叫ぶ、無気力等）」 <p>等を総合的に勘案し、判断すべきものである。</p>
--	--

(10) 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供

- 適切な保健医療サービス・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。
- 介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等から入手し、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成するなどの援助を行うこと。

基準条例	解釈通知
<p>(17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。</p>	<p>⑱ 介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第 17 号） 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>⑲ 介護保険施設との連携（第 18 号） 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。</p>

(11) 居宅サービス計画の届出

- 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を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、その必要な理由を記載した当該居宅サービス計画について組合に届出を行うこと。
- 居宅サービス計画に位置づけられた居宅サービス等合計単位数が区分支給限度基準額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が定める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組合に届け出を行うこと。

基準条例	解釈通知
<p>(18)の2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を組合に届け出なければならない。</p>	<p>⑳ 居宅サービス計画の届出（第18号の2）</p> <p>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（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 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⑳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、基準条例第13条第18号の2は、一定回数（基準条例第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組合に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（㉑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、翌月の末日までに組合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届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次の届出は、1年後でよいものとする。</p> <p>市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下、「関係者等」という。）により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。</p>
<p>(18)の3 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援</p>	<p>㉑ 居宅サービス計画の届出（第18号の3）</p> <p>居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規</p>

事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費

(以下この号において「サービス費」という。)の総額が法第 43 条第 2 項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であつて、かつ、組合からの求めがあつた場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を組合に届け出なければならない。

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数(以下㉑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が定める基準(基準条例第 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、組合が確認し、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、基準条例第 13 条第 18 号の 3 は、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組合に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあつては、当該月において作成又は変更(㉒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、組合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届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1 年後でもよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

(平成 30 年 5 月 2 日厚生労働省告示第 218 号)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)第 13 条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

一 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数

- イ 要介護1 1月につき 27 回
- ロ 要介護2 1月につき 34 回
- ハ 要介護3 1月につき 43 回
- ニ 要介護4 1月につき 38 回
- ホ 要介護3 1月につき 31 回

二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第十八号の二に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助(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(平成 12 年厚生省告示第 19 号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪

問介護費の注3に規定する生活援助をいう。)が中心である指定訪問介護(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)第4条に規定する指定訪問介護をいう。)

〔平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕

【問 134】 基準第 13 条第 18 号の 2 (※基準条例第 15 条第 20 号)に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護(生活援助中心型)の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

(答) 当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護(生活援助中心型)の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

〔平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 7)〕

【問 2】 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、「月の途中」や「日数の少ない 2 月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、第 3 表(週間サービス計画表)に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。

(答) ○ 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランを作成した段階で、届出の対象となる。
○ 具体例として、例えば、
・ 1 月末に 2 月以降のケアプラン(第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表)を作成したところ、2 月分の第 6 表及び第 7 表(サービス利用票)は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、
・ 2 月末に作成した 3 月分の第 6 表及び第 7 表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合、
居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、2 月末に作成した第 6 表及び第 7 表を既に作成済みの第 1 表から第 3 表と併せて、3 月末までに市町村に届け出なければならない。

〔平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 7)〕

【問 3】 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。

(答) ○ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン(第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表)の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。
○ 厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に市町村に届け出る書類は、前述の手続きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン(第 1 表～第 3 表及び第 6 表・第 7 表)の写しを用いることで差し支えない。
○ なお、届け出たケアプランが地域ケア個別会議等において議論される場合、保険者から事例の全体像を把握するため、利用者の基本情報等に関する資料の提出を求められる場合があるので、ご留意いただきたい。

(12) 主治の医師等の意見等

- 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めること。
- 当該意見を求めて作成した居宅サービス計画については、当該主治の医師等に交付すること。
- 居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合は、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限る。
- 医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合、当該指定居宅サービス等に係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重すること。

基準条例	解釈通知
<p>(19) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>(19)の2 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。</p> <p>(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。</p>	<p>㉓ 主治の医師等の意見等（第19号・第19号の2・第20号）</p> <p>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。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあつては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>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。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。</p> <p>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</p>

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。

(13) 短期入所生活介護等の居宅サービス計画への位置付け

- 居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意すること。
- 利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。

基準条例	解釈通知
<p>(21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。</p>	<p>㉓ 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第21号）</p> <p>短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）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居宅サービス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を明確化したものである。</p> <p>この場合において、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、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めるものではない。</p> <p>従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。</p>

(14) 福祉用具貸与・販売の居宅サービス計画への反映

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、利用の妥当性を検討し、当該計画にその必要な理由を記載すること。
- 必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。
- **固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）、多点杖を計画に位置付ける場合には福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から貸与、販売のいずれかを利用者が選択できること等、利用者に必要は情報提供を行うこと。**
- 軽度者について福祉用具貸与を位置づける場合は、認定調査の調査票の写しを市町村から入手し、対象とされる状態像の者が確認すること。（同意を得た上で、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すること。）
- 医師の医学的所見（主治医意見書・診断書又は所見の聴取）及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより軽度者への福祉用具貸与を位置付けた場合には、当該所見及び医師の氏名を居宅サービス計画に記載すること。（指定福祉用具貸与事業者から医師の所見及び医師の名前について確認があった場合は、利用者の同意を得た上で、指定福祉用具貸与事業者へ情報提供すること。）

基準条例	解釈通知
<p>(22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <p>(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由</p>	<p>④ 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（第22号・第23号）</p> <p>福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。</p> <p>このため、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特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。</p> <p>さらに、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準条例第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければな</p>

を記載しなければならない。

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

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、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア 介護支援専門員は、要介護1の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

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、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

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2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

	<p>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。</p>
--	--

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 特定福祉用具販売種目の再支給等について

【問 98】 特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

(答) 居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第2項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフトランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について

【問 99】 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。

(答) 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4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問 100】 施行日以降より選択制の対象福祉用具の貸与を開始した利用者へのモニタリング時期はいつになるのか。

(答) 施行日以後に貸与を開始した利用者に対しては、利用開始時から6月以内に少なくとも1回モニタリングを実施することとしているが、施行日以前の利用者に対しては、利用者ごとに適時適切に実施すること。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

【問 101】 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(答) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

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

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

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

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 担当する介護支援専門員がいない利用者について

【問 102】担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

（答）相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について

【問 103】福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

（答）福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 選択制の対象福祉用具の販売後の取り扱いについて

【問 104】選択制の対象種目の販売後のメンテナンス等に係る費用は利用者が負担するのか。

（答）販売後のメンテナンス等にかかる費用の取扱いについては、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ スロープの給付に係るサービス区分に係る判断基準について

【問 105】スロープは、どのような基準に基づいて「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」に区別し給付すればよいのか。

（答）取り付けに際し、工事を伴う場合は住宅改修とし、工事を伴わない場合は福祉用具貸与又は特定福祉用具販売とする。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 福祉用具について

【問 112】 選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

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

【令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

○ 福祉用具について

【問 113】 福祉用具貸与については、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも 6 月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具専門相談員のモニタリングと同様に 6 月以内に行う必要があるのか。

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

【令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 5)】

○ モニタリングの実施時期について

【問 3】 福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。

（答） 福祉用具貸与計画における次のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況や ADL に著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日を実施する必要があると判断されるときは日付を記載することも考えられる。

【令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 5)】

○ モニタリングの実施時期について

【問 4】 福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。

（答） 利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及び ADL の変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。

【令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 5)】

○ 選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について

【問 5】 選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か？また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

(答) いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体の状態等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 5)】

○ 医学的所見の取得について

【問6】 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。

(答) 選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、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、利用者には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4月改定関係Q & A (Vol. 5)】

○ 医学的所見の取得について

【問7】 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？

(答) 聴取の方法や様式に特段の定めはない。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 5)】

○ 医学的所見の取得について

【問8】 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続また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？

(答) 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多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4月改定関係Q & A (Vol. 5)】

○ 医学的所見の取得について

【問9】 選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。

(答) 今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。

また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 5)】

○ 医学的所見の取得について

【問 10】 選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。

(答) 利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。

(15) 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

- 被保険者証に認定審査会意見等が記載されているときは、利用者にもその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

基準条例	解釈通知
<p>(24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にもその趣旨（同条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。</p>	<p>㊦ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映（第24号）</p> <p>指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記載されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にもその趣旨（法第37条第1項の規定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。</p>

(16) 指定介護予防支援事業者との連携

- 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と、当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。

基準条例	解釈通知
(25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。	(26) 指定介護予防支援事業者との連携（第 25 号） 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるように、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

(17) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

- **地域包括支援センターの設置者である** 指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮すること。

基準条例	解釈通知
(26) 指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、 地域包括支援センターの設置者である 指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。	(27) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（第 26 号） 指定居宅介護支援事業者は、 地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から 指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、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ことのないよう配慮しなければならない。

(18) 地域ケア会議への協力

- 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。

基準条例	解釈通知
<p>(27) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>	<p>㊸ 地域ケア会議への協力（第27号）</p> <p>地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところである。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ことについて、具体的取扱方針においても、規定を設けたものである。</p>

- ◎ 毎月、国保連に対し、給付管理票（居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書）を提出すること。（基準該当居宅サービスについても同様）

基準条例	解釈通知
<p>（法定代理受領サービスに係る報告）</p> <p>第 14 条 指定居宅介護支援事業者は、毎月、組合（法第 41 条第 10 項の規定により同条第 9 項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス（法第 41 条第 6 項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、組合（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。</p>	<p>(9) 法定代理受領サービスに係る報告</p> <p>① 基準条例第 14 条第 1 項は、居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、組合（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。</p> <p>② 同条第 2 項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて組合（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、これと同時並行的に行うことができるようにするための規定である。</p>

〔12〕 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

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

基準条例	解釈通知
<p>(利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付)</p> <p>第 15 条 指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p>	<p>(10) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</p> <p>基準条例第 15 条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。</p>

〔13〕 利用者に関する組合への通知

- ◎ 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して組合に通知すること。

〔組合に通知すべき場合〕

- ① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたとき
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

基準条例	解釈通知
<p>(利用者に関する組合への通知)</p> <p>第 16 条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を組合に通知しなければならない。</p> <p>(1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(2) 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>(11) 利用者に関する組合への通知</p> <p>基準条例第 16 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、組合が、介護保険法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から組合に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>

◎ 管理者は、定められた責務を果たすこと。

【管理者の行うべき事項】

- ① 当該事業所の従業者の管理、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等の一元的な管理
- ② 従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令

基準条例	解釈通知
<p>(管理者の責務)</p> <p>第17条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、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の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>(12) 管理者の責務</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要である。</p>

◎ 事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておくこと。

〔運営規程に定めるべき事項〕

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員（介護支援専門員とその他の職員に区分）の職種、員数及び職務内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 指定居宅介護支援の提供方法・内容（利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等）及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑦ その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
<p>(運営規程)</p> <p>第 18 条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 (3) 営業日及び営業時間 (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額 (5) 通常の事業の実施地域 (6) 虐待の防止のための措置に関する事項 (7) その他運営に関する重要事項 	<p>(13) 運営規程</p> <p>基準条例第 18 条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員の職種、員数及び職務内容（第 2 号） <p>職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。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、基準条例第 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（基準条例第 4 条に規定する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。）。</p> ② 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第 4 号） <p>指定居宅介護支援の提供方法及び内容については、利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。</p> ③ 通常の事業の実施地域（第 5 号） <p>通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。</p> ④ 虐待の防止のための措置に関する事項（第 6 号） <p>(22)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待</p>

が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 7)〕

【問1】 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

(答) ・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕

【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

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

・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

- ◎ 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の勤務の体制を定めておくこと。

〔介護支援専門員について勤務表で定めておくべき事項〕

- 日々の勤務時間
- 常勤・非常勤の別
- 管理者との兼務関係 等

※ 勤務の状況等は、非常勤の介護支援専門員を含めて事業所の管理者が管理すること

- ◎ 事業所ごとに、当該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。
(補助的な業務については、この限りではない。)

※ 当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではない。

- ◎ 介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保すること。

- ◎ 適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

基準条例	解釈通知
<p>(勤務体制の確保)</p> <p>第 19 条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務に</p>	<p>(14) 勤務体制の確保</p> <p>基準条例第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業所ごとに、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。</p> <p>なお、当該勤務の状況等は、基準条例第 17 条により指定居宅介護支援事業所の管理者が管理する必要があるが、非常勤の介護支援専門員を含めて当該指定居宅介護支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。</p> <p>② 同条第 2 項は、当該指定居宅介護支援事業所の従業員たる介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当すべきことを規定したものであり、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となるが、雇用契約に限定されるものではないものである。</p>

についてはこの限りでない。

3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

③ 同条第3項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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、従業者に周知・啓発すること。

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

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関す

る法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円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。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等)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)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

- ◎ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- ◎ 介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- ◎ 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。

基準条例	解釈通知
<p>（業務継続計画の策定等）</p> <p>第 19 条の 2 指定居宅介護支援事業者は、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。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、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。</p>	<p>(15) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 基準条例第 19 条の 2 は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準条例第 19 条の 2 に基づき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。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号。以下「令和 3 年改正省令」という。）附則第 3 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それ</p>

	<p>それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p style="margin-left: 20px;">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）</p> <p style="margin-left: 20px;">b 初動対応</p> <p style="margin-left: 20px;">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）</p> <p>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p style="margin-left: 20px;">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）</p> <p style="margin-left: 20px;">b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p style="margin-left: 20px;">c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 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。</p> <p style="margin-left: 20px;">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。</p> <p>④ 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。</p> <p style="margin-left: 20px;">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。</p>
--	--

〔18〕	従業者の健康管理
------	----------

◎ 介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うこと。

基準条例	解釈通知
<p>（従業者の健康管理）</p> <p>第21条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。</p>	

〔19〕 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

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

ア 指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）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。

イ 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。

ウ 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。

基準条例	解釈通知
<p>(感染症の予防及びまん延の防止のための措置)</p> <p>第 21 条の 2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね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。</p>	<p>(17) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置</p> <p>基準条例第 21 条の 2 に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき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。</p> <p>イ 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</p> <p>当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。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。</p> <p>（※） 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</p> <p>感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に</p>

<p>(2) 当該指定居宅介護支援事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、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。</p>	<p>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。</p> <p>また、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。</p> <p>なお、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。</p> <p>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、口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。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>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</p>
--	--

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	---

- ◎ 事業所の見やすい場所（原則、ウェブサイト）に、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揭示すること。

〔揭示すべき重要事項〕

- ① 運営規程の概要
- ② 介護支援専門員の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 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

基準条例	解釈通知
<p>(揭示)</p> <p>第 22 条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他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（以下この条において単に「重要事項」という。）を揭示しなければならない。</p>	<p>(17) 揭示</p> <p>① 基準条例第 22 条第 1 項は、基準条例第 4 条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の揭示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。また、基準条例第 22 条第 3 項は、指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項を当該指定居宅介護支援事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定居宅介護支援事業者は、重要事項の揭示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>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。</p> <p>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揭示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。</p> <p>ハ 介護保険法施行規則第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定居宅介護支援事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準条例第 22 条第 3 項の規定による</p>

2 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。
なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準条例第31条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

② 基準条例第22条第2項は、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で同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

- ◎ 従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないこと。
- ◎ 過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。
 - ※ 従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと
- ◎ 連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及びその家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例	解釈通知
<p>(秘密保持)</p> <p>第 23 条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>	<p>(18) 秘密保持</p> <p>① 基準条例第 23 条第 1 項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>② 同条第 2 項は、指定居宅介護支援事業者に対して、過去に当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置をとることを義務づけたものであり、具体的には、指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第 3 項は、介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることで足りるものである。</p>

関連通知

「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」
(平成 29 年 4 月 14 日 個人情報保護委員会・厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

〔22〕 広告

◎ 虚偽又は誇大な内容の広告を行わないこと。

基準条例	解釈通知
(広告) 第 24 条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	

- ◎ 事業所の管理者は、事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行わないこと。
- ◎ 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わないこと。
- ◎ 居宅介護支援事業者及び従業者は、居宅サービス事業者等からの利益収受を行わないこと。

基準条例	解釈通知
<p>(居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等)</p> <p>第 25 条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者及びその</p>	<p>(19) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等</p> <p>① 基準条例第 25 条第 1 項は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員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位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならない。</p> <p>② 同条第 2 項は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が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うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に</p>

<p>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。</p>	<p>位置付けることがあってはならない。</p> <p>③ 同条第3項は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の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こととしたものである。</p>
--	--

★ 居宅サービス事業者等から居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者への利益供与も、居宅サービス等の基準条例等で禁じられているところであり、こうした利益供与、利益収受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。（接待・贈答・商品配布なども受けないこと。）

★ また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすものであることに留意すること。

- ◎ 自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

〔苦情処理に必要な措置〕

- 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにしておくこと
- 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること

事業者へ直接苦情があった場合

- ・ 事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の内容等を記録すること

契約終了から2年間保存が必要

- ・ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと

市・組合等に苦情があった場合

- ・ 自ら提供した指定居宅介護支援に関し、市・組合等が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して市・組合等が行う調査に協力すること
- ・ 市・組合等から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（市・組合等からの求めがあった場合には、改善の内容を市・組合等に報告すること）

国保連への苦情申立てへの援助

- ・ 自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス・地域密着型サービスに対する苦情の国保連への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行うこと

国保連に苦情があった場合

- ・ 自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス・地域密着型サービスに対する利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力すること
- ・ 国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること）

基準条例	解釈通知
（苦情処理） 第 26 条 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第 6 項において「指定居宅介護支援等」という。）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。	(21) 苦情処理 ① 基準条例第 26 条第 1 項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定居宅介護支援、指定居宅サービス等の利用に資するため、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないこととしたものである。具体的には、指定居

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の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。

3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第 23 条の規定により組合が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該組合の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して組合が行う調査に協力するとともに、組合から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、組合からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を組合に報告しなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス又は法第 42 条の 2 第 1 項に規定する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。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介

宅介護支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。

なお、介護保険法第 23 条の規定に基づき、組合から居宅サービス計画の提出を求められた場合には、基準条例第 26 条第 3 項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。

② 同条第 2 項は、苦情に対し指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、基準条例第 29 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2 年間保存しなければならない。

③ 同条第 3 項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には居宅サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

④ なお、指定居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載するべきものである。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第 2 の 3 の (18) の ① に準ずるものとする。

護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

- ◎ 指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくこと。
- ◎ 事故発生時には、速やかに市、組合、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ること。
- ◎ その事故の状況及び採った処置について記録すること。**契約終了から2年間保存が必要**
- ◎ 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うこと。
- ◎ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

基準条例	解釈通知
<p>(事故発生時の対応)</p> <p>第 27 条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに組合、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。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>(21) 事故発生時の対応</p> <p>基準条例第 27 条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じることができるとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うべきこととしたものである。</p> <p>なお、基準条例第 29 条第 2 項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意されたい。</p> <p>① 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定居宅介護支援事業者は、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。そのため、事業者は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こと。</p> <p>③ 指定居宅介護支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>

- ◎ 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、必要な措置を講じること。
- ◎ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を介護支援専門員に周知徹底を図ること。
- ◎ 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ◎ 虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ◎ 虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

基準条例	解釈通知
<p>(虐待の防止)</p> <p>第 27 条の 2 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p>	<p>(23) 虐待の防止</p> <p>基準条例第 32 条の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、基準条例第 1 条の 2 の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の早期発見 <p>指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、</p>

(1) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的で開催するとともに、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。

利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」

(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、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。

なお、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。

また、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

<p>(2) 当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>と</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関する こと</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針（第2号） 指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>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</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>へ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、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ものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援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が重要である。</p> <p>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</p>
--	---

<p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p>し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</p> <p>指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。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者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。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。</p> <p>（※） 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</p>
--	---

<p>〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕</p>	
<p>【問1】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。</p>	<p>(答) ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。</p> <p>・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。</p> <p>・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。</p>

- ◎ 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。

基準条例	解釈通知
(会計の区分) 第 28 条 指定居宅介護支援事業者は、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。	(24) 会計の区分 基準条例第 28 条は、指定居宅介護支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。

〔関連通知〕

- 介護保険の給付対象事業における会計の区分について
(平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号)
- 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて
(平成 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号)
- 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて
(平成 12 年 3 月 10 日老計第 8 号)

- ◎ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ◎ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次に掲げる諸記録を整備し、その完結の日（契約が終了した日）から2年間保存しなければならない。

【記録・保存すべき事項】

- ① 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録（第15条第13号参照）
- ② 個々の利用者ごとに次に掲げる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（第15条第7号参照）
 - ・ サービス担当者会議等の記録（第15条第9号参照）
 - ・ モニタリングの結果の記録（第15条第15号参照）
- ③ 利用者に関する市町村への通知に係る記録（第18条参照）
- ④ 苦情の内容等の記録（第30条第2項参照）
- ⑤ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（第31条第2項参照）

基準条例	解釈通知
<p>（記録の整備）</p> <p>第29条 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 第13条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>ア 居宅サービス計画</p> <p>イ 第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ 第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ 第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p>(3) 第13条第2号の3の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 第16条に規定する市町村への通知に係る記録</p> <p>(5) 第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 第27条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>	<p>(24) 記録の整備</p> <p>基準条例第29条第2項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

- 【問187】 個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ2年間とするのか。

(答) 個別サービス計画については、運営基準第 29 条（※基準条例第 34 条）における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。

◎ 条例で規定する書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

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

基準条例	解釈通知
<p>(電磁的記録等)</p> <p>第 31 条 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うち、この条例の規定において書面（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。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第 7 条（第 30 条において準用する場合を含む。）及び第 13 条第 24 号（第 30 条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）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。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介</p>	<p>(1) 電磁的記録について</p> <p>基準条例第 31 条第 1 項は、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（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、基準条例第 31 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、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。</p> <p>(2) 電磁的方法について</p> <p>基準条例第 31 条第 2 項は、利用者及びその</p>

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、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、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。

家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

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

B 算定基準編

1. 算定構造の概要	94
2. 基本報酬	96
3. 算定できないサービス等	103
4. 高齢者虐待防止措置未実施減算	105
5. 業務継続計画未策定減算	107
6. 同一建物減算	109
7. 運営基準減算	110
8. 特別地域加算など	113
9. 特定事業所集中減算	115
10. 初回加算	122
11. 特定事業所加算	124
12. 特定事業所医療介護連携加算	132
13. 入院時情報連携加算	133
14. 退院・退所加算	136
15. 通院時情報連携加算	144
16. 緊急時等居宅カンファレンス加算	145
17. ターミナルケアマネジメント加算	146
参考：居宅サービス種類相互の算定関係	147
18. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）	148

1. 算定構造の概要

			要介護1・2	要介護3・4・5
イ	居宅介護支援費 Ⅰ	居宅介護支援費(ⅰ) 介護支援専門員1人当たりの取扱 件数が45件未満の部分	1,086 単位/月	1,411 単位/月
		居宅介護支援費(ⅱ) 45件以上60件未満の部分	544 単位/月	704 単位/月
		居宅介護支援費(ⅲ) 60件以上の部分	326 単位/月	422 単位/月
	居宅介護支援費 Ⅱ	居宅介護支援費(ⅰ) 介護支援専門員1人当たりの取扱件 数が50件未満の部分	1,086 単位/月	1,411 単位/月
		居宅介護支援費(ⅱ) 50件以上60件未満の部分	527 単位/月	683 単位/月
		居宅介護支援費(ⅲ) 60件以上の部分	316 単位/月	410 単位/月

注2	運営基準減算 (運営基準減算が2月以上継続している場合)	所定単位数×50/100 算定しない
注3	高齢者虐待防止措置未実施減算	－所定単位数×1/100
注4	業務継続計画未策定減算	－所定単位数×1/100
注5	同一建物減算	所定単位数×95/100
注7	特別地域居宅介護支援加算 ★	＋所定単位数×15/100
注8	中山間地域等における小規模事業所加算 ★	＋所定単位数×10/100
注9	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	＋所定単位数×5/100
注10	特定事業所集中減算 ★	－200 単位/月

ロ	初回加算	＋300 単位/月	
ハ	特定事業所加算 ★	特定事業所加算(Ⅰ)	＋519 単位/月
		特定事業所加算(Ⅱ)	＋421 単位/月
		特定事業所加算(Ⅲ)	＋323 単位/月
		特定事業所加算(A)	＋114 単位/月
ニ	特定事業所医療介護連携加算 ★	＋125 単位/月	
ホ	入院時情報連携加算	入院時情報連携加算(Ⅰ)	＋250 単位/月
		入院時情報連携加算(Ⅱ)	＋200 単位/月
ヘ	退院・退所加算 (入院または入所期間中1回を 限度に算定)	退院・退所加算(Ⅰ)イ	＋450 単位
		退院・退所加算(Ⅰ)ロ	＋600 単位
		退院・退所加算(Ⅱ)イ	＋600 単位
		退院・退所加算(Ⅱ)ロ	＋750 単位
		退院・退所加算(Ⅲ)	＋900 単位
ト	通院時情報連携加算	＋50 単位	
チ	緊急時等居宅カンファレンス加算(1月に2回を限度に算定)	＋200 単位	
リ	ターミナルケアマネジメント加算 ★	＋400 単位	

(死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合)	
-------------------------------------	--

★:体制等の届出が必要

【算定基準告示】 指定居宅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 [最終改正 令和6年厚生労働省告示第 86 号])別表

【留意事項通知】 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年3月 31 日老企第 36 号通知)[最終改正 令和6年4月 18 日]

2. 基本報酬

イ 居宅介護支援費(Ⅰ)

取扱件数		要介護1・2	要介護3・4・5
45 件未満	(i)	1,086 単位/月	1,411 単位/月
45 件以上	45 件以上 60 件未満の部分	544 単位/月	704 単位/月
	60 件以上の部分	326 単位/月	422 単位/月

ロ 居宅介護支援費(Ⅱ) 情報通信機器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所が、利用者に対して指定居宅介護支援を行っている場合に適用

取扱件数		要介護1・2	要介護3・4・5
50 件未満	(i)	1,086 単位/月	1,411 単位/月
50 件以上	50 件以上 60 件未満の部分	527 単位/月	683 単位/月
	60 件以上の部分	316 単位/月	410 単位/月

【当該事業所における取扱件数の取扱い】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{利用者の総数（月末）} + \text{指定介護予防支援に係る利用者数（※）} \times 1/3}{\text{当該事業所の介護支援専門員の総数（常勤換算）}}$$

（※：特別地域居宅介護支援加算の対象利用者を除く）

【居宅介護支援費の割当て】

- 利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45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
- 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 にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定

【居宅介護支援費(Ⅱ)の算定】

- ケアプランデータ連携システムの活用

「公益社団法人国民健康保険中央会(昭和 34 年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

- 事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

算定基準告示…H12厚生省告示第20号別表

イ 居宅介護支援費（1月につき）

(1) 居宅介護支援費（I）

(一) 居宅介護支援費（i）

- | | |
|-------------------|---------|
| a 要介護1又は要介護2 | 1,086単位 |
| b 要介護3、要介護4又は要介護5 | 1,411単位 |

(二) 居宅介護支援費（ii）

- | | |
|-------------------|-------|
| a 要介護1又は要介護2 | 544単位 |
| b 要介護3、要介護4又は要介護5 | 704単位 |

(三) 居宅介護支援費（iii）

- | | |
|-------------------|-------|
| a 要介護1又は要介護2 | 326単位 |
| b 要介護3、要介護4又は要介護5 | 422単位 |

(2) 居宅介護支援費（II）

(一) 居宅介護支援費（i）

- | | |
|-------------------|---------|
| a 要介護1又は要介護2 | 1,086単位 |
| b 要介護3、要介護4又は要介護5 | 1,411単位 |

(二) 居宅介護支援費（ii）

- | | |
|-------------------|-------|
| a 要介護1又は要介護2 | 527単位 |
| b 要介護3、要介護4又は要介護5 | 683単位 |

(三) 居宅介護支援費（iii）

- | | |
|-------------------|-------|
| a 要介護1又は要介護2 | 316単位 |
| b 要介護3、要介護4又は要介護5 | 410単位 |

注1 (1)については、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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。以下「基準」という。）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指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

ただし、別に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（基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）は、次のイからハまでにかかわらず、(1)の(一)を適用する。また、(2)を算定する場合には、(1)は算定しない。

イ 居宅介護支援費（i） 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、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の22第1項の規定に基づく指定を受けて、又は法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（別に厚生労働大臣が定める地域に住所を有する利用者数を除く。）に3分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第2条第8号に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）が45未満である場合又は45以上である場合において、40未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援費（ii） 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援費（iii） 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

注2 (2)については、公益社団法人国民健康保険中央会（昭和三十四年一月一日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムの利用並びに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、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、別に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は、次のイからハまでにかかわらず、(2)の(一)を適用する。

- イ 居宅介護支援費 (i) 取扱件数が50未満である場合又は50以上である場合において、50未満の部分について算定する。
- ロ 居宅介護支援費 (ii) 取扱件数が50以上である場合において、50以上60未満の部分について算定する。
- ハ 居宅介護支援費 (iii) 取扱件数が50以上である場合において、60以上の部分について算定する。

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の7

[注1・注2] 基本単位の取扱いについて

(1) 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に指定介護予防支援に係る利用者(厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)[注:特別地域居宅介護支援加算の対象地域]に住所を有する利用者を除く。)の数に3分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

(2) ケアプランデータ連携システムの活用

「公益社団法人国民健康保険中央会(昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に当該要件を満たしていることとなり、当該システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

(3) 事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくとも差し支えない。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。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

(4) 居宅介護支援費の割り当て

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

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

留意事項通知 … H12 老企第 36 号 第 3 の 1

◇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、入所等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基準**第 14 条第 1 項に規定する文書（給付管理票）を市町村（審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会）に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

留意事項通知 … H12 老企第 36 号 第 3 の 2

◇月の途中で、事業者の変更がある場合

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者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。

留意事項通知 … H12 老企第 36 号 第 3 の 3

◇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。

留意事項通知 … H12 老企第 36 号 第 3 の 4

◇月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。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。

留意事項通知 … H12 老企第 36 号 第 3 の 5

◇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

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。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。

〔平成12年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問】 数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は、給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。

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

〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問30】 居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

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

〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問31】 ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

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

〔平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問32】 報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

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

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問59】 取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護1・2：1,005単位/月」と「要介護3・4・5：1,306単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

(答) 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護3・4・5：1,306単位/月」）から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者（「要介護1・2：1,005単位/月」）を位置付けることとする。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問180】 居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕

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

(答) ・当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより

請求する。

・また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）（令和2年5月25日事務連絡）の間5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。

・なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

○ 取扱件数による基本単位区分

【問114】 利用者数が介護支援専門員1人当たり45件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）（i）、居宅介護支援費（Ⅰ）（ii）又は居宅介護支援費（Ⅰ）（iii）の割り当てについて具体的に示されたい。

（答） 【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.6人の介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 1.6（人） = 72（人）$

② $72（人） - 1（人） = 71（人）$ であることから、

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

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

① $45（件） \times 2.5（人） = 112.5（人）$

② 端数を切り捨てて112（人）であることから、

1件目から112件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（i）を算定する。

113件目以降については、

③ $60（件） \times 2.5（人） = 150（人）$

④ $150（人） - 1（人） = 149（人）$ であることから、

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

※ 平成21年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 1)（平成21年3月23日）問58の修正。

居宅介護支援費（Ⅱ）

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕

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

（答） ・情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第3の7の「(2)情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用」において、情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、

当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン

・訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）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。

としているところ。

・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等

を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。
- ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕

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

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

<例>

※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提

- ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
- ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

- 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件

【問115】 事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

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

<例>

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

※ 令和3年度介護報酬改定関係Q & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問116の修正。

3. 算定できないサービス等

- ◎ 利用者が、月を通じて次のサービスを受けている場合は、当該月については算定できない。
 - 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。）
 - 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。）
 - 複合型サービス（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注11 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護（短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）又は小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）、認知症対応型共同生活介護（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。）若しくは複合型サービス（短期利用居宅介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

- ◎ 居宅介護支援費・介護予防支援費については、日割り算定は行われぬ。
 - ※ 月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ算定が可能（ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能）
 - ※ 月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(その5)（令和3年3月5日事務連絡）「資料9 日割り請求にかかる適用」を参照

〔平成12年4月Q & A (Vol. 2)〕

【問V2】 月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。

（答） 報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるため、上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる。なお、4月分の訪問サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。

（参考）訪問サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月について、それぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることとなっており、途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月にかかる訪問サービス区分支給限度額は、重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額の9割の額を適用する。

【平成15年4月Q & A (Vol. 2)】

【問22】 要介護状態区分が途中で変更になった場合の請求について

(答) 例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問32】 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。

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

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問38】 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこで行うのか。

(答) 利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

4. 高齢者虐待防止措置未実施減算

高齢者虐待防止
措置未実施減算

所定単位数の100分の1を減算

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・82の2]

居宅介護支援費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準
指定居宅介護支援等基準第27条の2
に規定する基準に適合していること。

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の8

8 高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第27条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問167】 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問168】 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問169】 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問170】 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけとすることがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

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

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

5. 業務継続計画未策定減算

令和7年3月31日までの間は、適用しない。(経過措置)

業務継続計画 未策定減算	所定単位数の100分の1を減算
-----------------	-----------------

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・82の3]

居宅介護支援費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅介護支援等基準第19条の2第1項に規定する基準に適合していること。

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の9

9 業務継続計画未策定減算について

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

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問164】 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問165】 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答) 業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

居宅介護支援 令和7年4月

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問166】 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

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

合、令和7年4月から減算の対象となる。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問167】 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

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

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 6)】

【問7】 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

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

6. 同一建物減算

同一建物減算

所定単位数の100分の95

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注5 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定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。

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の10

10 指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下この10において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対する取扱い

(1) 同一敷地内建物等の定義

注5における「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

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

- ① 「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
- ② この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

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

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

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

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

7. 運営基準減算

運営基準減算	(該当状況が1ヶ月間以内の場合) 当該月 → 所定単位数×50/100
	(該当状況が2ヶ月間以上継続する場合) 1月目 → 所定単位数×50/100 2月目～該当状況が解消される前月 → 所定単位数を算定しない

★ 運営基準減算に該当する場合は、初回加算及び特定事業所加算を算定できない。

◎ 居宅介護支援の業務が適切に行われていない場合、当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算（5割算定）を行う。

◎ 運営基準減算が2月以上継続している場合には、所定単位数は算定できない。

〔減算の対象となる場合〕

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合
- (2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次に該当する場合
 - ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
 - ② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合
 - 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
- (3) 次の場合に、サービス担当者会議等を行っていない場合
 - 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
- (4) 居宅サービス計画の作成後、適切なモニタリングが実施されていない場合
 - ① 次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合
 - イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
 - ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法
 - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること
 - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること
 - ② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。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。

※ **厚生労働大臣が定める基準** [H27告示95号・82]

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第4条第2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。

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の6

〔注3〕居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注6の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、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。

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、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- (1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、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。
- (2) 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ものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）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。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- (3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - 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
- (4) 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ものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その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。
 - イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
 - ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法
 - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること
 - b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること
 - (i) 利用者の心身の状況が安定していること
 - (ii) 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること
 - (iii) 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること

② 当該事業所の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には、特段の事情のない限り、その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。

【平成15年4月Q & A】

【問1】 運営基準違反に該当する場合の減算方法について

(答) 当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。

【平成15年4月Q & A】

【問4】 新規認定時の減算に係る起算月について

(答) 居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。

【平成21年4月改定関係Q & A】

【問72】 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答) 平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例> 4月 50/100 減算適用

5月6月(減算の状態が続く限り) 算定しない

【平成27年4月改定関係Q & A】

【問181】 新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。

(答) 運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれない。

8. 特別地域加算など

特別地域居宅介護支援加算[要届出]

+ 所定単位数 × 15/100

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注7 別に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、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める地域 [H24 告示 120 号] (略記・島根県関係分のみ掲載)

- ・ 離島振興対策実施地域 (離島振興法第2条第1項)
- ・ 振興山村 (山村振興法第7条第1項)
- ・ 豪雪地帯 (豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項) 及び特別豪雪地帯 (同条第2項)、辺地 (辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項)、過疎地域 (過疎地域自立促進特別措置法第2条第2項) その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの [H12告54]

【浜田市、江津市の特別地域】

浜田市 … 金城町全域、旭町 (木田地区を除く)、弥栄町全域、三隅町全域

江津市(旧町村名) … 波積村、松川村、川平村、跡市村、長谷村、旧桜江町全域

中山間地域等における小規模事業所加算[要届出]

+ 所定単位数 × 10/100

◎ 中山間地域等 (特別地域加算の対象地域を除く) に所在する小規模事業所 (3月を除く前年度の1月当たりの実利用者数が20名以下) からの居宅介護支援について算定できる。

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注8 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合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10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める地域 [H21告示83号・一] (略記)

下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域

- ・ 豪雪地帯 (豪雪地帯対策特別措置法第2条第1項) 及び特別豪雪地帯 (同条第2項)
- ・ 辺地 (辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第2条第1項)
- ・ 半島振興対策実施地域 (半島振興法第2条第1項)
- ・ 特定農山村地域 (特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第2条第1項)
- ・ 過疎地域 (過疎地域自立促進特別措置法第2条第2項)

※ 厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示96号・46]

1月当たりの実利用者数が20名以下の指定居宅介護支援事業所であること

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の11

◇ **注8**について

実利用者数とは前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第1の5〔注：加算等が算定されなくなる場合の取扱い〕の届出を提出しなければならない。

【浜田市、江津市の中山間地域等】

浜田市 … 浜田市全域、旭町木田地区

江津市(旧町村名) … 江津町、都野津町、二宮村、川波村、浅利村、都治村、黒松村、有福村

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

+ 所定単位数 × 5/100

◎ 中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて居宅介護支援を行った場合に、算定できる。

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注9 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

9. 特定事業所集中減算

特定事業所集中減算[要届出]

-200 単位/月

★特定事業所集中減算に該当する場合は、特定事業所加算を算定できない

- ◎ 前6ヶ月で、居宅サービス計画に位置付けた「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」「福祉用具貸与」のそれぞれのサービスについて、特定の事業者の占める割合が80%を超えた場合に減算となる。
- ◎ 減算の適用を受ける事業所は、減算の届出を提出すること。減算の適用を受けた事業所が次の判定期間に係る減算の適用を受けないこととなった場合は、減算終了の届出を提出すること。
- ◎ 所定の記録（2年間保存）を作成し、80%超えに該当する場合は、組合管理者に提出が必要である。（正当な理由の提出があった場合は、減算の不適用を判断）

算定期間	80%超えの提出期限	減算適用期間
前期:3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月31日
後期:9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日

<本組合における書類作成・届出等の取扱い（平成30年3月16日浜広介第1037号）>

○次の書類を作成・提出すること（提出先：浜田地区広域行政組合介護保険課）

様式	適用
様式1 特定事業所集中減算に係る判定状況書1	毎月作成すること
様式2 特定事業所集中減算に係る判定状況書2	提出期限(判定期間の翌月15日)までに作成すること
様式3 居宅介護支援事業所に関する届出書	様式2の判定により減算に該当する場合は提出すること
様式4 特定事業所集中減算に係る申請書	正当な理由がある場合は、挙証資料を添付して様式3に併せて提出すること
様式5 居宅サービス事業所等の選択に関する理由書（※サービスの質が高いことを理由とする場合）	該当する場合は、様式4に添えて提出すること
様式6 居宅サービス事業所等の選択に関する理由書（※その他を利用する理由とする場合）	該当する場合は、様式4に添えて提出すること

○ 様式1・2は、判定期間後の算定期間が完結してから2年間保存すること

○ 正当な理由の判断基準は、同通知に定めるところによる

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

注10 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・83]

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与又は指定地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること。

〔注10〕 特定事業所集中減算について

(1) 判定期間と減算適用期間

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

- ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

(2) 判定方法

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

（具体的な計算式）

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

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

(3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不適当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
（例）訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合
は、訪問介護について紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
（例）訪問看護事業所として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、紹介率最高法人である訪問看護事業者、通所介護事業者それぞれに対して、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月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
 (例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算されないが、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などにより特定の事業者集中していると認められる場合
 (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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問34】 特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。

(答) 同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問183】 今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったが、判定の結果、特定事業所集中減算の適用となった場合又は減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。

(答) 体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったため、平成27年4月サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の9月15日又は3月15日までの提出が必要となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問26】 訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答) 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（以下、「留意事項通知」という。）に示しているところであり、正当な理由の範囲として、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合（※）等が含まれている。

（※）利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合等を想定している。なお、利用者から提出を受ける理由書は、当該利用者にとってサービスの質が高いことが確認できるものとし、その様式は任意のものとして差し支えない。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問28】 留意事項通知の第三の10の(4)の⑤の(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①・②のどちらになるか)

(例) 居宅サービス計画数：102件

A訪問介護事業所への位置付け：82件(意見・助言を受けている事例が1件あり)

① 助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。

$82 \div 102 \times 100 \approx 80.3\%$ …正当な理由として減算なし

② 助言を受けている1件分について除外。

$81 \div 101 \times 100 \approx 80.1\%$ …減算あり

(答) 居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問30】 正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含まぬのか。

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

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問34】 訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。

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

〔平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問35】 今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

(答) ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。

平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)]

【問 135】 平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol. 553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。

（答） 貴見のとおりである。

居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取扱いについて

平成30年3月16日浜広介第1037号 浜田地区広域行政組合管理者通知

1 特定事業所集中減算における様式等について

- (1) 特定事業所集中減算判定様式は、別添「様式1」及び「様式2」とする。
なお、事業者において、これに準ずる様式により作成することは差し支えない。
- (2) 管理者あて届出書及び正当な理由についての申請書は、別添「様式3」及び「様式4」とする。
- (3) 「様式1」は、平成30年4月以降毎月作成すること。(平成30年5月以降に指定した事業者にあつては、指定日以降毎月作成すること。)
- (4) 「様式2」は、判定期間(前期3月～8月、後期9月～翌2月)の翌月15日までに作成すること。
※判定期間の中途に指定した事業者については、指定日から判定期間満了日までを判定期間とする。
- (5) 「様式2」により判定した結果、紹介率最高法人の紹介率が80%を超える場合には、判定期間の翌月15日までに、「様式3」を作成し、浜田地区広域行政組合介護保険課へ提出すること。
- (6) 正当な理由がある場合は、「様式3」に合わせて「様式4」を、正当な理由であることを示す挙証資料(「様式5」又は「様式6」)を添付して提出すること。
- (7) 判定様式は、判定期間後の算定期間が完結してから2年間保存しなければならない。

2 判定した割合が80%を超えた場合の正当な理由の範囲について

正当な理由の範囲は、次に掲げる事項のいずれかに該当する場合とする。

ただし、次に掲げる事項について形式的な要件を満たしたことのみをもって、正当な理由として認めるものではなく、利用者へのサービス提供状況等の実態とあわせて、個別に判断することとする。

また、その他の理由がある場合についても、個別に判断することとする。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象サービスとなる指定居宅サービス事業所又は指定地域密着型サービス事業所(以下「指定居宅サービス事業所等」という。)が、各サービスごとでみた場合に5事業所未満であるため、特定の事業者に集中していると認められる場合。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者又は特別地域加算推薦対象地域に所在する事業者であつて、居宅サービス計画を作成した利用者の居住地が、特定地域加算地域内と特別地域加算推薦対象地域内であるものを合計した割合が90%以上であるため、特定の事業者に集中していると認められる場合〔特別地域加算推薦対象地域〕…当該減算の正当な理由の範囲にのみ適用

松江市美保関町全域

安来市広瀬町の内、旧広瀬町地域

安来市伯太町の内、旧安田村及び旧母里村地域

仁多郡奥出雲町の内、旧布勢村、旧三成村及び旧横田村地域

雲南市木次町の内、旧温泉村を除く全域

雲南市掛合町の内、旧掛合村地域

出雲市多伎町の内、旧田岐村及び旧久村地域

大田市温泉津町の内、旧温泉津町、旧福光村、旧福浦村及び旧井田村地域

浜田市旭町の内、旧木田村地域

益田市美都町の内、旧東仙道村地域

鹿足郡津和野町の内、旧津和野町地域

- 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件以下である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合
- 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結果、特定の事業者集中していると認められる場合

この場合、居宅介護支援事業者は、正当な理由に認定するための申請書に「様式5」を添えて提出するものとし、当該利用者の居宅サービス計画数及び指定居宅サービス事業所等の数を差し引いて算出した紹介率最高法人の占める割合が80%以下でなければならない。

例えば、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、支援内容について意見・助言を受けているもの。

- ⑥ 次に該当する場合等、正当な理由と管理者が認めた場合

ア 地域包括支援センターから依頼された困難事例を受け入れたために、集中したと認められる場合（困難事例を除外すると80%以下となる場合）

イ 居宅介護支援事業者が適切なケアマネジメントを実施し、利用者のニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための支援ができる指定居宅サービス事業所等を検討した上で、当該指定居宅サービス事業所等を位置付けることが適切であると判断した結果、特定の事業者集中していると認められる場合

この場合、居宅介護支援事業者は、通常の事業の実施地域内等における指定居宅サービス事業所等のサービス内容等を利用者及びその家族に適切に情報提供した上で、利用者の指定居宅サービス事業所等に関する希望を勘案した結果、当該指定居宅サービス事業所等を選択したことが分かるよう、正当な理由に認定するための申請書に「様式6」を添えて提出すること。

特定事業所集中減算に係る各様式については、浜田地区広域行政組合ホームページからダウンロードしてください。

**ホームページアドレス ; <https://www.hamadakouiki.jp/kaigo/kaigo-sub3/#J2>
(NO.21~26)**

10. 初回加算

初回加算

+300 単位/月

- ◎ 新規（要支援者が要介護認定を受けた場合、要介護度が2段階以上変更の場合を含む。）に居宅サービス計画を作成した場合に算定できる。
- ◎ 運営基準減算に該当する場合は、初回加算は算定できない。

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

□ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画（**法第8条第24項**に規定する居宅サービス計画をいう。）を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、**イの注6**〔注：運営基準減算〕に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準〔H27告示94号・56〕

次のいずれかに該当している場合

- イ 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合
- ロ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

留意事項通知 … H12労企第36号 第3の12

◇ 初回加算について

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

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

（答） 初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問11】 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

（答） 「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問62】 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答) 契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【問6】 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

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

11. 特定事業所加算

特定事業所加算〔要届出〕	特定事業所加算(Ⅰ)	+519 単位/月
	特定事業所加算(Ⅱ)	+421 単位/月
	特定事業所加算(Ⅲ)	+323 単位/月
	特定事業所加算(A)	+114 単位/月

◎ いわばモデル的な居宅介護支援事業所についての加算である。

○ 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

○ 常勤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

◎ 毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長等から求めがあった場合については、提出すること。

○ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)の算定要件

算定要件 (○印)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員の配置	2名以上	1名以上	1名以上
② 常勤かつ専従の介護支援専門員の配置	3名以上	3名以上	2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の定期的開催	○	○	○
④ 24時間連絡体制の確保、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制確保	○	○	○
⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が40%以上	○	—	—
⑥ 介護支援専門員に対し、計画的な研修の実施	○	○	○
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	○	○	○
⑧ 高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加	○	○	○
⑨ 特定事業所集中減算の適用なし	○	○	○
⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者平均件数45名未満 ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満	○	○	○
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の確保	○	○	○
⑫ 他法人運営の居宅介護支援事業者との共同事例検討会・研究会等の実施	○	○	○
⑬ 必要に応じ、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成	○	○	○

○ 特定事業所加算（A）の算定要件 ※令和3年度から施行

- ① 特定事業所加算（I）の算定要件の③、④、⑥～⑬を満たすこと。ただし、④⑥⑩⑫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。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること
- ③ 常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置していること。
- ④ 専ら指定居宅介護支援の提供にあ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、当該居宅介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（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。

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (イ) 特定事業所加算（I） **519単位**
- (ロ) 特定事業所加算（II） **421単位**
- (ハ) 特定事業所加算（III） **323単位**
- (ニ) 特定事業所加算（A） **114単位**

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・84]

- (イ) 特定事業所加算（I） 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
 - (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
 - (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で開催すること。
 - (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
 - (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護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。
 - (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検討会、研修等に参加していること。
 - (9) 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**であること。ただし、居宅介護支援費（II）を算定している場合は**50名未満**であること。
 - (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こと。
 - (13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
- (ロ) 特定事業所加算（II） 次のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
 - (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
- (ハ) 特定事業所加算（III） 次のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。

- (2) ロ(2)の基準に適合すること。
 - (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。
- (二) 特定事業所加算(A) 次のいずれにも適合すること。
- (1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
 - (2) ロ(2)の基準に適合すること。
 - (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。
 - (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（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）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。

留意事項通知 … H12労企第36号 第3の14

◇ 特定事業所加算について

(1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、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。

(2) 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、(1)に掲げる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。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第八十四号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

① (1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、**当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又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。**なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、**地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。**

② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員については、**当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。⑭から⑯において同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。**なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、**地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。**

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

③ (3)関係

「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、2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。

④ (4)関係

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

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 (5)関係

要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

⑥ (6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届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ればよいこと。

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開催による研修実施も可能である。

⑦ (7)関係

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ないと、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 (8)関係

多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。

また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられるが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技

術を修得するためのものであれば差し支えない。

⑨ (9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑩ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であれば差し支えないこととするが、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でないよう配慮しなければならないこと。

⑪ (11)関係

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。

⑫ (12)関係

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。

⑬ (13)関係

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

⑭ 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及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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

⑮ 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及び介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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

2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑩ 特定事業所加算（A）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられる。

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

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。

⑪ 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業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市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。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】（平成21年改定関係Q A 修正）

【問30】 特定事業所加算（I）を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について

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

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

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

【平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】（平成24年改定関係Q A 修正）

【問109】 加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。

(答) 算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問137】 特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

(答) 貴見のとおりである。

ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【問113】 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

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

【令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)】

【問114】 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

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

《参考》

・通知：第2の3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問116】 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事

例検討会、研修会等を実施」した場合も含まれるか。

(答) 含まれる。

【令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問 117】 「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

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

12. 特定事業所医療介護連携加算

[要届出]

125 単位/月

◎ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）または（Ⅲ）を算定し、さらに、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が算定（1月に1回を限度）できる。

算定基準告示 … H12 厚生省告示第 20 号別表

二 特定事業所医療介護連携加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27 告示 95 号・84 の 2]

次のいずれにも適合すること。

- イ 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第 85 号の 2 イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が 35 回以上であること。
- ロ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を 15 回以上算定していること。
- ハ 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の12

◇ 特定事業所医療介護連携加算について

(1) 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。

(2) 具体的運用方針

ア 退院・退所加算の算定実績について

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

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が 15 回以上の場合に要件をみたすこととなる。なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間は、従前のおり算定回数が 5 回以上の場合に要件を満たすこととし、同年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までの間は、令和 6 年 3 月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に 3 を乗じた数に令和 6 年 4 月から令和 7 年 2 月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が 15 回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意すること。

ウ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について

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。

13. 入院時情報連携加算

入院時情報連携加算	(Ⅰ)	入院してから3日以内に、当該医療機関に必要な情報を提供した場合	+250 単位/月
	(Ⅱ)	入院してから4日以上7日以内に、当該医療機関に必要な情報を提供した場合	+200 単位/月

◎ 利用者が病院・診療所に入院するに当たって、その医療機関の職員に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に算定(1月に1回を限度)できる。

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

ホ 入院時情報連携加算

注 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、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(イ) 入院時情報連携加算(Ⅰ) 250単位

(ロ) 入院時情報連携加算(Ⅱ) 200単位

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・85]

(イ) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

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には当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程(指定居宅介護支援等基準第18条に規定する運営規程をいう。以下この号において単に「運営規程」という。)に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。)のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

(ロ) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

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(イに規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。)に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

留意事項通知 … H12労企第36号 第3の16

◇ 入院時情報連携加算について

(1) 総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。

また、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。なお、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。

(2) 入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が入院した日のうちに、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。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に

情報を提供した場合も、算定可能である。

(3) 入院時情報連携加算(Ⅱ)

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、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。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日にあたる場合は、当該営業日以外の日翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問139】 前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

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

<例>

6/1-	介護保険サービス利用	
7/1-7/5	介護保険サービス利用なし	→ 情報提供 A
7/5	入院	
7/7		→情報提供 B
7/10	6月分請求日	
7/12		→情報提供 C

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問139】 先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

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

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問118】 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

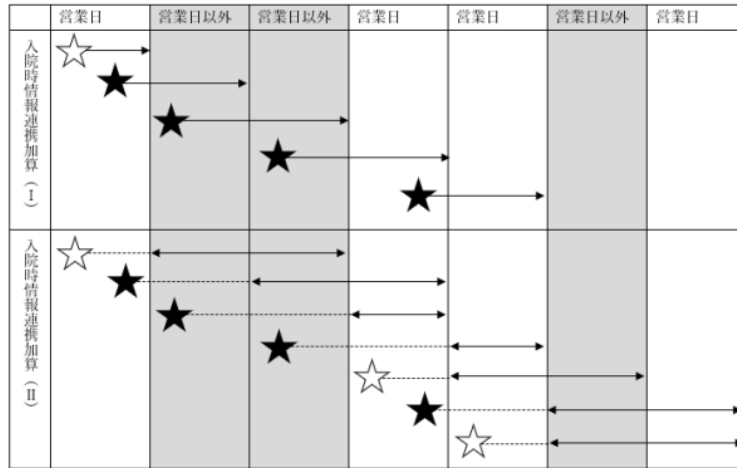
(答) 特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

〔令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問119】 入院時情報連携加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。

(答) 下図のとおり。

☆…入院 ★…入院（営業時間外） → 情報提供



14. 退院・退所加算

退院・退所加算	(Ⅰ) イ	+450 単位 (連携1回、カンファレンス参加無)
	(Ⅰ) ロ	+600 単位 (連携1回、カンファレンス参加有)
	(Ⅱ) イ	+600 単位 (連携2回、カンファレンス参加無)
	(Ⅱ) ロ	+750 単位 (連携2回、カンファレンス参加有)
	(Ⅲ)	+900 単位 (連携3回、カンファレンス参加有)

◎ 退院・退所に当たって、病院等の職員と面談し、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、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できる。

<留意点>

- 初回加算を算定する場合は、算定できない
- 算定は、入院・入所期間中に1回のみ算定できる
- 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
- 利用者に関する情報は、退院・退所前に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可
- カンファレンスに参加した場合は、その日時、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された文書(診療報酬の退院時共同指導料2の注1参照)の写しの添付が必要

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

へ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のツ又は指定施設サービス等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21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの在宅・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、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合には、次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、当該加算は算定しない。

- (イ) 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位
- (ロ) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位
- (ハ) 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位
- (ニ) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位
- (ホ) 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・八十五の二]

- (イ) 退院・退所加算(Ⅰ)イ
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

(ロ) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ

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

(ハ) 退院・退所加算(Ⅱ)イ

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2回以上受けていること

(ニ) 退院・退所加算(Ⅱ)ロ

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

(ホ) 退院・退所加算(Ⅲ)

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

留意事項通知 … H12労企第36号 第3の17

◇ 退院・退所加算について

(1) 総論

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、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、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、当該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、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者の必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、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。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この(2)において「利用者等」という。）が参加する場合には、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。

① 退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

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

② 退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

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

③ 退院・退所加算(Ⅲ)

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

(3) その他の留意事項

① (2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、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もの。

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。

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日厚生労働省令第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。

- ② 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。
- ③ 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とする。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、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。

【平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)】

【問140】 退院・退所加算(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)ロ及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

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

★カンファレンスの要件について（H30.11.16付 島根県高齢者福祉課から各保険者へのQ&A）

【病院・診療所から退院する場合】

＝診療報酬の算定方法 別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件＝

～前提条件・定義等～

※ 介護保険法の指定訪問看護ステーションは、健康保険法の訪問看護ステーションとしてみなし指定がかかる。

※ 訪問看護ステーションとして、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の配置はありうる。

※ 「看護師等」とは → 保健師・助産師・看護師・准看護師

(区分番号 B004 退院時共同指導料 1～区分番号 B005 退院時共同指導料 2 の範囲内において)

※退院時共同指導料 2 の注 3 の共同指導を行う主体の種別

A：入院中の保険医療機関の＜保険医＞＜看護師等＞

B：在宅療養担当医療機関の＜保険医＞＜看護師等＞

C：保険医である＜歯科医師＞又は歯科医師から指示を受けた＜歯科衛生士＞

D：保険薬局の＜保険薬剤師＞

E：訪問介護ステーションの＜看護師等(※准看護師を除く)＞＜理学療法士＞＜作業療法士＞＜言語聴覚士＞

F：＜介護支援専門員＞＜相談支援専門員＞

Q 1；病院及び診療所の場合のカンファレンス有りの算定要件について、入院中の保険医療機関の保険医＋ケアマネを含む 3 者以上＝4 名以上だと解したが、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医となる場合は、入院中の保険医療機関の保険医＋ケアマネを含む 2 者以上＝3 名以上と解して良いか。

A 1；そのような解釈はできない。

A が、B～F の 5 つの主体の内、少なくとも 3 つの主体から、実人数 3 人以上と共同で指導を行うことが当該診療報酬の要件（＝4 主体、実人数 4 人以上による共同指導が必要）。

つまり、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定のカンファレンスへ参加したとする退院・退所加算の報酬区分を算定するためには、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と A の他に、最低でも、A・F を除く 2 主体 2 人の参加するカンファレンスであることが求められる。

(例) A+B+C+F …… 4 主体：4 人 → 【算定可】

(A=B) +C+F …… 4 主体：3 人 → 【算定不可】

A+B(保険医)+B(看護師等)+F …… 3 主体：4 人 → 【算定不可】

Q 2；病院及び診療所の場合、カンファレンス有りの算定要件について、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)とあるが、他の医療サービス…通りハ・訪リハ等の理学療法士・作業療法士等は含まれないのか。

A 2；診療報酬の算定方法別表第 1 以下診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 に記載が無いため、含まれない。

＜理学療法士＞＜作業療法士＞＜言語聴覚士＞の配置がある介護保険法上の事業所の内、訪問看護ステーション以外は、そもそも、退院時共同指導料 2 の注 3 の共同指導を行う主体として認められていない。つまり、介護保険側の参加主体としては、介護支援専門員以外は算定要件として認められていない。

〔病院・診療所以外の施設から退所する場合〕

＝各施設の基準省令に定められる退所への援助を目的とした、各施設の基準省令に定められる従業員及び入所者・家族が参加するカンファレンス＝

～前提条件・定義等～

※ 各施設の基準省令においては、退院・退所に係る援助について、特定の参加者や特定の方法において行うことまでは、規定されていない（＝そもそも、必ず、特定の資格職が参加する会議にて、文書にて家族・利用者へ共同指導を行わないと、施設側は基準違反というわけではない）。

Q 1；退院・退所加算の算定に係る留意事項通知(3)④にて「カンファレンスに参加した場合は、～、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」という文言があるが、病院・診療所以外の施設から退所する場合には、何の文書の写しを添付するのか。

A 2 ; 介護保険施設等から利用者への退院・退所後についての助言等を記した文書（※様式の定め無し）を添付する。

Q 2 ; 介護保険施設等から退所する利用者について、居宅介護支援事業所として、指定のカンファレンスに参加したとする退院・退所加算の報酬区分を算定するためには、施設が行う退所への援助を目的とするカンファレンスにおいて、必ず、文書を用いて利用者への指導が行われ、また、その文書が利用者へ交付されていなければならないということか。

A 2 ; 貴見のとおり。

〔平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕

【問 65】 退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

(答) 退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

〔平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)〕

【問 66】 病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

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

<例>6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成
6/27 退院・退所日
6/27-8/1 サービス提供なし
8/1- 8月からサービス提供開始
上記の例の場合、算定不可

〔平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)〕

【問 29】 退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

(答) 退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

【平成 12 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

【問 110】 入院又は入所期間中につき 3 回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは 1 月あたり 1 回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。

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

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

※ ただし、3 回算定することができるのは、そのうち 1 回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

【平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

【問 111】 病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

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

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

【平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)】

【問 19】 「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。

(答) 介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。

ただし、3 回加算を算定することができるのは、3 回のうち 1 回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3 回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として 3 回目である必要はなく、また、面談 1 回、当該会議（カンファレンス）1 回の計 2 回、あるいは当該会議 1 回のみ算定も可能である。

【平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)】

【問 20】 退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

（答） 居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日付け老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第 5 表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

【平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 2)】

【問 21】 入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

（答） そのとおり。

【平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 3)】

【問 7】 転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。

（答） 可能である。

退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。

なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。

【平成 24 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 3)】

【問 8】 4 月に入院し、6 月に退院した利用者で、4 月に 1 回、6 月に 1 回の計 2 回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

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

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

【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)】

【問 140】 退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

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

【2019 年度改定関係 Q & A (Vol. 4)】

【問】 令和 2 年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICT を活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか

（答） 差し支えない。なお、当該取り扱いは令和 2 年 4 月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

【令和 3 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 3)】

【問 120】 カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

（答） ・具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に
応じて個別具体的に判断されるものである。
・なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第 5 表）の他にサービス担当者会議の要点（第 4 表）の活用も可能である。

<例>

・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

15. 通院時情報連携加算

通院時情報連携加算

+50 単位/回

- ◎ 利用者が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算定できる。

<留意点>

- 利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席すること
- 医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行う
- 医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録すること
- 同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

ト 通院時情報連携加算 50単位

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

留意事項通知 … H12老企第36号 第3の18

◇ 通院時情報連携加算

当該加算は、利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科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、医師又は歯科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、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

〔令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)〕

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

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

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

16. 緊急時等居宅カンファレンス加算

緊急時等居宅カンファレンス加算

+200 単位/回

- ◎ 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合に算定できる。
(1月に2回を限度)

<留意点>

- 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、利用者の状態像等は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

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

注 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、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。

留意事項通知 … H12労企第36号 第3の19

◇ 緊急時等居宅カンファレンス加算について

- (1) 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- (2) 当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問112】 カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

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

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問113】 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

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

17. ターミナルケアマネジメント加算

ターミナルケアマネジメント加算〔要届出〕

+400 単位/月

- 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上その居宅を訪問し、心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合に算定できる。
- 24 時間連絡体制を確保し、必要に応じて居宅介護支援を行うことができること。

算定基準告示 … H12厚生省告示第20号別表

リ ターミナルケアマネジメント加算 400 単位

注 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、**終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で**、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示95号・八十五の三]

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。

留意事項通知 … H12労企第36号 第3の20

◇ ターミナルケアマネジメント加算について

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

参考：居宅サービス種類相互の算定関係等

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×
短期入所生活介護 短期入所療養介護	×	×	×	×	×	×	×	○		
介護老人保健施設の退所日 介護療養型医療施設の退院日 介護医療院の退院日 短期入所療養介護のサービス終了日 (退所・退院日)	○	○	※1	×	×	△	×	○	○	○
入所(入院)当日 (当該入所(入院)前)	○	○	○	○	○	△	△	○	×	×
入所(入院)者の外泊 介護保険施設の試行的退所 経過的介護療養型医療施設の試行的退所 介護医療院の試行的退所	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

※1；特別な管理を要する者のみ利用できる

△ 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない

18. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

（１）提出期限

- ◎ 体制等の届出については、加算等を算定する前月の15日までに提出すること。（16日以降に提出された場合は、翌々月から算定）
- ◎ 加算廃止の場合は、直ちに提出すること。

（２）提出書類

- ◎ 体制等の届出に当たっては、所定の各様式を浜田地区広域行政組合ホームページからダウンロードしてください。
アドレス ; <https://www.hamadakouiki.jp/kaigo/kaigo-sub3/#J2> (NO.16)

C 指定手続等

1. 指定申請 _____	150
2. 指定更新申請 _____	151
3. 変更届 _____	152
4. 廃止・休止・再開の届出 _____	153

1. 指定申請

- ◎ 新規に指定を受ける場合は、事業開始予定日の2か月前までに、指定申請を行うこと。
(法第79条、施行規則第132条)

	提出書類	留意事項
1	指定(許可)申請書(様式第1号)	
2	居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項(付表-10)	
3	介護支援専門員の氏名及びその登録番号(参考様式7)	○介護支援専門員証の写し
4	申請者の登記事項証明書又は条例等	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業を実施する旨の記載が必要(条例にあっては、公報の写し)
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	<次の書類も添付> <input type="checkbox"/> 資格証の写し(全員) <input type="checkbox"/> 職員の採用が分かる書類(雇用契約書などの写し) <input type="checkbox"/> 雇用被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 組織図(法人内での当該事業所の位置づけが分かるもの)
6	管理者の経歴	<次の書類も添付> <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修終了証 ※経過措置期間中は介護支援専門員証写しで可
7	事業所の平面図	<input type="checkbox"/> 当該事業の専用部分と他の共用部分を色分けする等により、使用関係を分かりやすく表示すること <次の書類も添付> <input type="checkbox"/> 事業所位置図 <input type="checkbox"/> 事業所の外観及び内部の様子や備品が分かる写真
8	運営規程	<次の書類も添付> <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 利用契約書 <input type="checkbox"/> 個人情報利用の同意書
9	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	
10	関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容	
11	介護保険法第79条第2項各号(第79条の2第4項において準用する場合を含む。)該当しない旨の誓約書	
12	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	<次の書類も添付> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅介護支援)

- ◎ 介護サービス事業者の設置法人として初めて指定申請をする場合

- 業務管理体制に係る届出書 … 島根県健康福祉部高齢者福祉課に提出すること
(法人ごとの届出なので、既提出の場合は不要)

2. 指定更新申請

- ◎ 指定更新の場合は、指定期間満了日の1か月前までに、指定更新申請を行うこと。
(法第79条の2第1項、施行規則第132条・132条の2)

提出書類		添付書類
1	指定居宅介護支援事業所指定更新申請書 (様式第2号)	
2	指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項 (付表10)	
3	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 (参考様式7)	○介護支援専門員証の写し(全員)
4	介護保険法第79条第2項各号(第79条の2第4項において準用する場合を含む。)の規定に該当しない旨の誓約書(参考様式6)	
※指定申請のNO. 4からNO. 10に掲げる事項について、本組合管理者への届出内容と変更がある場合は、当該変更がある事項に関する書類についても合わせて提出すること。		

3. 変更届

◎ 下表の事項に変更があった場合は、変更日から 10 日以内に、変更届出書（様式第 3 号）を提出すること。（法第 82 条第 1 項、施行規則第 133 条第 1 項）

◎ 運営規程中の「従業員の職種・員数および職務の内容」に関する変更については、4 月の配置状況を前年度 4 月の配置状況と比較し、運営規程上で増減がある場合は、5 月末までに届け出ること。

変更事項と添付提出書類の一覧表

変更届出書の 添付書類 変更届出書（様式第 3 号） の「変更があった事項」欄		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		付表 10	参考 様式 7	登記 事項 証明書	事業 所平 面図	事業 所位 置図	管 理者 経歴	勤 務形 態一 覧表	運 営規 程	誓 約書
1	事業所の名称及び所在地	○			○	○			○	
2	申請者の名称及び主たる事務所の所在地			○						△
3	代表者氏名、生年月日及び住所			○						△
4	登記事項証明書、条例等 (当該事業に関するものに限る。)			○						
5	事業所の平面図				○					
6	管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○				○	○		
7	運営規程	○	△					△	○	
8	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○	○					○		

○印：変更届出書（様式第 3 号）左欄の変更事項に応じて、添付が必要な書類等

△印：変更内容が、人員・勤務形態に全く影響を及ぼさないものである場合は、添付不要

※ 添付書類については、指定更新の添付書類の留意事項を参照すること

4. 廃止・休止・再開の届出

- ◎ 事業を廃止・休止する場合は、廃止・休止日の1か月前までに、廃止・休止の届出を行うこと。
(法第82条第2項、施行規則第133条第3項)

提出書類	留意事項
廃止・休止 届出書 (様式第5号)	

- ◎ 指定を受けた法人や開設者(申請者)が変更になる場合は、当該事業所は廃止の扱いとなるので、廃止の届出を行うほか、新たに指定申請の手続きを行うこと。

- ◎ 休止した事業を再開する場合は、再開日の10日以内に、再開の届出を行うこと。
(法第82条第1項、施行規則第133条第2項)

提出書類	添付書類
1 再開届出書 (様式第4号)	
2 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式4)	○介護支援専門員証の写し (全員)

- ★休止中の事業所は、指定更新ができず、指定期間満了日をもって廃止となるので、注意すること。

- ◎ 指定申請等の提出に当たっては、各様式を浜田地区広域行政組合ホームページからダウンロードしてください。

ホームページアドレス ; <https://www.hamadakouiki.jp/kaigo/kaigo-sub3/#J2>