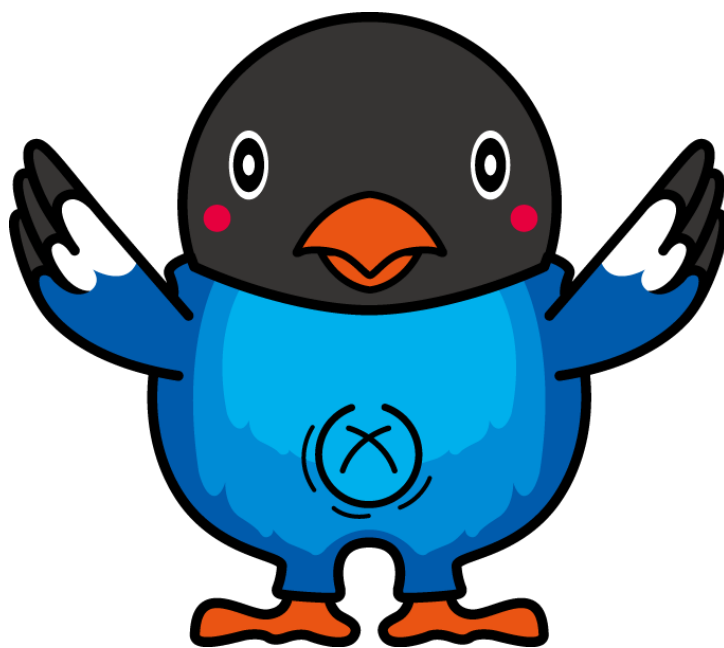


令和 7 年度
集團指導資料

居宅介護支援



令和 7 年 10 月
吉備中央町 福祉課 介護支援班

目次

1. 関係法令について	p.3
2. 各種届出について	p.4
3. 実施に当たっての留意事項	
第1 基本方針	p.8
第2 人員に関する基準	p.8
第3 運営に関する基準	p.10
第4 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取扱いについて	p.33
4. 介護報酬の概要について	p.34

1. 関係法令について

1. 主な関係法令

関係法令
- 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号） - 介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号） - 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
基準省令
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）
解釈通知
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年老企第 22 号）
報酬告示
- 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 20 号） - 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）
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 年老企第 36 号）
別掲告示
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 年老企第 29 号）
条例・規則
- 吉備中央町指定居宅介護支援事業者の指定に関し必要な事項並びに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を定める条例(平成 30 年 3 月 28 日条例第 9 号) ↑ 以下、「条例」といいます。 - 吉備中央町指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成 26 年 9 月 26 日条例第 27 号)

2. 文献

社会保険研究所『令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈』

- 単位数表編（青本）
- 指定基準編（赤本）
- Q&A・法令編（緑本）

3. ホームページ

- 厚生労働省法令等データベースサービス <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- 介護サービスQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

- 介護報酬について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/

- e-Gov 法令検索 <https://laws.e-gov.go.jp/>

- ・介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- ・吉備中央町例規集（吉備中央町公式ホームページ内）

https://www.town.kibichuo.lg.jp/reiki/reiki_taikei/r_taikei_08.html

2.各種届出について

1. 主な届出・申請等

届出の種類	提出するとき	提出期限等
★事業所運営に関する届出★		
指定更新申請	新規指定（許可）もしくは前回更新から6年が経過するとき	指定更新日の前々月末日
変更届	変更事項が発生した場合	変更事由が生じてから10日以内
休止届	事業所を一時的に休止したいとき	休止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
廃止届	事業所を廃止したいとき	廃止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
★加算に関する届出★		
体制届	新たに加算を算定したいとき、又は加算の算定を取りやめるとき	算定を開始する月の前月15日まで
処遇改善加算計画書	処遇改善加算を算定したいとき	算定開始月の前々月末日
処遇改善加算実績報告	処遇改善加算を算定したとき	最終の加算の支払があった月の翌々月末日
★その他の届出★		
事故報告書	事故が起こったとき	第1報は、遅くとも5日以内に提出してください。その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告してください。

2. 届出方法について

郵送又は持参でお願いします。

ただし、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを推進するため、国が「電子申請届出システム」を開始しており、吉備中央町でも令和7年度中の開始に向けて準備中です。

吉備中央町で「電子申請届出システム」の実施が開始されましたら、「電子申請届出システム」での提出をお願いします。

3. 届出様式について

申請書とともに、付表や参考様式も吉備中央町ホームページに掲載しています。（トップページ→健康・福祉→高齢・介護→事業者向け様式）

4. 更新に係る添付書類について

下記「添付書類チェックリスト（指定・更新）居宅介護支援」を記入のうえ、添付書類と一緒にチェックリストも提出してください。

届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することができます。添付を省略する場合には、「添付省略」をチェックしてください。届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

★添付書類チェックリスト（指定・更新）居宅介護支援

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		☐ 添付	☐ 添付
2	付表	付表10	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
4	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
5	管理者の経歴	参考様式 2 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	【管理者】 修了証の写し（主任介護支援専門員） ※経過措置期間中は介護支援専門員証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
6	平面図	参考様式 3 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
7	運営規程	運営規程	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
8	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
9	関係市町村並びに他の保険医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
10	誓約書	参考様式 6	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式 7 又は任意様式	☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略
	介護支援専門員証の写し		☐ 添付	☐ 添付 ☐ 添付省略

5. 変更に係る添付書類について

下記「添付書類チェックリスト（変更届）」をご確認いただき、「変更届出が必要な事項」に応じて居宅介護支援に関するものを提出してください。

添付書類チェックリスト（変更届）

変更届出が必要な事項	添付書類	小規模 多機能	認知症対 応型共同 生活介護	地域密 着型通 所介護	居宅介 護支援
事業所の名称・所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
申請者の名称	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
主たる事務所の所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
代表者の氏名、住所、職名	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	○			
建物の構造	・付表 ・平面図（参考様式3）	○			
事業所の管理者の氏名、住所	・付表 ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・管理者経歴書（参考様式2） ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（実践者研修又は基礎課程） ・修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
	・修了証の写し（主任介護支援専門員）	—	—	—	○
運営規程	・運営規程	○			
協力医療機関、協力歯科医療機関	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
	・協力医療機関に関する届出書	—	○	—	—
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護医療院、病院等との 連携体制・支援体制	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・付表 ・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	○	○	—	○
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）	○	—	—	—
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （実践者研修又は基礎課程）	○	○	—	—

このほかにも、必要に応じて提出をお願いする場合があります。

3.実施に当たっての留意事項について

以下は、居宅介護支援の実施に当たって、「吉備中央町指定居宅介護支援事業者の指定に関し必要な事項並びに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を定める条例(平成30年3月28日条例第9号)」(以下、「条例」といいます。)をもとに作成しています。

なお、令和6年度改正事項を赤字で示しています。

第1 基本方針(条例第2条)

(基準の性格)

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

☆ポイント・・・事業所の公平中立性の確保

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

○通常の事業実施地域の居宅サービス事業所一覧等を配布、提示

○介護サービス情報の公表結果を活用

○他事業所のパンフレット等を提示、配布

✕不適切事例

- ・提供される居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏っている。
- ・利用者に情報提供している居宅サービス事業所の数が少ない。
- ・利用者に選択を求めることなく法人内の居宅サービス事業所のみを居宅サービス計画に位置付けている。

第2 人員に関する基準

1 介護支援専門員(条例第3条)

- ・常勤の介護支援専門員を1人以上配置すること。
- ・常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数 **44人** (当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。) に対して1人を基準とし、利用者の数が **44人** 又はその端数を増すごとに増員すること。(増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。)
- ・居宅介護支援事業所がケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数 **49人** (当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。) に対して1人を基準とし、利用者の数が **49人** 又はその端数を増すごとに増員すること。
- ・非常勤の介護支援専門員は、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は不可。
- ・事務職員は非常勤可。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。

☆ポイント

- 全ての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理、保存しておくこと。
- 介護支援専門員証の有効期間を確認すること。
- 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おく必要がある。業務中、又は兼務の業務中に事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡がとれる体制が整っていること。

✕不適切事例

- ・介護支援専門員の配置数が不足している。
- ・担当件数が多く、利用者へのモニタリング・ニーズの把握等が不十分。
- ・介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない。
- ・介護支援専門員本人及び管理者が資格の有効期間を把握しておらず、資格が失効している。

ポイント

- 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- 法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

✕不適切事例

- ・雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

2 管理者（条例第4条）

- ・管理者は、主任介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。
- ・ただし管理上支障がない場合は、以下の(1)又は(2)との兼務可。

(1)当該事業所の介護支援専門員の職務

(2)他の事業所の職務 ←同一敷地内の要件が削除されました。

※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可（訪問系サービスのそのものに従事する従業者、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員等）。

※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の事業所については、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を猶予する経過措置がある。（令和9年3月31日まで。）

※管理者本人の死亡、長期療養、急な退職や転居等不測の事態により、管理者を主任介護支援専門員とできなくなった場合であって、その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は、管理者を介護支援専門員とすることができる（原則1年間の猶予）。

※特別地域居宅介護支援加算又は小規模事業所加算を取得できる場合は、管理者を介護支援専門員とすることができる。

☆ポイント

○管理者の兼務は、同一敷地内にあることに縛られないが、管理者がその責務（利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと）が前提となっている。

✕不適切事例

- ・管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。
- ・管理者が行っている介護支援専門員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。
- ・管理者が（主任）介護支援専門員の更新手続を行っておらず、資格が失効している。

第3 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（条例第5条）

居宅介護支援事業者は、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、運営規程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同意を得なければならない。

○重要事項説明書に記載が必要な事項

- ①居宅介護支援事業所の運営規程の概要
- ②介護支援専門員の勤務の体制
- ③秘密の保持
- ④事故発生時の対応
- ⑤苦情処理の体制
- ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項

☆ポイント

○掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。

○「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。

※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

○同意は、利用者及び居宅介護支援事業者双方の保護の立場から、できるだけ書面によることが望ましい。

✕不適切事例

- ・重要事項説明書の記載が不十分。
- ・重要事項の説明を行っていない。
- ・契約締結後に重要事項の説明を行っている。
- ・契約締結前にアセスメントを行っている。
- ・「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

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、利用者に対して以下のことについて文書を交付して説明を行い、理解を得なければならない。

- (1) 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること。
(2) 利用者は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。

☆ポイント

- 利用者が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、利用者又は家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。
- 説明を行っていない場合、運営基準減算あり（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）

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月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合
- ・前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得る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

直近の①又は②の期間の割合について説明するものとする。

☆ポイント

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

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、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、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。

☆ポイント

- 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた居宅サービス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。

2 提供拒否の禁止（条例第6条）

3 サービス提供困難時の対応（条例第7条）

居宅介護支援事業者は、正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではならない。

正当な理由とは、次のような場合等である。

(1) 事業所の現員では対応しきれない場合。

(2) 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合。

(3) 利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。

受入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

✕不適切事例

- ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。
- ・ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。
- ・ 通常の実施地域内であるにも関わらず、居宅が遠方であることを理由に拒否している。
- ・ 利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている。

4 受給資格等の確認（条例第8条）

☆ポイント

○サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証で確認している。

- ① 被保険者資格
- ② 要介護認定の有無
- ③ 要介護認定の有効期間

5 要介護認定の申請に係る援助（条例第9条）

☆ポイント

○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には、必要な協力を行う。

○要介護認定を受けていない場合は、既に申請が行われているかどうか確認し、必要な援助を行う。（要介護認定の効力は申請日まで遡る。）

○更新の際は、要介護認定の有効期間を確認し、既に申請が行われているかどうか確認の上、遅くとも有効期間が終了する30日前には更新申請がなされるよう、必要な援助を行う。

※必要な援助とは・・・要介護認定（更新）申請する必要があることを説明し、申請をしていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、代行申請を行うか申請を促す。

6 身分を証明する書類の携行（条例第10条）

☆ポイント

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

✕不適切事例

- ・ 利用者の居宅訪問時に介護支援専門員証を携行していない。

7 利用料の受領（条例第 11 条第 2 項及び第 3 項）

☆ポイント

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

✕不適切事例

- ・通常の事業の実施地域内の利用者から交通費（駐車料金等）の支払いを受けている。
- ・運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。
- ・交通費について事後に説明、同意を得ている。

8 居宅介護支援の具体的取扱方針（条例第 14 条）

①居宅サービス計画の作成（条例第 14 条第 1 号）

☆ポイント

- 居宅介護支援の主要な業務のうち、「利用者の課題分析→居宅サービス計画原案の作成→サービス担当者会議→居宅サービス計画の説明・同意→利用者への交付」までの一連の業務については、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、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、業務の順序を拘束するものではない。
- ただし、その場合も、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を見直すなど、適切に対応すること。
- 事業所が変更となった場合、契約から一連の業務までを再度実施することが必要。

✕不適切事例

- ・居宅介護支援の主な業務（アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング）を介護支援専門員以外の者が行っている。
- ・無資格者にサービス提供させたとして、県内で取消処分の実例有り。

②身体拘束等の禁止（条例第 14 条第 2 号の 2、第 2 号の 3）

- ・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。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

☆ポイント

- 「緊急やむを得ない場合」とは・・・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討すること。

- 緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。
- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その容態及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由（3要件すべて）を記録すること。当該記録は、5年間保存すること。

③総合的な居宅サービス計画の作成（条例第14条第4号）

☆ポイント

- 保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、福祉課が行う配食サービスや、家族や地域等の見守りや会食などインフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努める。

✕不適切事例

- ・介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。

④課題分析の実施・留意事項（条例第14条第6号～第7号）

☆ポイント・・・アセスメントについて

- 利用者の解決すべき課題の把握に当たっては、「課題分析標準項目」の全項目（23項目）について実施すること。
- 令和5年10月に課題分析標準項目が改正されている。Cf.「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」の一部改正について（令和6年7月4日 老認発0704 第1号 介護保険最新情報 Vol.1286）
- 居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。
- アセスメントは、利用者が入院中であるなど物理的な理由がある場合を除き、利用者の居宅で、利用者及びその家族に面接して行うこと。
- アセスメントの結果は、2年間保存すること。

✕不適切事例

- ・アセスメントの内容（項目）が不十分である。（23項目で行われていない。）
- ・アセスメントの結果を記録していない。
- ・アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない。

⑤居宅サービス計画原案の作成（条例第14条第8号）

☆ポイント・・・目標について

- 居宅サービス計画原案には、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するために短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行うこと。
- 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。（サービスを利用することは目標にならない。）

✖不適切事例

- ・提供されるサービスの目標及びその達成時期が明確に設定されていない。

☆ポイント・・・生活援助中心型の訪問介護について

○居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由、その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。

✖不適切事例

- ・生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。

☆ポイント・・・通院等乗降介助が中心である場合の訪問介護

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

- ①通院等に必要であること、その他車両への乗降が必要な理由
- ②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
- ③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること。

✖不適切事例

- ・通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない。

☆ポイント・・・院内介助について

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

○この場合においては、居宅サービス計画に

- ①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ②必要と考えられる具体的なサービスの内容（例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで事故がないように見守る）場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など）
- ③介護支援専門員によって、当該医療機関等においては、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時に、誰に、確認した内容か。必ずしも医師への確認は必要ない。）を記載する必要がある。この場合、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。

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

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

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

✖不適切事例

- ・院内介助の必要な理由等がアセスメント等で明らかでない。
- ・院内介助として提供するサービス内容が計画で明らかでない。

☆ポイント…20分未満の訪問看護について

- 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。
- したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切でなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む計画とすること。
- 20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行う体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能である。

✖不適切事例

- ・20分未満の訪問看護を位置づけている居宅サービス計画又は訪問看護計画において、別に20分以上の訪問看護を週1回以上含んでいない。

⑥サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（条例第14条第9号）

☆ポイント

- 利用者及びその家族の参加を基本としつつ、サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する（意見照会に対する回答を含む）ことが必要である。
- 意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。
 - ①利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治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。
 - ②サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。
 - ③利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。
- サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。
- 原則として、利用者及びその家族の参加が必要である。（家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や日程調整ができなかった場合等は例外あり。）
- 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も可能。ただし、利用者又はその家族が参加する場合に合っては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・過誤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。
- 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。）は、運営基準減算となる。（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。）

✖不適切事例

- ・関係する全ての担当者を招集せずにサービス担当者会議を開催している。
- ・新たに居宅サービス計画に位置付けることとなったサービス担当者しかサービス担当者会議に参加させていない。
- ・一部のサービス担当者に対しサービス担当者会議への出席依頼を行っていない。
- ・日程調整を行うことなく、始めから意見照会だけを行っている。
- ・サービス担当者会議の記録がない。（又は、意見照会についての記録がない。）

- ・利用者又は家族に、テレビ電話装置等の活用について同意を得ていない。

⑦居宅サービス計画（原案）の説明及び同意（条例第 14 条第 10 号）

居宅サービス計画の交付（条例第 14 条第 11 号）

☆ポイント

- サービス提供前に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により利用者の同意を得て居宅サービス計画を交付すること。
- 同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第 1～3 表及び第 6、7 表の全てである。
- 居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- 文書へ署名を求めるときは、利用者が同意署名できない場合には、代筆者の署名及び続柄の記載を行うこと。
- 文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合は、運営基準減算となる。（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。）

✕不適切事例

- ・居宅サービス計画原案の同意、居宅サービス計画の交付を行っていない。
- ・サービス提供開始後に同意、交付を行っている。
- ・居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある。
- ・同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している。
- ・居宅サービス計画の同意を利用者の署名でなく、家族の署名で行っている。

⑧サービス事業所との連携（条例第 14 条第 12 号）

☆ポイント

- 居宅サービス計画に位置づけた事業者に対して、訪問介護計画等の個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。（指定居宅サービス等の事業所との意識共有を図るため。）
- 指定居宅サービス等の事業所と継続的に連携し意識共有を図るため、必要に応じて行うことが望ましい。

✕不適切事例

- ・個別サービス計画をサービス事業者に求めている。
- ・居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性の確認ができていない。

⑨居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（条例第 14 条第 13 号）

利用者に係る情報の主治の医師等への提供（条例第 14 条第 14 号）

☆ポイント

- 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こと。
（例）・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している。

- ・薬の服用を拒絶している。
- ・使い切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ったりする。
- ・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。
- ・介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、目標の達成状況について評価し、今後の方針を決定すること。

⑩モニタリングの実施（条例第 14 条 15 号）

☆ポイント

- 少なくとも 1 月に 1 回、利用者に面接して行うこと。
- その面接は、原則、利用者の居宅を訪問して行うこと。
- ただし、以下のいずれにも該当する場合は、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することによるモニタリングが可能となる。この場合においては、少なくとも 2 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

○テレビ電話装置等を活用してモニタリングが可能となる場合

- ①テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- ②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治医、担当者その他関係者の合意を得ていること。
 - (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て意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - (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。

※利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット、デメリットを懇切丁寧に説明すること。

※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、テレビ電話装置等による面接の対象者として想定されない。

※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、以下に例示する事項等も踏まえてサービス担当者会議において総合的に判断することが必要である。

- ・介護者の状況の変化がないこと。
- ・住環境に変化がないこと。（住宅改修による手すりの設置やトイレの改修等を含む。）
- ・サービス（保険外サービス）の利用状況に変化がないこと。

※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、テレビ電話装置の操作については、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えない。

※画面越しでは確認できない利代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から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。

※主治医、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、利用者の通院や訪問診療への立会

時における主事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。

○1月に1回、面接の結果を記録すること。記録は2年間保存すること。

○モニタリングができない「特段の事情」とは次のような場合が該当するが、これらは利用者の事情であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。

- ・利用者が月途中で緊急入院したため、居宅での面接ができなかった場合。
- ・利用者が短期入所を1月を超えて利用しているため、居宅での面接ができなかった場合。
- ・利用者が月途中で死亡した場合。
- ・利用者が感染症に罹患したため訪問できなかった場合。 など

○「特段の事情」がある場合については、その具体的内容を記録し、保険者に照会すること。

○モニタリングの実施、記録が行えていない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情がない限り、運営基準減算となる。（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。）

✖不適切事例

- ・モニタリングを行っていない。
- ・利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。
- ・モニタリングの結果を記録していない。

⑪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（条例第14条第16号）

☆ポイント

○要介護更新認定を受けた場合又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について各サービス担当者から意見を求めること。

○サービス担当者の事由により出席できない場合などのやむを得ない理由がある場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。また、記録は2年間保存すること。

※居宅サービス計画を変更する場合で、サービス担当者会議等を行っていない場合、運営基準減算に該当する。

✖不適切事例

- ・要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。
- ・要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。
- ・サービス担当者会議の要点の記録がない。

⑫居宅サービス計画の変更（条例第14条第17号）

☆ポイント

○居宅サービス計画の変更にあたっては、利用者の希望による軽微な変更を除き、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付）を行うこと。

○「利用者の希望による軽微な変更」とは、利用者の心身の状態や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や、生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したものである。

(例)・サービス提供日時だけの変更(曜日や開始時間の変更)

- ・サービス提供時間数だけの変更(ただし大幅な増減は除く。)
- ・サービス提供回数だけの変更(週1回程度のサービス提供回数の増減)

○なお、軽微な変更該当する場合であっても、各居宅サービス事業者等との連絡調整等は適切に行い、利用者の解決すべき課題の変化には十分に留意すること。

○一連の業務が行われていない場合は、運営基準減算となる。

○居宅サービス計画は利用者の希望を尊重して作成されるものであり、利用者自身がサービス事業所を選択できることが基本であることから、利用者から事業所の変更の要請があれば検討する必要があること。

✖不適切事例

- ・軽微でない居宅サービス計画の変更時に必要な一連の手続きが行われていない。
- ・介護支援専門員がサービス事業所の変更に応じない。

⑬居宅サービス計画の届出(条例第14条第20号、第20号の2)

☆ポイント

○居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心型の訪問介護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町に届け出なければならない。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度町が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

★厚生労働大臣が定める回数(要介護状態区分に応じて1月当たりの回数)

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

☆ポイント

○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づ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の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、町からの求めがあった場合には、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町に届け出ること。

★厚生労働大臣が定める基準

- ①居宅サービス計画に位置づ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の総額が、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合・・・100分の70以上
- ②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・・・100分の60以上

⑭主治の医師等の意見等(条例第14条第21号～23号)

☆ポイント

- 居宅サービス計画に医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。））を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。
- あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めること。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を居宅介護支援経過等に記録すること。
- その場合、居宅サービス計画を作成した際には、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。（郵送やメールでも可。）
- サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所あての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。
- 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の主治医検証を記載した医師に限定されない。特に、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについては、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能にする観点から、「主治の医師等」には入院中の医療機関の医師も含まれる。

✖不適切事例

- ・主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。
- ・主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。
- ・意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画の交付をしていない。また、その記録がない。

⑮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（条例第 14 条第 24 号）

☆ポイント

- 短期入所生活介護（短期入所療養介護）を位置付ける場合にあっては利用者の心身の状況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（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限のおおむね半数を超えないようにしなければならない。
- 要介護認定の有効期間の半数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。
- しかし、短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、短期入所サービスを位置づける居宅サービス計画の作成に当たっては、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留意しなければならないため、明確化されている。

✖不適切事例

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

⑯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（条例第 14 条第 25 号～26 号）

☆ポイント

- 福祉用具の必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援が大きく阻害されるおそれがあることから、検証の過程を別途記録する必要がある。
- 福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- 特定福祉用具販売の種目に追加された「対象福祉用具」（スロープ、歩行器、歩行補助つえ）については、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

そ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、必要な情報を提供すること。

○福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。また、対象福祉用具の場合には、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。

✕不適切事例

- ・福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない。
- ・サービス担当者会議を開催していない。
- ・サービス担当者会議で、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証されていない。
- ・福祉用具貸与事業者の意見が記入されていない。

☆ポイント・・・軽度者の福祉用具貸与について

○軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与（車椅子及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置）を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。

○軽度者に対する以下の「軽度者に対する福祉用具貸与について」を確認し、町による例外給付の確認が必要な場合は、「軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付の確認申請書」を町に提出し、承認を受けること。

○利用者の同意を得た上で、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付すること。

○軽度者に対する福祉用具貸与について

要支援１・２及び要介護１は、その状態像から見て使用が想像しにくいいため、以下の福祉用具については給付の対象外。また、自動排泄処理装置については、要介護２及び要介護３の方も給付の対象外。

- ・車いす及び車いす付属品
- ・特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ・床ずれ防止用具及び体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト（つり具の部分を除く。）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものは除く。）

ただし、さまざまな疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方には、例外的に保険給付が認められている。居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所は、事前に利用者の状態像や福祉用具貸与の必要性を確認する必要がある。

○厚生労働省の示した状態像

①要介護（支援）申請時の認定調査結果において、福祉用具の種目に応じて下記の表中「基本調査の結果」に該当する場合。→吉備中央町への確認手続きは不要。

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果
ア 車いす及び	次のいずれかに該当する者	

車いす付属品	(一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7が、「3.できない」 ー (要件②へ)
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4が、「3.できない」 基本調査1-3が、「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3が、「3.できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1が、「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれかが、「2.できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれかが、「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2が、「4.全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8が、「3.できない」 基本調査2-1が、「3.一部介助」又は「4.全介助」 ー (要件②へ)
カ 自動排泄処理 装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6が、「4.全介助」 基本調査2-1が、「4.全介助」

②上記表中アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」について、主治医等から得た情報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、貸与が必要と判断された場合。
→吉備中央町への確認手続きは不要。

③次の(i)から(iii)までに該当する旨を医師の医学的な所見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福祉用具が特に必要である旨が判断された場合。

→必要書類を吉備中央町に提出し、町の審査の上、承認を受けていることが必要。

(i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に別紙の状態像に該当する場合。

(iii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に別紙の状態像に該当する場合。

(iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から別紙の状態像に該当する場合。

○提出書類は、次のとおり。

- ・「軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付の確認申請書」（様式はHPにあります。）
- ・主治医の意見書、診断書、ケアマネジャーが医師に聴取した所見の記録（医師の氏名、聴取方法、聴取日の記載も必要）など
- ・サービス担当者会議の記録（適切なケアマネジメントにより福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であると判断したことがわかるように、検討内容をすべて記載してください。開催日や出席者も記載してください。）

✕不適切事例

- ・軽度者に対する福祉用具貸与の要件が確認できていない。
- ・軽度者の「調査票の写しの内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業者へ送付されていない。

⑰指定介護予防支援業務の受託に関する留意点（条例第 14 条第 29 号）

☆ポイント

○受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、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すること。

⑱地域ケア会議における関係者間の情報共有（条例第 14 条第 30 号）

☆ポイント

○地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提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。

9 管理者の責務（条例第 18 条）

☆ポイント

○管理者の責務とは

- (1) 介護支援専門員その他の従業者の管理
- (2) 指定居宅介護支援の利用申込みに係る調整
- (3) 業務の実施状況の把握
- (4) 介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令

○不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検すること。

✕不適切事例

- ・管理者が従業者の業務の把握をしていない。
- ・管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上のみ管理者

となっている。

10 運営規程（条例第 19 条）

☆ポイント

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 職員の職種、員数及び職務内容 （「〇人以上」の表記でも可）
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定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（令和7年度から必須）
- (7) その他運営に関する重要事項

✕不適切事例

- ・運営規程と重要事項説明書、事業所の現状との間で異なっている。又は、記載漏れがある。
- ・運営規程を変更したときに、町に変更届を提出していない。

11 勤務体制の確保（条例第 20 条）

☆ポイント

- 原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。
- 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
- 介護支援専門員の研修については、年間計画などを策定し、実施後は資料を含め、記録を残すこと。

✕不適切事例

- ・勤務予定表が適切に作成されていない。
- ・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。
- ・勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- ・勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ・非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
- ・介護支援専門員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ・研修の実施記録等が保存されていない。

☆ポイント・・・ハラスメント防止について

- 職場において行われるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の措置を講じること。
- セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる点に留意すること。
- なお、事業者が講ずべき措置の具体的内容は、次のとおり。
 - ・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。
 - ・相談（苦情を含む。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応の窓口

をあらかじめ定め、職員に周知すること。

○また、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、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には、次のようなものがある。

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人で対応させないなど、被害者への配慮のための取組

③マニュアル作成や研修の実施等、被害防止のために業種等の状況に応じた取組み

○厚生労働省の資料「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」・・・https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html を参照のこと。

✕不適切事例

・ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。

・ハラスメント防止指針や相談窓口等について、職員に周知されていない。

12 業務継続計画の策定等（条例第20条の2）

☆ポイント

○令和6年度から必須。

○感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護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業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

○事業者は、従業員に対し、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に実施すること。

○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。

○業務継続計画が未策定の場合、令和7年4月1日から業務継続計画未策定減算が適用される。

☆ポイント

○業務継続計画には、以下の項目を記載すること。

①感染症に係る業務継続計画

・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

・初動対応

・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②災害に係る業務継続計画

・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）

・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

・他施設及び地域との連携

○感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

☆ポイント・・・研修について

○感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応

- の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
 - 研修の実施内容についても記録すること。
 - 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。

☆ポイント・・・訓練（シミュレーション）について

- 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、事務所の役割分担の確認、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。
- 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。
- 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

1.3 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（条例第22条の2）

☆ポイント

- 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ること。

(1) 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

- ・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。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。
- ・**同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行するうえで支障がないと考えられる者を選任すること。**

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

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・感染対策委員会は、利用者の状況など事務所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
- ・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。
- ・なお、感染症対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

- ・感染対策委員会は、事業所の従業者が1名である場合は、次の(2)指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・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携体制を整備し、明記しておくこと。
- ・それぞれの項目の記載内容の例にいては、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。
- ・「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。
- ・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、新規採用時には感染対策の研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うもので差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

(3) 訓練（シミュレーション）

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

1.4 掲示（条例第23条）

☆ポイント

- 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。
- 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。
- 重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化。

✕不適切事例

- ・事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- ・苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- ・事業所の見やすい場所に掲示されていない。

15 秘密保持（条例第24条）

☆ポイント

- 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も、あらかじめ文書で得ておくこと。
- 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。
- 個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等を参照のこと。

✕不適切事例

- ・従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。
- ・サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ・利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。
- ・個人情報の保管状態が不適切である。

16 苦情への対応（条例第27条）

☆ポイント

- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。
- 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（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載していること。

✕不適切事例

- ・苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ・苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- ・苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。

17 事故発生時の対応（条例第28条）

☆ポイント

- 事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- 事故の状況等によっては、吉備中央町福祉課へ報告すること。
- 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならないため、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。

✕不適切事例

- ・事故（「ひやりはっと」を含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。

- ・事故(「ひやりはっ」と含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。
- ・事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- ・事故発生時の対応方法について定められていない。
- ・事業所としての「再発防止のための取組」が行われていない。
- ・保険者に報告すべき事故が発生したにもかかわらず、吉備中央町及び各利用者の保険者に報告していない。

18 虐待の防止（条例第28条の2）

☆ポイント

○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こと。

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

これらの観点を踏まえ、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（①～④）を実施すること。

①虐待防止検討委員会

○虐待防止検討委員会は、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

○虐待等の事案については、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

○他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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。

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

○検討結果（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）については、従業員に周知徹底を図ること。

○検討事項は、具体的には、次のような事項がある。

- (1) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- (2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (4) 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- (5) 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、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
- (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (7) 上記(6)の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針

- (1) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- (2) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

- (3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③虐待の防止のための従業者に対する研修

○研修の内容は、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、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

○職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

○研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。

④担当者

○「担当者」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うえで支障がないと考えられる者を選任すること。

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

19 会計の区分（条例第29条）

☆ポイント

○事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

✕不適切事例

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

20 記録等の整備（条例第30条）

☆ポイント

○利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。

○「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（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が終了した日を指す。

○事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、2年間保存する等、適正な運用を図るものとする。

○なお、他の法令等により、2年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

○対象となる記録等

(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

(2) 個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳

- ・ 居宅サービス計画
- ・ アセスメントの結果の記録
- ・ サービス担当者会議等の記録
- ・ (介護予防支援) 評価の結果の記録
- ・ モニタリングの結果の記録

(3) 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

(4) 市町村への通知に係る記録

(5) 苦情の内容等の記録

(6) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

✕不適切事例

- ・ 退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。
- ・ 居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。
- ・ 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している

2.1 電磁的記録等（条例第32条）

☆ポイント

○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うえで、次に掲げる電磁的方法によることができる。

① 交付・・・吉備中央町居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例第5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 同意・・・電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等。

③ 締結・・・書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。

上記②③について、「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）を参考とすること。

○その他、電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準等により電磁的方法の定めがある者については、当該定めに従うこと。

○電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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。

第4 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取り扱いについて

令和6年度の介護保険法の改正に伴い、居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受けることが可能となります。

①指定の主な要件

- ・居宅介護支援事業所の指定を受けていること。
- ・管理者が主任介護支援専門員であること。
(経過措置規定の適用を受けている主任介護支援専門員でない介護支援専門員を管理者とする指定居宅介護支援事業所は、介護予防支援事業所の指定を受けることはできません。)
- ・法人の登記事項証明書における「目的」欄に「介護保険法に基づく介護予防支援事業」等の記載があること。

②介護予防支援と介護予防ケアマネジメント

要支援者のプランは、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」がありますが、今回新たに指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援のみ」です。

よって、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所は、地域包括支援センターの委託を受けずに、「介護予防支援」に関する業務が実施することが可能となります。「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」については、引き続き地域包括支援センターから委託を受けた場合のみ実施可能です。

なお、今までどおり、指定を受けずに指定介護予防支援と介護予防ケアマネジメント双方について委託を受けることは可能です。

4.介護報酬の概要について

令和6年度報酬改定で改正されたものを赤字で示しています。

1 居宅介護支援費

① 単位数

居宅介護支援費Ⅰ・・・居宅介護支援費Ⅱ以外の事業所

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

居宅介護支援費Ⅱ・・・ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ事務職員の配置を行っている事業所

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

②「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について

○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、件数にかかわらず、居宅介護支援費Ⅰ（ⅰ）又は居宅介護支援費Ⅱ（ⅰ）を算定する。

○吉備中央町は全域が過疎地域であるため、「厚生労働省が定める中山間地域等」に該当します。

※「厚生労働大臣が定める地域」とは、「厚生労働大臣が定める地域」（平成24年3月13日告示第120号）及び「厚生労働大臣が定める中山間地域等」（平成21年3月13日告示第83号）第1号に規定される地域です。

※吉備中央町は、「厚生労働大臣が定める中山間地域等」の第1号ホ「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第2項の規定により公示された過疎地域」に該当します。

③居宅介護支援費の算定について

○月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等

→死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。

○月の途中で、事業所の変更がある場合

→利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）

○ 月の途中で要介護度に変更があった場合

→ 月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。

○ 月の途中で他の市町村に転出する場合

→ 転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する。この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定する。

○ サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

→ 給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

ただし、病院又は介護保険施設等から退院又は退所する者等であって、医師が一般的に認められている医学的見地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、請求に当たって必要な書類の整備を行っている場合は、居宅介護支援費の算定ができる。

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、それらの書類等を整理しておくこと。

体制等に関する届出が必要

④ケアプランデータ連携システムの活用とは

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こと。ケアプランデータ連携システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

⑤事務職員の配置

- ・介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員。
- ・非常勤・同一法人内の配置可。
- ・勤務時間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こと。

⑥（参考）取扱件数、居宅介護支援費の割り当て

○取扱件数の算定方法

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

○居宅介護支援費の割り当て

- ・利用者の契約日が古いものから順に、1 件目から 44（居宅介護支援Ⅱについては 49）件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45（居宅介護支援Ⅱ

については 50) にその数を乗じた数から 1 を減じた件数まで) については居宅介護支援費 (i) を算定し、45 (居宅介護支援Ⅱについては 50) 件目 (常勤換算方法で 1 を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、45 (居宅介護支援Ⅱについては 50) にその数を乗じた件数) 以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費 (ii) 又は (iii) を算定すること。

- 契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者 (要介護 3～5) から先に数える。
- 介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。
- 介護予防ケアマネジメントの件数は、取扱件数に含まない。

2 運営基準減算

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、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、当初月は所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を請求し、2 月目以降は所定単位数は算定しない。

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、次の 2 点について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算される。

- 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

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。

- 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
- サービス担当学会議を行っていない場合
- 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うえで、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 次に掲げる場合において、サービス担当学会議を行っていないときには減算される。

- 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合

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。) に当たっては、次の場合に減算される。

(1) 介護支援専門員が次のいずれかの方法により利用者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改変されるに至った月の前月まで減算する。

- 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
- 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。

- ・利用者の心身の状況が安定していること。
- ・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。
- ・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。

3 高齢者虐待防止措置未実施減算

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単数の **100 分の 1** に相当する単位数を減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 上記①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

※上記の措置が講じられていない事実が発生した月から3月後に改善計画に基づく改善状況を吉備中央町福祉課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減算となります。

※高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記の措置が講じられていない場合に減算となります。

※利用者全員について所定単位数から減算となります。

4 業務継続計画未策定減算

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、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減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

※基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるに至った月まで減算となります。

※令和7年3月31日までの間は経過措置がありました。

5 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一の建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合

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、「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、サービス提供を実施した場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定する。

同一敷地内建物等の定義

(1) 「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供した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

(3) 本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。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)(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

6 特定事業所集中減算

体制等に関する届出が必要

正当な理由なく、各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、「訪問介護」、

「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「福祉用具貸与」（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算した結果、いずれかについて80%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、1月につき 200単位 を所定単位数から減算する。

○ 毎年度9月と3月に全ての指定居宅介護支援事業所において確認のうえ、次の事項を記載した書類を作成する必要がある。

(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、事業所名および代表者名

(4) 計算した割合

(5) 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

	判定期間	減算適用期間	吉備中央町への提出期限
前期	3月1日～8月末日	10月1日～翌年3月31日	9月15日まで
後期	9月1日～2月末日	4月1日～9月30日	3月15日まで

○ 吉備中央町において「正当な理由」があると判断された場合には減算とならない。正当な理由の例は、以下のとおり。

- ・ 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サービスごとにみた場合に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
- ・ 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
- ・ 判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画件数が平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- ・ 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に集中していると認められる場合 など

○ 算定の結果、80%を超えた事業所は、その理由にかかわらず、それぞれの提出期日までに判定結果を吉備中央町へ提出しなければならない。

○ 80%を超えなかった事業所についても、作成した書類を2年間保存しなければならない。

○ 減算の適用を受けた場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること。

体制等に関する届出が必要

7 特別地域加算

特別地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の 100分の15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

☆ポイント

○ 吉備中央町で「厚生労働省が定める地域」に該当するのは、次の地域です。

- ・ 旧津賀村（広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・高谷・平岡・上野・竹部）
- ・ 旧円城村（上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案田・高富・神瀬・小森）

・旧新山村（尾原・笹目・福沢・溝部）

※いずれも「厚生労働大臣が定める地域」（平成 24 年 3 月 13 日告示第 120 号）第 3 号の「山村振興法第 7 条第 1 項の規定により指定された振興山村」

体制等に関する届出が必要

8 中山間地域等における小規模事業所加算

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が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。

☆ポイント

○吉備中央町は全域が過疎地域であるため、全域が「厚生労働省が定める中山間地域等」に該当します。ただし、特別地域加算対象地域を除く地域です。

※「厚生労働大臣が定める中山間地域等」（平成 21 年 3 月 13 日告示第 83 号）第 1 号ホ「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第 2 条第 2 項の規定により公示された過疎地域」を指します。（「厚生労働省が定める中山間地域等」には、ほかに辺地や特定農山村地域もありますが、省略します。）

○「小規模事業所」とは、1 月当たり実利用者数が 20 人以下の指定居宅介護支援事業所を指します。

9 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、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。

○吉備中央町は全域が過疎地域であるため、全域が「厚生労働省が定める中山間地域等」に該当します。

※「厚生労働大臣が定める中山間地域等」（平成 21 年 3 月 13 日告示第 83 号）第 2 号リ「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第 2 条第 2 項の規定により公示された過疎地域」を指します。（「厚生労働省が定める中山間地域等」には、ほかに辺地や特定農山村地域もありますが、省略します。）

○運営規程に定めている通常の事業実施地域を超えてサービスを提供する場合に認める。

○この加算を算定する場合は、町条例第 11 条（p.12 参照）に規定する交通費の支払を受けることはできない。

10 初回加算

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

算定要件

○次のいずれかに該当する場合に加算する。

(1)新規に居宅サービス計画を作成する場合

※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無にかかわらず、過去2月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。

(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

○運営基準減算が適用される場合には算定できない。

○退院・退所加算を算定する場合は算定できない。

11 特定事業所加算

体制等に関する届出が必要

○趣旨

中重度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、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより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。

○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。

○算定要件（加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A共通）

- ・1月につき算定する。
- ・加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Aの算定はいずれか一つに限る。
- ・本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の確認表を作成したうえで、算定要件を満たしているかを確認し、その記録を2年間保存すること。
- ・要件を満たさないことが明らかになったその月から加算が算定できないため、速やかに届出を行うこと。

算定要件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算A
	519 単位	421 単位	323 単位	114 単位
①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。※1	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。※2	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上 ※3

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（テレビ電話装置等の活用でも可）を定期的を開催すること。	○	○	○	○
④24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○ 連携でも可 ※4
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、要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×	×	×
⑥当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	○
⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童（いわゆるヤングケアラー）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居宅介護支援費に係る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 50 名未満であること。	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。（平成 28 年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑬必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	○	○	○

と。				
----	--	--	--	--

- ※1 利用者に対する居宅介護支援に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。
- ※2 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該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（指定居宅介護支援事業者である事業所）の職務と兼務をしても差し支えない。
- ※3 非常勤の介護支援専門員は、連携している居宅介護支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該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（指定居宅介護支援事業者である事業所）の職務と兼務をしても差し支えない。
- ※4 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、連絡先事業所の利用者に関する情報を共有することから、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。

12 特定事業所医療介護連携加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たした場合に、1月につき125単位を加算する。

①退院・退所加算の算定実績について

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

②ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において算定回数が15回以上であること。

※経過措置

- 令和7年3月31日まで・・・従前のとおり（令和5年3月～令和6年2月の）算定回数が5回以上の場合
- 令和7年4月1日～令和8年3月31日（令和6年3月の算定回数×3＋令和6年4月～令和7年2月の算定回数）が15回以上の場合

③特定事業所加算Ⅰ～Ⅲの算定実績について

質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢのいずれかを算定していない月は、本加算の算定はできない。

13 入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用

者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれかに限る。

○入院時情報連携加算Ⅰ 1月につき 250 単位

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合に加算する。

※入院の日以前に情報提供した場合も算定可。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日に情報提供した場合も算定可。

○入院時情報連携加算Ⅱ 1月につき 200 単位

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合に加算する。

※営業時間終了後に入院した場合で、入院した日から3日目が営業日以外の日に当たるときは、営業日以外の日翌日に情報提供した場合も算定可。

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

※必要な情報とは、利用者の入院日、心身の状況（例：疾患・病歴・認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例：家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。

14 退院・退所加算

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への入所をしていた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、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の提供を受けたうえで、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として、所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

○退院・退所加算Ⅰイ 450 単位

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。

○退院・退所加算Ⅰロ 600 単位

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。

○退院・退所加算Ⅱイ 600 単位

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。

○退院・退所加算Ⅱロ 750 単位

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。

○退院・退所加算Ⅲ 900 単位

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。

その他の留意事項

- 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定可能とする。
- カンファレンスに参加した場合は、当該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。（複数回なら各回について記入）
- カンファレンス以外の方法で情報提供を受けた場合は、国の様式（退院・退所加算に係る情報記録書）を参考様式としてお使いください。（町 HP に掲載しています。）

岡山県指導監査室からの Q&A（平成 30 年 7 月）

Q1 退院・退所加算の要件となるカンファレンスについて、留意事項通知第 3 の 14(3)の①イに規定された病院又は診療所における、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすものとして「いずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合」とされているが、その 3 者とは何を指すのか。

A1 診療報酬の算定方法で定めている「いずれか 3 者以上」とは、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と以下の 5 種の機関のうち 3 種以上の機関の該当職種の者が共同した場合を指します。入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を含めると 4 機関の該当職種の者がカンファレンスに参加していることが要件となります。

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

※なお、「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師を指します。

Q2 退院・退所加算の要件となるカンファレンスに係る診療報酬での「退院時共同指導料 2」の注 3 にある「理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」とは、どの事業所の所属でもよいのか。また、老人保健施設のデイケアや訪問リハ、病院又は診療所のデイケアや訪問リハに所属する者でもよいのか。

A2 平成 30 年度介護報酬改定において、退院・退所加算に係るカンファレンスの要件は平成 20 年厚生労働省告示第 59 号（最終改正：平成 30 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 43 号）に規定されたものとなりますので、上記 Q1 の回答 A 1 に記載した④の訪問看護ステーションに所属する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士となります。また、老人保健施設又は病院・診療所のデイケア又は訪問リハの事業所等は対象機関になりませんので、当該事業所等に所属している者は参加対象者に該当しません。

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

A3	訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の 2 者となり、要件を満たしていないことになります。
Q4	ひとつの事業所から看護師 2 名、ケアマネ 1 名の場合、3 者となるか。それとも 3 事業所から参加しないといけないか。
A4	要件とされるカンファレンスには、入院中の保険医療機関の保険医に加え、Q1 に列記した①から⑤の機関のうち 3 機関以上から対象となる職種の者が参加することが必要となります。事業所数及び参加数ではなく、機関数で判断していただくということになります。
Q5	「地域包括ケア病棟」「回復期リハ病棟」では包括の診療報酬であり、退院時共同指導料を算定しないが、退院時共同指導料 2 の注 3 のカンファレンスの要件を満たせば、退院・退所加算のカンファレンス要件に該当するものと考えてよいか。
A5	介護報酬告示に関する留意事項通知において対象のカンファレンスの要件が設定されていますが、その要件において、病院又は診療所でのカンファレンスについて、診療報酬上の退院時共同指導料 2 の算定が要件とはされていません。診療報酬上の退院時共同指導料 2 で示されている要件（カンファレンスへの参加機関数及び参加職種）を満たすカンファレンスが行われた場合は、退院・退所加算の要件を満たすことになります。

カンファレンスの規定	
①病院又は診療所	診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療 報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの。 ※退院時共同指導料 2 の注 3・・・（中略）入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000 点を所定点数に加算する。
②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、「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当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、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

③介護老人福祉施設	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号。以下、「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、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
④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、「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、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。
⑤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、「基準」という。）第 12 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 4 条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

15 通院時情報連携加算

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、医師又は歯科医師から利用者に関する必要な情報提供を受けたうえで、居宅サービス計画等に記録した場合につき利用者 1 人につき月 1 回を限度として 1 月につき 50 単位を加算する。

なお、同席に当たっては利用者の同意を得たうえで、医師又は歯科医師と連携を行うこと。

16 緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サー

ビスの利用に関する調整を行った場合は、1月に2回を限度に200単位を加算する。

- 利用者1人につき、1月に2回を限度に算定できる。
- 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及び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。
- 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。

17 ターミナルケアマネジメント加算

体制等に関する届出が必要

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握したうえで、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合に、1月につき400単位を加算する。

- ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- 当該加算の対象となる疾患について、令和6年4月制度改正から末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする。

- (1) 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) 1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所が算定できる。
- (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計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ 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、加算を算定することができる。
- (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。

