

指定介護保険事業者のための 運営の手引き

居宅介護支援

横須賀市福祉部指導監査課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出るが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめている
が、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

横須賀が好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

目次

I 条例の性格等	1
II 事業の運営について	3
1 人員基準(職員配置)について	3
(1) 管理者	3
(2) 介護支援専門員	3
(3) 主任介護支援専門員・介護支援専門員の資格更新等について	4
『用語の定義等』	5
2 基本取扱方針	5
3 サービスの開始に当たって	6
(1) 内容及び手続の説明及び同意	6
(2) 提供拒否の禁止	7
(3) サービス提供困難時の対応	7
(4) 受給資格等の確認	7
(5) 要介護認定の申請に係る援助	7
4 サービス提供時～提供後	7
(1) 身分を証する書類の携行	7
(2) 利用料等の受領	7
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	7
(4) 利用者に関する市町村への通知	8
5 事業所の運営等	8
(1) 管理者の責務	8
(2) 運営規程	8
(3) 勤務体制の確保	9
(4) 掲示	9
(5) 秘密保持	9
(6) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	10
(7) 苦情処理	10
(8) 事故発生時の対応	10
(9) 会計の区分	11
(10) 記録の整備	11
III 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について	12
1 居宅介護支援の具体的取扱(給付管理業務の流れ)	12
(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針	13
課題分析標準項目について	18
サービス担当者会議の要点について	18
「軽微な変更」について	19
モニタリングについて	20
2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	21
(1) 居宅サービス計画の作成・変更	21
(2) 実施状況等の確認	22

3 居宅サービス計画作成に当たっての留意点	25
(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	25
(2) サービス種類相互の算定関係について	27
(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	27
(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	27
(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	27
(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	27
(7) 同一敷地内建物等に居住する利用者の減算について	28
(8) 訪問介護を位置付ける場合	28
(9) 緊急に訪問介護を行った場合	29
(10) 介護職員等によるたんの吸引等について	29
(11) 医療サービスを位置付ける場合	29
(12) 医療サービスを位置付けている利用者について	29
(13) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	30
(14) リハビリテーション会議の開催について	30
(15) 医療保険と介護保険の関係について	30
(16) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	31
(17) 通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護のサービス開始時間及び終了時間について	31
(18) 緊急時における短期利用の対応について	32
(19) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について	32
IV 介護報酬請求上の注意点について	33
1 報酬請求における取扱い	33
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法	33
(2) 月途中での変更	35
(3) 利用実績がない場合	36
(4) 介護予防支援業務の受託について	36
2 加算・減算	37
(1) 初回加算	37
(2) 特定事業所加算	38
(3) 入院時情報連携加算	44
(4) 退院・退所加算	45
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	49
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	50
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	50
(8) ターミナルケアマネジメント加算	51
(9) 特定事業所集中減算	51
(10) 運営基準減算	53
[参考資料1]入院時情報提供書[標準様式例]	55
[参考資料2]退院・退所情報記録書[標準様式例]	57
[参考資料3]個人情報保護について	58
勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	59

I 条例の性格等

基準条例の制定

- ◎ 従前、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については、厚生省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成25年法律第44号。いわゆる「第3次一括法」）により、「介護保険法」が改正され、各自治体において、当該基準等の内容を条例で定めることとなり、横須賀市では、次のとおり当該基準等を定める条例を制定し、平成27年4月1日から施行しました。

基準条例の改正

- ◎ 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（平成26年法律第83号）の制定に伴い、並びに介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成27年7月1日に各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知を改正しました。
- ◎ その後、平成30年4月1日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省令で定める基準の例によることとし、併せて基準条例施行規則も改正しました。
- ◎ 平成30年4月1日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定居宅介護支援に関する基準】

- 指定居宅介護支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例（平成30年横須賀市条例第32号。以下「基準条例」という。）
- 指定居宅介護支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則（平成27年横須賀市規則第1号）

【指定居宅介護支援に関する基準(国の省令)等】

- 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「基準省令」という。）
- 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）

【居宅介護支援費に関する基準等】

- 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。以下「厚告20」という。）
- 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。以下「老企36」という。）
- 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3月23日厚生労働省告示第94号。以下「厚労告94」という。）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号。以下「厚労告95」という。）

条例の性格

- ◎ 「条例」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、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
- ② 相当の期間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つたときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。（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示しなければなりません。）

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こと）ができます。

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、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

- 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つたとき

- 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されています。

- 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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

基本方針

【基準省令第1条の2】

- ◎ 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となつた場合においても、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りません。
- ◎ 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りません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、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りません。
- ◎ 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の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りません。

(参考) 基準条例の掲載場所

- 横須賀市ホームページ (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html>)
- 健康・福祉・教育 → 年金・保険 → 高齢者福祉・介護保険 → 介護保険サービス事業者
- 条例・規則・解釈 → 横須賀市の基準条例等
- (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/kaigo-osirase/20130401jourei.html>)

II 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

(1) 管理者 【基準省令第3条】

- ・ 管理者は、常勤であり、原則として専ら当該指定居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。
 - ① 当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合
 - ② 当該指定居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事業所の職務（※）に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

「同一敷地内にある他の事業所の職務」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、同一事業者によって併設される介護保険施設、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場合に限り認められます。



ポイント

- ・ 他の場所にある事業所や施設の職務を兼ねることはできません！
- ・ 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職務を兼務することはできません。

- ・ 管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。

なお、令和3年3月31日までの間は、主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けています。

しかし、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とされています。

管理者の責務

P8

(2) 介護支援専門員 【基準省令第2条】

- ・ 1以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。
- ・ 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいとされています。
- ・ 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できません。



ポイント

- ・ 介護支援専門員のうち少なくとも1人は常勤であることが必要です。
- ・ 介護支援専門員実務研修受講試験に合格しただけでは、介護支援専門員としての業務は行えません。

「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされています。（介護保険法第7条第5項）必ず、介護支援専門員証の交付を受けてから業務に従事してください。
- ・ 介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制度が導入されています。資格の有効期間が切れている場合、介護支援専門員として業務に従事することはできません。

※介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

■指導事例■

- ・ 県に介護支援専門員の登録手続は行っていたものの、介護支援専門員証の交付手続を行っておらず、介護支援専門員証の交付を受けずに業務に従事していた。

○ 業務内容

介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うことになっているものについては、当然ながら、介護支援専門員の資格を有する者が行わなければなりません。

(例)

- ・居宅サービス計画の作成(変更)・説明・交付など
- ・サービス担当者会議の開催、利用者の居宅への訪問・面接、モニタリングなど

※ 介護支援専門員の資格を有しない者が行った場合、無資格者による指定居宅介護支援の提供となるので、注意してください。

(3) 主任介護支援専門員・介護支援専門員の資格更新等について

○ 主任介護支援専門員の更新制度について

平成 28 年度から、主任介護支援専門員の更新制の導入により、資格に5 年間の有効期間が設定され、その更新には、主任介護支援専門員更新研修の修了が必要となりました。

主任介護支援専門員更新研修については、神奈川県ホームページ（下記（※）参照）に掲載されています。

また、主任介護支援専門員更新研修の修了者は、介護支援専門員の更新に必要な研修を受講したものとみなされるため、介護支援専門員証の更新も行うことができます。

ただし、主任介護支援専門員資格の有効期間と介護支援専門員証の有効期間は同一とはならないため、それぞれの資格の有効期間を管理する必要があります。

介護支援専門員証が失効した場合は、主任介護支援専門員としても業務に就くことができなくなるため、有効期間の管理を確実に行ってください。

○ 介護支援専門員証の有効期間満了日の確認について

介護支援専門員として実務（居宅介護支援事業所管理者を含む。）に継続して従事するためには、有効期間満了日前までに更新研修（又は専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、介護支援専門員証の更新申請を行い、有効期間内の介護支援専門員証を所持しなければなりません。

介護支援専門員とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」とされていますので、研修を修了しただけでは資格を更新したことになりません。研修を受講した上で必ず更新申請手続きを行ってください。

介護支援専門員証の更新を行わずに、有効期間が切れたまま介護支援専門員として業務を行った場合、介護保険法の規定により登録の消除となり、5 年間は介護支援専門員として登録を受けることができません。

神奈川県や研修機関からは、個々の介護支援専門員に対して有効期間満了日や受講すべき研修の案内はありませんので、更新に必要な研修及び更新手続き等の案内については、神奈川県ホームページ（下記（※）参照）を参照の上、介護支援専門員証の有効期間を確認し、更新に必要な研修の受講並びに介護支援専門員証の更新手続きについて、計画的に行ってください。



ポイント

○ 主任介護支援専門員資格の有効期間

主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了日から 5 年間

※ ただし、次の者については有効期間に経過措置が設けられています。

- ・平成 23 年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者 → 平成 31 年 3 月 31 日まで
 - ・平成 24 年度から平成 26 年度に主任介護支援専門員研修を修了した者 → 令和 2 年 3 月 31 日まで
- (注 平成 29 年 3 月 31 日付け省令改正により、平成 26 年度の修了者にも経過措置が設けられました。)

○ 介護支援専門員証の更新後有効期間

更新前の有効期間満了日から 5 年間

(※) ホームページ掲載場所

神奈川県ホームページ → 産業・働く → 業種別情報 → 介護・福祉サービス業

→ 「介護支援専門員のページ」(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3721/>)



ポイント

【確認事項】

- ① 主任介護支援専門員資格及び介護支援専門員証の有効期間満了日はいつか
- ② 主任介護支援専門員資格及び介護支援専門員証の更新に必要な研修を計画的に受講しているか
- ③ 更新に必要な研修を終了後、介護支援専門員証の更新手続きをしているか



用語の定義等

『常 勤』

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等、所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者（＝法人）によって当該事業所に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と考えられるものについては、その勤務時間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ものとされています。

（例）同一事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の労働時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

『専らその職務に従事する』

原則として、勤務時間帯を通じて居宅介護支援の職務以外の職務に従事しないことをいう。

この場合の「勤務時間帯」とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

『事業所』

事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申込の調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。

『常勤換算方法』

介護支援専門員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の介護支援専門員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、その員数を常勤の介護支援専門員の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務延時間数は当該居宅介護支援事業所に従事する勤務時間数であり、例えば、事業所が訪問介護事業所の指定を重複して受けている場合であって、介護支援専門員が訪問介護事業所の職種を兼務する場合、当該介護支援専門員の勤務延時間数は居宅介護支援事業に係る時間数だけを算入します。

2 基本取扱方針 【基準省令第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。
- ◎ 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。

3 サービスの開始に当たって

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【基準省令第4条 基準条例第4条】

- 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、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、サービス提供の開始について利用申込者の同意を原則として書面で得なければなりません。

ポイント

重要事項を記した文書(=重要事項説明書)に記載しなければならないことは、

- ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所所在地、事業所番号、併設サービスなど)
- イ 営業日及び営業時間
- ウ 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)
- エ 利用料その他費用の額
- オ 従業者の勤務体制
- カ 通常の事業の実施地域
- キ 事故発生時の対応
- ク 苦情処理の体制(事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載)
- ケ その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる必要な重要事項(従業者の研修、秘密の保持など)
- ※ 重要事項を記した文書を説明した際には、その内容に同意した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください!
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

なお、実際に居宅介護支援の提供を開始するに当たっては、利用申込者及び事業者双方の保護の立場から、書面(契約書等)により、内容を確認することが望ましいとされています。

■ 指導事例 ■

- 重要事項説明書を交付していなかった。
- 重要事項説明書の説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が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

- ①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できること、等につき十分説明を行わなければなりません。

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

→行っていない場合運営基準減算対象

- 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生じた場合には、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りません。

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と考えられます。

基準では、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生じた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しています。

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、お薬手帳等とあわせて保管することを依頼してください。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

(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、複数の事業所の照会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。

(2) 提供拒否の禁止 【基準省令第 5 条】

正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。



ポイント

指定居宅介護支援の公共性から、原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア 事業所の現員では、利用申込に応じきれない。
- イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である。
- ウ 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。等が挙げられます。

(3) サービス提供困難時の対応 【基準省令第 6 条】

(2) のア、イなどの理由で利用申込者に対し自ら適切なサービス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等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。

(4) 受給資格等の確認 【基準省令第 7 条】

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険)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認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 【基準省令第 8 条】

(4) で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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、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りません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の 30 日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

4 サービス提供時～提供後

(1) 身分を証する書類の携行 【基準省令第 9 条】

指定居宅介護支援事業者は、事業所の介護支援専門員に、身分を証する書類(介護支援専門員証等)を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するように指導しなければなりません。

(2) 利用料等の受領 【基準省令第 10 条】

指定居宅介護支援事業者は、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の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得た上で、支払いを受けることができます。

また、利用者から支払いを受けたものについては、領収書を交付してください。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 【基準省令第 11 条】

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供した指定居宅介護支援の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交付しなければなりません。

(4) 利用者に関する市町村への通知 【基準省令第16条】

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市町村に通知しなければなりません。

- 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。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

5 事業所の運営等

(1) 管理者の責務 【基準省令第17条】

管理者は、介護支援専門員その他の従業者の管理及び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が、また、介護支援専門員その他の従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。



ポイント

管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務の実施状況(訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等)を十分に把握しなければなりません。

<従業者の勤務管理>

- タイムカード等によって出勤状況を確認できる。

<労働関係法令の遵守>

- 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。
 - 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。
- 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

<雇用時の確認>

- 介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。
- ※ 常に、介護支援専門員証の有効期限が切れていないことも併せて確認してください。
- 従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を作成し、その写しを事業所に保管している。

介護支援専門員実務研修受講試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。合格後の実務研修を修了し、都道府県に登録され、介護支援専門員証の交付を受けていることが必要です。
(雇用の際には、試験合格通知書ではなく、介護支援専門員証を確認してください。)

管理者

P3

(2) 運営規程 【基準省令第18条】

事業所の名称及び所在地といった基本情報のほか、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を定めなければならない。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所の名称及び所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 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
- オ 通常の事業の実施地域
- カ その他運営に関する重要事項
(「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密の保持」「苦情処理の体制」「従業者の研修」等)

ポイント

- ・ 運営規程は事業所の指定申請の際に作成、提出を求めています。
- ・ **指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料(その他の費用も含む。)等、運営規程に規定した内容について変更した場合は、その都度、運営規程も改正しなければなりません。**
(改正した年月日、内容を最後尾に附則として記載しておくことで、事後に確認しやすくなります。)
- ・ 変更届の提出が必要な事項の変更を行った際は、横須賀市に期日までに変更届を提出してください。
(届出が必要な事項については、ホームページで確認してください。)

(3) 勤務体制の確保 【基準省令第 19 条】

利用者に対して、適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、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りません。また、従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

ポイント

- ・ 事業所ごとにその事業所の介護支援専門員に業務を担当させなければなりません。
 - ・ 勤務体制を勤務表(日ごと)により明確に分かるようにしてください。
- 月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係を明確にしてください。

勤務形態一覧表の作成方法

P59

- ・ 雇用契約、辞令等により、その事業所に配置された介護支援専門員であることを明確にしておく必要があります。

(4) 掲示 【基準省令第 22 条】

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(苦情処理の概要等を含む)を掲示しなければなりません。

ポイント

「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、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規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。

また、掲示の方法は、壁等に貼り付ける方法のほか、ファイルなどに綴り、相談室(兼会議室)や事業所の入り口付近に設置するなどの方法によっても差し支えありませんが、事業所を訪れる利用者又はその家族が見やすい場所に掲示してください。

(参考) 内容及び手続の説明及び同意 P6

(5) 秘密保持 【基準省令第 23 条】

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りません。

ポイント

ア 過去に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がないよう、必要な措置を講じなければなりません。

具体的には、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とされています。

イ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設等に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に対して説明を行い、文書により利用者から同意を得なければなりません。利用者の家族に関する情報についても同様です。

ウ 個人情報保護法の遵守について

介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。

「介護情報サービスかながわ」⇒「書式ライブラリー」⇒「5 国・県の通知」内、
『個人情報の適切な取扱いについて』を参照してください。
<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=118&topid=6>

個人情報保護について(参考資料3) P58

(6) 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 【基準省令第 25 条】

- ・ 事業者(法人)又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該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りません。
また、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りません。
- ・ 指定居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者の紹介が公正中立に行われるよう、指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受することは禁じられています。



ポイント

金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(7) 苦情処理 【基準省令第 26 条】

提供した指定居宅介護支援又は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りません。
なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。



ポイント

<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

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(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示しなければなりません。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

<市町村に苦情があった場合>

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。

また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、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りません。

市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

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とともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

事業所は、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り組みを自ら行わなければなりません。

(8) 事故発生時の対応 【基準省令第 27 条】

■ 居宅介護支援事業所として事故を起こした場合

<実際に事故が起きた場合>

- ・ 市町村(事業所の所在地の市町村及び利用者の保険者)、家族等に連絡を行い、必要な措置を講じてください。
- ・ 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てください。
なお、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、5年間保存しなければなりません。
- ・ 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ってください。

＜事故になるのを未然に防ぐために＞

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じてください。
- ・ 事故に至らなかったが、事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくことと事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じてください。



ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所で定め、従業者に周知していますか？
- どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

※ 居宅介護支援の場合、特に個人情報の流出事故が多く見受けられます。

- ・ 自転車で利用者宅を訪問する際に、かばんをひったくられた。 **（参考資料3）個人情報保護について**
- ・ 誤ったFAX番号に個人名等を黒塗りせずそのまま送信してしまった。
- ・ 個人情報を含んだ書類が一般ゴミとして出されていた。



■ 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等からの連絡

居宅サービス事業者は、サービス提供中に事故があった場合、利用者の担当の居宅介護支援事業者に連絡をすることとされています。連絡があった場合には、利用者の状況等の把握・援助を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更を検討してください。

また、市町村、家族等に連絡を行い、必要な措置を講じているかどうかの確認を行ってください。

(9) 会計の区分 【基準省令第28条】

指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法については、「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）を参照してください。

(10) 記録の整備 【基準省令第29条 基準条例第5条】

- ・ 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りません。
- ・ 会計に関する記録、及び次に掲げる利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から5年間保存しなければなりません。

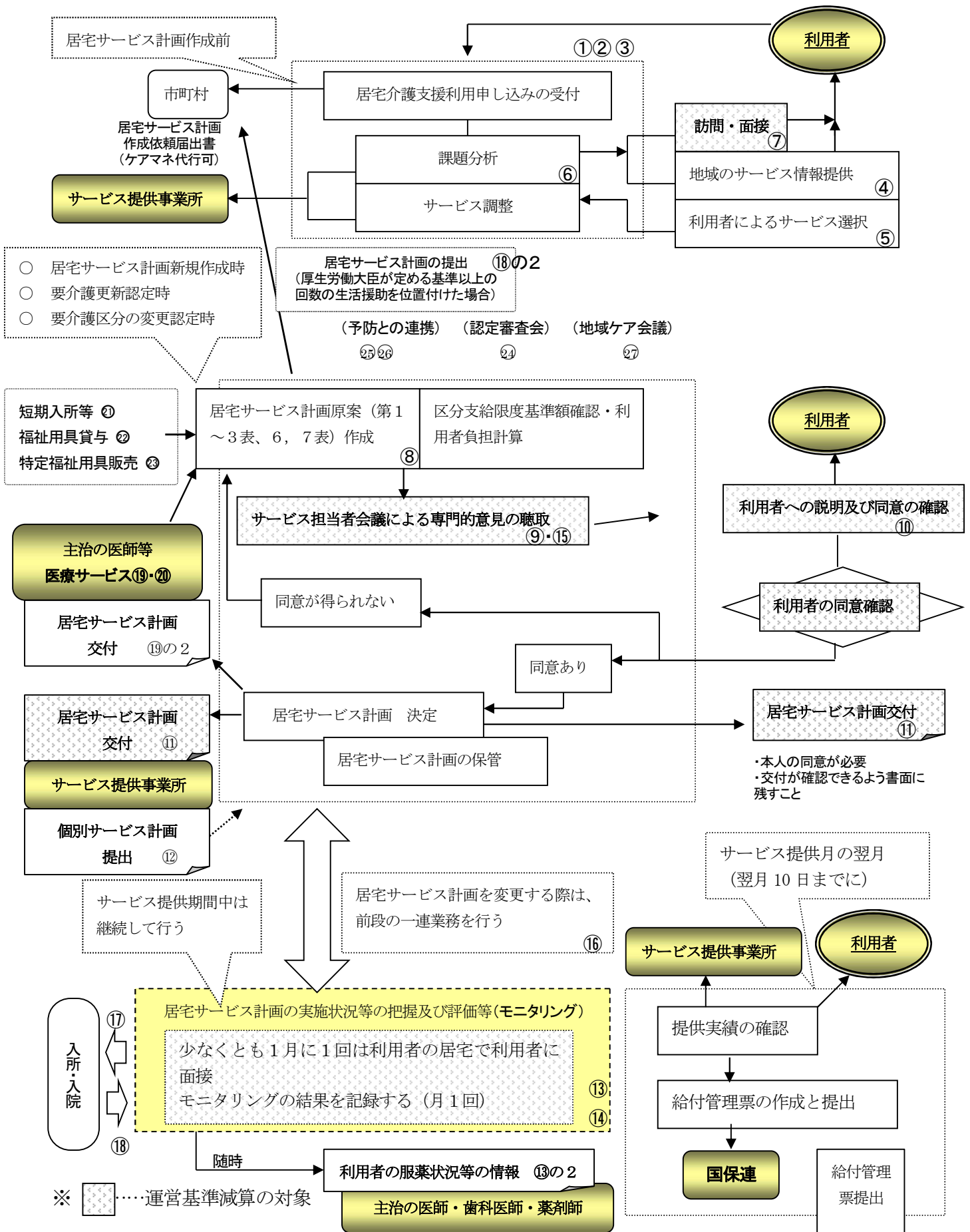
- ① 居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- ② 個々の利用者ごとの居宅介護支援台帳（次の記録が記載されたもの）

- ・ 居宅サービス計画
- ・ アセスメント結果記録
- ・ サービス担当者会議等の記録
- ・ モニタリングの結果の記録
- ・ 経過支援記録

- ③ 市町村への通知に係る記録
- ④ 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その家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 提供した指定居宅介護支援に関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

Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

1 居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針		【基準省令第13条】
①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は、<u>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。</u> ・ 指導事例：<u>介護支援専門員証を持たない事務員が居宅サービス計画の作成を行っていた。</u> 	
②サービス提供方法等の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、<u>懇切丁寧に行うこと。</u> ・ 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、<u>理解しやすいように説明を行うこと。</u> 	
③継続的かつ計画的なサービスの利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、利用者の<u>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、居宅サービス計画を作成すること。</u>（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。） 	
④総合的な居宅サービス計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、<u>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。</u> 	
⑤利用者自身によるサービスの選択	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者から複数の指定居宅サービス事業者等の照会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。</u> ・ 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、<u>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。</u> 	
⑥課題分析の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>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すること。</u> → 課題分析の方法について、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならない。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 課題分析標準項目 P18 </div>	
⑦課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、上記⑥の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、<u>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うこと。</u> ・ 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、理解を得ること。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;">運営基準減算</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;">利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）→行っていない場合運営基準減算対象</div> </div>	
⑧居宅サービス計画原案の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>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すること。</u> ○ 目標の設定に当たっては、目標達成時期に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ができるようにすることが重要です。 ○ 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ありません。 	

<p>⑨サービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p>運営基準減算</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)を開催し、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、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること</u>。(ただし、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。) ※やむを得ない理由とは、次の事由等が想定されます。 <ul style="list-style-type: none"> 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、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合 サービス担当者会議の開催の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 ○ やむを得ない理由は、記録しておいてください。(サービス担当者の事由についても確認してください。) ○ 末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等(※)が日常生活上の障害が1か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定しています。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です。 ※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、適切に対応してください。 ○ 利用者及びその家族の参加を基本としますが、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してください。 ○ 要介護認定の認定結果が判明していない場合等におけるサービス担当者会議の開催時期についても、個別の事例をもって保険者に確認してください。 <p style="text-align: right;">サービス担当者会議の要点の記載方法 P18</p> <p style="text-align: center;">サービス担当者会議の開催→行っていない場合運営基準減算対象</p>
<p>⑩計画原案に係る説明及び同意</p> <p>運営基準減算</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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、<u>文書により利用者の同意を得ること</u>。 ○ 居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するすべてを指します。 <p style="text-align: center;">利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意→行っていない場合運営基準減算対象</p>
<p>⑪居宅サービス計画の交付</p> <p>運営基準減算</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、<u>当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること(交付した日がわかるよう記録が必要です。)</u>。 ○ 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個別サービス計画における位置付けを理解できるように配慮してください。 ・ 指導事例: サービス事業所の担当者に、居宅サービス計画のうち第6表しか交付していなかった。 <p style="text-align: center;">居宅サービス計画の交付→行っていない場合運営基準減算対象</p>

<p>⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<p>・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、各サービス担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画(訪問介護計画、通所介護計画等)の提出を求めること。</p>
<p>⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>・介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、<u>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。)</u>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こと。</p>
<p>⑬の2 居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<p>・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若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。</p> <p>○指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば以下のような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について、提供してください。(ここでいう「主治の医師」は⑨と同じ。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・食分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
<p>⑭モニタリングの実施</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;">運営基準減算</p>	<p>・介護支援専門員は、上記⑬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、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、「<u>特段の事情</u>」(利用者が入院中であることなど物理的理由)がある場合を除き(※)、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 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>(※)「特段の事情」:利用者事情により、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ものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、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す。</p> <p>・指導事例:モニタリングの記録がなかった。 :電話で利用者の様子を確認し、これをモニタリングとしていた。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>○ 利用者宅への訪問→特段の事情なく行っていない場合運営基準減算対象</p> <p>○ モニタリング→モニタリング結果を記録していない状態が1月以上継続している場合、運営基準減算対象</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">モニタリング</p> <p style="margin-left: 100px;">P20</p> </div>
<p>⑮計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;">運営基準減算</p>	<p>・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、<u>専門的な見地からの意見を求めること。</u></p> <p>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。</p> <p>イ 要介護更新認定のとき</p> <p>ロ 要介護状態区分の変更認定のとき</p> <p>※やむを得ない理由とは、次の事由等が想定されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の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 <p>・指導事例:利用者の状態に変化がなかったため、更新時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕 :サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>サービス担当者会議の開催→行っていない場合運営基準減算対象</p> </div>

<p>⑩計画の変更についての準用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記③から⑫までは、居宅サービス計画の変更について準用する。 ※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で、介護支援専門員が③から⑫までに掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したもの)については、③から⑫までの対応は不要です。 ・ 軽微な変更の場合であっても、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。 ○ 軽微な変更該当するか判断に迷う場合については、個別の事例をもって保険者に確認してください。 <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 軽微な変更 P19 </div>												
<p>⑪介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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こと。 ○ 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し、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ってください。 												
<p>⑫介護保険施設との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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こと。 												
<p>⑬の2 居宅サービス計画の届出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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(※1)以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。)(※2)を位置付ける場合にあつては、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翌月の末日までに市町村に届け出なければならない。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">※1 厚生労働大臣が定める回数</td> <td>イ 要介護1 1月につき 27 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ロ 要介護2 1月につき 34 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ハ 要介護3 1月につき 43 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ニ 要介護4 1月につき 38 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ホ 要介護5 1月につき 31 回</td> </tr> <tr> <td>※2 厚生労働大臣が定める訪問介護</td> <td>生活援助が中心である訪問介護</td> </tr> </table>	※1 厚生労働大臣が定める回数	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5 1月につき 31 回	※2 厚生労働大臣が定める訪問介護	生活援助が中心である訪問介護
※1 厚生労働大臣が定める回数	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5 1月につき 31 回												
※2 厚生労働大臣が定める訪問介護	生活援助が中心である訪問介護												
<p>⑭医療サービスに係る主治の医師等からの意見等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、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。)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、<u>利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。))の意見を求めること。</u> 												
<p>⑭の2 主治の医師等への居宅サービス計画の交付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、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。)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は、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⑭で意見を求めた主治の医師等に交付すること。 ※ここでいう「主治の医師等」とは、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してください。 												
<p>⑯主治の医師等の意見等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、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。)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こと。 												
<p>⑰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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>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。</u> ○ 「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 												

	<p>日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではありません。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す。</p> <p>○ 利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定できません。〔厚告19別表8注17等〕</p>
㉔ 福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 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つては、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、<u>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再び居宅サービス計画に記載すること。</u> ○ 福祉用具貸与については、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ります。
㉕ 特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 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つては、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を記載すること。 ○ 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ります。
㉖ 認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者^①にその趣旨(居宅サービス等の種類については、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すること。
㉗ 指定介護予防支援事業者との連携	<ul style="list-style-type: none"> 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こと。
㉘ 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点	<ul style="list-style-type: none"> 指定居宅介護支援事業者は、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。
㉙ 地域ケア会議への協力	<ul style="list-style-type: none"> 指定居宅介護支援事業者は、横須賀市高齢者地域ケア会議から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つた場合には、これに協力するよう努めること。

※「⑥課題分析の実施」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」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すが、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、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合にあつても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

○ 課題分析標準項目について

(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 老企第 29 号)

<基本情報に関する項目>

	標準項目名	項目の主な内容 (例)
1	基本情報 (受付、利用者等基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報 (受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報 (氏名、性別、生年月日、住所・電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報 (介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等) について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果 (要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等) について記載する項目
9	課題分析 (アセスメント) 理由	当該課題分析 (アセスメント) の理由 (初回、定期、退院退所時等) について記載する項目

<課題分析 (アセスメント) に関する項目>

	標準項目名	項目の主な内容 (例)
10	健康状態	利用者の健康状態 (既往歴、主傷病、症状、痛み等) について記載する項目
11	ADL	ADL (寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等) に関する項目
12	IADL	IADL (調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等) に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり (社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等) に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取 (栄養、食事回数、水分量等) に関する項目
20	問題行動	問題行動 (暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等) に関する項目
21	介護力	利用者の介護力 (介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等) に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況 (虐待、ターミナルケア等) に関する項目

○ サービス担当者会議の要点について

(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 老企第 29 号)

1～3 略

4 第 4 表: 「サービス担当者会議の要点」

サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容等についても、記載する。

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

○ 「軽微な変更」について

（「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご意見への対応について

平成 22 年 7 月 30 日老介発 0730 第 1 号・老高発 0730 第 1 号・老振発 0730 第 1 号・老老発 0730 第 1 号）

＜居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられるケース＞

	変更内容	「軽微な変更」に該当するケースの例
1	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
2	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
3	利用者の住所変更	利用者の住所変更
4	事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更
5	目標期間の延長	目標期間終了後、再度目標の設定を検討した結果、居宅サービス計画上の目標設定（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 ※目標設定の再検討は、必ず行うこと。
6	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
7	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
8	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	第一表の総合的な援助の方針や第二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
9	担当介護支援専門員の変更	契約している指定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をはじめ各サービス担当者とは面識を有していること）

（参考）居宅サービス計画の軽微な変更に関する Q&A

○ ホーム > 健康・福祉・教育 > 年金・保険 > 高齢者福祉・介護保険

> 介護保険サービス事業者 > 介護報酬に係る Q&A

（ <https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3050/kyufu/qa.html> ）

 ポイント

- 利用者の希望による変更ですか。
- 利用者の状態像に変化はありませんか。
- 基準省令第 13 条第 3 号から第 12 号に掲げる一連の業務を行う必要のない変更であると自信を持って判断できますか。

変更内容が「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が省令第13条第3号から第12号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す。利用者の希望による変更であるか、利用者の状態像に変化はないかということも併せて判断し、軽微と判断した理由を具体的に記録してください。

「軽微な変更」に該当する居宅サービス計画の変更の場合、サービス担当者会議の開催の必要はありませんが、介護支援専門員がサービス事業所に周知した方がよ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ありません。

本来、基準省令第 13 条第 3 号から第 12 号までに規定された一連の業務を行うことが必要な変更について、事業所が誤って「軽微な変更」として扱い、アセスメントにあたって利用者の居宅を訪問して利用者及び家族に面接していない場合や、サービス担当者会議を行わなかった場合、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、運営基準減算の対象となります。判断に迷うケースについては、必ず保険者に確認してください。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

- (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、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。
- (問 133) 基準第 13 条第 13 号の 2 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。
- (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。
- なお、基準第 13 条第 13 号の 2 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。
- (問 134) 基準第 13 条第 18 号の 2 に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するに当たっては、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。

○ モニタリングについて

モニタリングは、居宅サービス計画の実施状況(サービスの利用状況、利用者及び家族等の状況、目標の達成状況等)を把握し、新たなニーズや解消したニーズなど、利用者の解決すべき課題の変化を確認し、必要に応じて居宅サービス計画の変更や、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ために実施します。

モニタリングの実施の際は以下の点に留意してください。

- ア 暦月で管理するため、月ごとに行ってください。(例えば、1 月分のモニタリングにおいては、1 月 21 日に居宅訪問及び面接を行い、1 月 30 日に結果の記録を行うなど。)
- イ モニタリングにおける居宅訪問及び面接と結果の記録は同日に行わなければならないものではありません。
- ウ 暦月で管理しており、月ごとの利用者の情報を把握する観点から、モニタリングにおける居宅訪問及び面接は、月の後半に行うことが望ましいと考えます。しかし、利用者や家族等の都合や担当件数の状況等から、月の後半に行うのが難しい場合は、月初から行うことで差し支えありませんが、機械的に月の前半から予定を立てるのではなく、個々の利用者に沿ったスケジュールで訪問を行ってください。また、その場合は、居宅介護支援経過に理由を記録してください。
- エ 対象月中に、モニタリングにおける居宅訪問及び面接、居宅サービス事業者等からの情報収集、モニタリングの結果の記録まで行ってください。(例えば、1 月分のモニタリングの結果は 1 月 31 日までに記録してください。)
- オ 対象月の月末に居宅介護支援の提供を開始した場合においても、その月中にモニタリングの結果の記録まで実施してください。(「特段の事情」には該当しません。)ただし、月末に居宅介護支援の提供を開始し、同時に短期入所生活介護等の居宅外に宿泊するサービスを開始した場合は、対象月中に居宅に訪問し、利用者に面接することができないと考えられます。対象月中に訪問することができない可能性が見込まれた時点で、保険者に相談し、指示を受けてください。

2 アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

(1) 居宅サービス計画の作成・変更

利用者宅への訪問
(訪問→アセスメント)

行っていない場合
運営基準減算対象

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う。(基準省令第13条第7号)

■指導事例■

- ・ アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の作成

アセスメントに基づき、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うえで、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な居宅サービス計画の原案を作成する。

サービス担当者会議の開催

行っていない場合
運営基準減算対象

サービス担当者会議を開催し、サービス担当者の意見を聴取する。(基準省令第13条第9号)

→ 担当者会議を開催しない場合、減算対象となってしまいます。
(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

※注意！

「やむを得ない理由」がないにもかかわらず、会議を開催せずにサービス担当者に対する照会のみを行った場合、要件を満たしていないので、減算対象となってしまいます。

やむを得ない理由 P14 ⑨

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

行っていない場合
運営基準減算対象

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。(基準省令第13条第10号)

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ものである。

※第6表、第7表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

居宅サービス計画の交付

行っていない場合
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。(基準省令第13条第11号)

■指導事例■

- ・ 利用者及び担当者のどちらか一方のみに交付していた。
- ・ 第6表・第7表しか交付していなかった。

担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

サービス担当者に対し、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。

(2) 実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、居宅サービス計画の見直しの必要性を検討するため、次のことを行います。

利用者宅への訪問

特段の事情なく行っていない場合
運営基準減算対象

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。
(基準省令第13条第14号イ)

■指導事例■

- ・ 事業所に来てもらっていたため、居宅へ訪問していなかった。
- ・ 家族とは面接したが、利用者本人は不在であった。
- ・ 居宅を訪問した記録がなかった。

モニタリング

特段の事情なく行っていない場合
運営基準減算対象

少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。
(基準省令第13条第14号ロ)

■指導事例■

- ・ 居宅を訪問した記録しかなかった。
- ・ サービス事業所からの意見を反映せず、課題の変化や目標の達成状況についての記録がなかった。

変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

行っていない場合
運営基準減算対象

- ① 要介護更新認定時
- ② 要介護状態区分の変更認定時

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担当者の意見を聴取する。(基準省令第13条第15号)
(ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可)

やむを得ない理由 P14 ⑨

運営基準減算について P53

居宅介護支援では記録が大切です！

記録がないとサービス提供の確認ができず、減算や報酬返還等となる可能性があります。

上記の項目が行われているかを事業所で確認するための参考として「訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表」の例を2パターン掲載しました。

参考様式1 利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法
※利用者の今までの経過が一覧で分かるようになります。
(手書きで記録する場合に向いています。)

参考様式2 月ごとに実施状況を管理する方法
(EXCEL等パソコンで入力し、管理する場合に向いています。)

※1 この様式は、あくまでも参考例であり、この様式で記録を作成・保管しなくてはならないというものではありません。必要に応じて各事業所で確認するためのチェックリストなどを整備する際の参考にしてください。

※2 この様式は、事業所として実施の確認をするための表であり、その他に、その根拠となる書類(例: 訪問記録、サービス担当者会議議事録、モニタリング記録など)を当然保管しておく必要があります。

利用者名 _____ (被保険者番号 _____) No. _____

サービス開始年月	年 月	担当ケアマネ (当初)
----------	-----	-------------

認定期間	新・更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	H . . ~ H . .	要介護1・2・3・4・5

年月	訪問日	モニタリング	ケアプラン作成日・変更日	ケアプランの説明・同意・交付の有無 (○×)	担当者会議日 (参加サービス)	担当者照会したサービス	特記 (区分変更、入院、ケアマネ変更等)
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		
H .	/	/	/		/ ()		

<掲載場所>

「介護情報サービスかながわ」 → 「書式ライブラリー」 → 「8 各種届出 (業務管理体制・老人福祉法の届出・生活保護法の届出) 等」 → 「参考様式」内

(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=615&topid=20>)

訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表 (

年

月分)

※この表は、実施の確認・進行管理を行うための表です。根拠となる書類(例:訪問記録、モニタリング記録、サービス担当者会議議事録)も保管しておかなくてはなりません。

参考様式2

	利用者情報							訪問時		ケアプラン作成・変更時				ケアプラン決定後		給付管理時		備考	担当 ケアマネ	管理者 確認
	氏名	被保険者番号	保険者名	要介護度	認定年月日	要介護認定 有効期間	認定更新・ 変更 (該当に●)	訪問日 ・時間	モニタリン グ記録	ケアプラン 要変更 (該当に●、 初回は初回と 記載)	ケアプラン原 案 作成・変更日	利用サービス	サービス担 当者会議	担当者照会	利用者へ の説明・同 意・交付日	サービス事 業所へのケ アプラン送付	実績確認			
1						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
2						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
3						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
4						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
5						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
6						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
7						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
8						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
9						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					
10						~		有・無				出席・欠席	済・未		済・未		無・有			
												出席・欠席	済・未		済・未					
												出席・欠席	済・未		済・未					

3 居宅サービス計画作成に当たっての留意点

(1) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合

- 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、検討の過程を記録する必要があります。
- サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画には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りません。
- 居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、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たうえで、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

[要介護1等の利用者に福祉用具貸与を位置付ける場合]

1 原則

福祉用具貸与において、次の品目に関し、要介護1の利用者に対しては、原則対象外です。(平成12年厚告第19号別表11注4)

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具
⑥体位変換器 ⑦認知症老人徘徊感知機器 ⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）
⑨自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）※

※自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に関しては、要介護1だけでなく、要介護2、3の利用者に対しても、原則対象外です。

2 例外

ただし、「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の者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「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号イ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) <u>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</u>	基本調査1-7「3. できない」 基本調査該当項目なし。3(2)を参照
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 (1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (1) 意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」 <u>以外</u> 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか「2. できない」 又は 基本調査3-8～4-15 のいずれか「1. ない」 <u>以外</u> 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「4. 全介助」 <u>以外</u>

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 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) <u>生活環境において段差の解消が必要と認められる者</u>	基本調査1-8「3. できない」 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 <u>基本調査該当項目なし。3(2)を参照</u>
カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6「4. 全介助」 基本調査2-1「4. 全介助」

3 例外の判断の手続① [老企 36 第2の9(2)]

- (1) 当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成 11 年厚生省告示第 91 号)別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分(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)の写しを市町村から入手し、それに基づき、用具貸与の要否を判断します。
- 当該利用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、当該利用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りません。
 - 当該利用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りません。
- (2) アの(2)「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(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4 例外の判断の手続② [老企 36 第2の9(2)]

上記2で確認した状態に関わらず、次の方法(①～③の全ての要件を満たす)により判断できます。

- ① 利用者の状態像が、次の 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確認のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する。**(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する。)
- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第 94 号告示第 31 号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
 - ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 94 号告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)
 - iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断できる者(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)
- (注) 括弧内の状態は、あくまでも i) ～ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎないとされています。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ～ iii) の状態であると判断される場合もあります。
- ② **かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具が特に必要であると判断される。**
- ③ **さらに、①・②について、市町村が書面等確実な方法により確認する。**

なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者から、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りません。

(2) サービス種類相互の算定関係について 【老企 36 第 2 の 1 (2)】

- ・ 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しません。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しません。

- ・ 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できません。(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。)
- ・ 福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 【老企 36 第 2 の 1 (3)】

- ・ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。
- ・ 入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できます。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。
- ・ 施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設、経過の介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 【老企 36 第 2 の 1 (4)】

- ・ 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されます。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

【老企 36 第 2 の 1 (5)】

- ・ それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)、妻に50分の訪問介護(身体介護中心の場合)を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について 【老企 36 第 2 の 1 (6)】

- ・ 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できません。例えば、訪問介護の通院・

外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われますが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできません。

※ 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおりに目的地間の移送に伴う介護の部分を切り離して別途位置付けることはできません。

(7) 同一敷地内建物等に居住する利用者の減算について

【訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・夜間対応型訪問介護】

- ① 次の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の 90/100 の単位数で算定します。
 - ア 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事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)(②を除く。)
 - イ 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(アを除く。)
 - ② 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の 85/100 の単位数で算定します。
- ※ 区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- ① 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事業所と同一の建物に居住する利用者(②を除く。)に対しサービスを行った場合、1月につき 600 単位を所定単位数から減算します。
 - ② 事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、1月につき 900 単位を所定単位数から減算します。
- ※ 区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

【居宅療養管理指導】

単一建物居住者(居宅療養管理指導の利用者が居住する建物に居住する者(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等)に入居又は入所している利用者、又は小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る。)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る。))などのサービスを受けている利用者)のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行っているもの等をいう。)の人数に従い、所定単位数を算定します。

【通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護】

事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数を減算します。

(8) 訪問介護を位置付ける場合

- ・ 介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』(平成 12 年老計第 10 号)に規定される範囲となります。
 - ・ 居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画に生活援助中心型の算定理由について記載しなければなりません。
- ※ 同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと。
なお、利用者家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合があります。(例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合など。)

(9) 緊急に訪問介護を行った場合**【平成12年厚生省告示第19号別表1注15】**

- ・訪問介護費のイ(身体介護が中心である場合)について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない指定訪問介護を緊急に行った場合、指定訪問介護事業所は1回につき100単位を加算します。

当該加算は指定訪問介護事業所が、加算要件を満たした場合に算定可能とされている加算です。

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問31)緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

(答)緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

① 指定訪問介護事業所における事務処理

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

② 指定居宅介護支援における事務処理

- ・居宅サービス計画の変更を行うこと(すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。)

(問32)ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。

(答)この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【平成24年介護報酬に関する Q & A (VOL. 1)】

(問16)緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか

(答)要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断(事後の判断を含む。)した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間(現に要した時間ではないことに留意すること。)とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型(緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能)の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

(10) 介護職員等によるたんの吸引等について

- ・居宅等において、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)や経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)を行うことが可能です。ただし、実施できるのは、医師の指示、看護師等との連携の下において、介護福祉士(※平成28年度以降 = 平成29年1月の国家試験合格者以降)や介護職員等(具体的には、一定の研修を修了し、県知事が認定したホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員、経過措置対象者等)に限られます。

※詳しくは、「介護情報サービスかながわ」-「ライブラリー(書式/通知)」-「15 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=23>)を参照してください。

(11) 医療サービスを位置付ける場合**【基準省令第13条第19号・第19号の2】**

- ・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、短期入所療養介護等の医療サービスをケアプランに位置付ける場合には、利用者の主治の医師等の指示があることを確認する必要があります。このため、利用者の同意を得た上で、主治の医師等に意見を求め、居宅サービス計画等に記録してください。
- ・主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、主治の医師等の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りません。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ありません。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してください。
- ・なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を位置付ける場合にあっても、訪問看護サービスを利用する場合には、主治の医師等の指示を確認しなければなりません。

(12) 医療サービスを位置付けている利用者について

- ・訪問看護等の医療サービスの利用者は、当該サービスについて医療費控除の対象となるとともに、訪問介護(生活援助中心型を除く)等一部のサービスについても医療費控除の対象となります。

居宅介護サービス事業者等（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は、小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する事業者。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の居宅サービス計画に、訪問看護等の居宅サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼居宅サービス計画）に基づき記載することとなりますが、訪問看護等の居宅サービスのうち、居宅療養管理指導や、老人保健法及び医療保険各法（以下、「老人保健法等」という。）により給付が行われる訪問看護のみの利用者については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票（兼居宅サービス計画）に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合があります。

このため、居宅介護サービス事業者等において、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、居宅介護支援事業者は、次のいずれかの方法により、居宅介護サービス事業者等に連絡してください。

- ア. 居宅介護支援事業者は、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を居宅サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を居宅介護サービス事業者等に交付する。
- イ. 居宅介護支援事業者は、利用者に対して、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）第13条第4号及び第10号に基づき、保険給付対象外サービスについても居宅サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要があります。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、居宅介護サービス事業者等に対し、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

詳細については、「介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について」(平成12年11月16日老振発第73号)を参照してください。

(13) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について

- ・ 医師、歯科医師、又は薬剤師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わなければなりません。情報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、当該情報を参考にするようにしてください。

(14) リハビリテーション会議の開催について

- ・ 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員やサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力するようお願いいたします。

(15) 医療保険と介護保険の関係について

【訪問看護の位置付けについて】

要介護認定を受けている利用者に対して訪問看護を提供する場合、介護保険の訪問看護を算定することが原則ですが、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(厚労告第94号第4号))の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置付けなければなりません。

<医療保険の訪問看護の利用者>

- ・ 末期の悪性腫瘍の患者
- ・ 以下の疾病の患者

【厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(厚労告第94号第4号))】

- ①多発性硬化症 ②重症筋無力症 ③スモン ④筋萎縮性側索硬化症 ⑤脊髄小脳変性症
- ⑥ハンチントン病 ⑦進行性筋ジストロフィー症 ⑧パーキンソン病関連疾患 ⑨多系統萎縮症
- ⑩プリオン病 ⑪亜急性硬化性全脳炎 ⑫ライソゾーム病 ⑬副腎白質ジストロフィー
- ⑭脊髄性筋萎縮症 ⑮球脊髄性筋萎縮症 ⑯慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑰後天性免疫不全症候群 ⑱頸髄損傷 ⑲人工呼吸器を使用している状態

- ・ 精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者

※上記以外においても・・

利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(訪問看護ステーションにあっては特別指示書の交付)があった場合には、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません。

【医療保険と介護保険のリハビリテーション】

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った後、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月を含む月の翌々月まで、併用が可能です。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能です。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとします。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなしません。

(16) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて

- 通所介護事業所等における宿泊サービスの最低限の質を担保するという観点から、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」を定めています。この指針の中で、「宿泊サービスの提供に際し、利用者の状況や宿泊サービスの提供内容について、指定居宅介護支援事業者と必要な連携を行うこと」が宿泊サービス事業者の責務として規定されています。また、宿泊サービス計画の作成に当たっては、居宅サービス計画に沿って作成し、宿泊サービスの利用が長期間とならないよう、居宅介護支援事業者と密接に連携を図ることとされています。
- なお、居宅サービス計画への宿泊サービスの位置付けについては、あらかじめ利用者の心身の状況、家族の状況、他の介護保険サービスの利用状況を勘案し適切なアセスメントを経たものでなければならず、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではありません。

宿泊サービスの詳細については、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」を参照してください。

○掲載先

「横須賀市ホームページ」→申請書ダウンロード→「福祉部 指導監査課」の書式→介護保険(事業者・施設)指定申請・届出関係→指定通所介護事業所等における宿泊サービス
<http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/shoshiki/kaigo-syukuhaku.html>

(17) 通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護のサービス開始時間及び終了時間について

- サービス提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所介護計画等における指定通所介護等の内容、利用者の当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはありえるものであり、また、利用者ごとに策定した通所介護計画等に位置付けられた内容の指定通所介護等が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して、サービス提供を行うことも可能です。

(18) 緊急時における短期利用の対応について

- ・ 利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者については、当該利用者及び短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能です。
※短期入所の緊急利用で静養質の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していません。
- ⇒ 提供日数は7日間が限度(日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情がある場合は14日間まで)
- ⇒ 受け入れられる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は利用定員に加えて1人まで、利用定員が40人以上である場合は利用定員に加えて2人までは、定員超過利用の減算の対象とはなりません。
 - ・ 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が登録定員未満のとき、利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に該当サービスを受けることが必要と認められた者については、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能です。

⇒ 利用期間は7日以内(日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等、やむを得ない事情がある場合は14日以内)

(19) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携について

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを居宅サービス計画に位置付ける際、アセスメントから居宅サービス計画の作成等に至るケアマネジメントの流れは、他の介護サービスと同様ですが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所がその内容について居宅介護支援事業所に報告することとされており、報告を受けた後に、介護支援専門員は必要に応じて居宅サービス計画の変更を行う必要があります。

【平成24年4月介護報酬改定に関するQ & A (VOL. 1)】

(問115)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「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」(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、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」であるので留意する必要がある。

■指導事例■

- ・ 20分未満の身体介護の後に生活援助を位置付けていた。
- ・ 主治の医師の指示を確認せずに通所リハビリテーションなど、医療サービスを位置付けていた。
- ・ 要介護1の利用者へ貸与可能であるか認定調査票等で確認せずに車いすを貸与していた。
- ・ 認知症対応型通所介護等の認知症である利用者に対して提供されるサービスについて、主治医意見書や認定調査票で判断された区分を確認することなく、位置付けていた。

IV 介護報酬請求上の注意点について

1 報酬請求における取扱い

(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法 【厚告 20 別表イ注1、老企 36 第3の7】

居宅介護支援費は、取扱件数によって（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）の3段階に分かれています。

	取扱件数	要介護1・要介護2	要介護3・ 要介護4・要介護5
居宅介護支援費（Ⅰ）	40件未満	1,053単位/月	1,368単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ）※注1	40件以上～60件未満	527単位/月	684単位/月
居宅介護支援費（Ⅲ）※注2	60件以上	316単位/月	410単位/月

※注1：40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅱ）を、40件未満の部分は同（Ⅰ）を適用。

※注2：60件以上の部分は居宅介護支援費（Ⅲ）を、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）を、40件未満の部分は同（Ⅰ）を適用。

居宅介護支援費（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の利用者ごとの割り当ては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39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は、40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、40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は、40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）を算定します。

取扱件数の算定方法は次のとおりです。

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事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数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により該当する区分を適用する。

適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数を除く。）に乗じて得た単位数を算定する。



上記の説明を計算式にすると次の表になります。これを毎月計算し、Cで算出された取扱件数に応じた段階の居宅介護支援費を請求することになります。

A. 事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/2の数字を記入。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護予防支援受託件数×1/2
人	人	人	人	人	件（口）
合計					人

※介護予防ケアマネジメントの件数については、次ページを参照してください。

B. 常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

※ 計算は、暦月で行うこと。

C. $A \div B = \text{取扱件数}$

常勤換算方法

P5

(例) 常勤の介護支援専門員 1 人当たりの件数が

- ① ○居宅介護支援 35 件 + 介護予防支援 8 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 39 件
- ② ○居宅介護支援 30 件 + 介護予防支援 18 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 39 件
- ③ ×居宅介護支援 39 件 + 介護予防支援 8 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 43 件
- ④ ×居宅介護支援 35 件 + 介護予防支援 16 件を担当する場合 ⇒ 取扱件数 43 件

40件以上60件未満の部分について
居宅介護支援費(Ⅱ)での算定が必要です。

例えば④の場合

居宅介護支援 35 件 + (介護予防支援 16 件 × 1/2) = 取扱件数 43 件

↑
8件

→居宅介護支援35件について、次表のとおり居宅介護支援費Ⅰ及びⅡを算定。

割当ての順番	左の順番に割り当てる案件の居宅介護支援・介護予防支援の別	居宅介護支援費の区分	備考
1～8件目	介護予防支援(16件分)		介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べる。(平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問60参照)
9～39件目	居宅介護支援	Ⅰ	
40～43件目	居宅介護支援	Ⅱ	



ポイント

<取扱件数と基準担当件数について(基準省令第2条第2項)>

取扱件数及び基準担当件数(介護支援専門員1人当たり35件)については、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり何件取り扱う(担当する)ものかを定めています。

取扱件数が35件を超えて40件未満の場合は、居宅介護支援費の逡減制は適用されませんが、指導対象となります。適正なサービス提供のために定められた基準ですので、基準担当件数内で運営するよう努めてください。

また、介護支援専門員の経験年数や担当ケースの難易度により、適切な範囲で介護支援専門員ごとに実際に担当する件数に差を設けることも差し支えありませんが、過度な差が生じないように留意してください。

【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、事業所に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、事業所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。

(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。

(関連質問)

管理者がケアマネジメント業務と、同一建物内の訪問介護事業所の管理者を兼ねているような場合の常勤換算の考え方はどのようなものか？

(答)

同一建物内の他サービスに従事している時間については除き、居宅介護支援事業所にて業務を行った時間のみにより常勤換算を行う。

(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。

(問 36) 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、いずれにせよ、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は支障がないよう配慮することが必要である。

【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 : 1,000 単位/月」と「要介護 3・4・5 : 1,300 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 : 1,300 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 : 1,000 単位/月」）を位置付けることとする。

(上記単位数は現行のものとは異なっている。)

(問 61) 事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減制の取扱いを示されたい。

(答) 事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逡減制に係る 40 件目及び 60 件目の取扱いについては、問 59 を参照すること。

【平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

(問 68) 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か。

(答) 貴見のとおりである。

■指導事例■

・管理者兼介護支援専門員が居宅介護支援事業所と同一敷地内にある訪問看護事業所で管理者として業務に従事していたが、介護支援専門員の常勤換算方法による員数の算出において、訪問看護事業所で管理者業務に従事する時間も含めてカウントしていた。(※居宅介護支援事業所の管理者、介護支援専門員以外の業務時間を含めることはできない。)

(2) 月途中での変更 (要介護 ↔ 要支援、小規模多機能型の利用)

【老企 36 第3の2、3、4】

① 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します(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。)

② 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～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します。

③ 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してください。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します。

【平成18年4月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問 37) 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。

(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、国保連合会への「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係る国保連合会への「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。

(3) 利用実績がない場合 【老企 36 第3の5】

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ません。

(4) 介護予防支援業務の受託について

指定介護予防支援の業務委託について、1つの指定居宅介護支援事業所に委託することができる件数に制限はありませんが、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、指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければなりません。

2 加算・減算

	加	算
(1) 初回加算	300 単位/月	P 37
(2) 特定事業所加算	(Ⅰ) 500 単位/月 (Ⅱ) 400 単位/月 (Ⅲ) 300 単位/月 (Ⅳ) 125 単位/月	P 38
(3) 入院時情報連携加算	(Ⅰ) 200 単位/月 (Ⅱ) 100 単位/月	P 44
(4) 退院・退所加算	(Ⅰ) イ 450 単位/回 (Ⅰ) ロ 600 単位/回 (Ⅱ) イ 600 単位/回 (Ⅱ) ロ 750 単位/回 (Ⅲ) 900 単位/回	P 45
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/回	P 49
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/回	P 50
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位/回	P 50
(8) ターミナルケアマネジメント加算	400 単位/月	P 51

	減	算
(9) 特定事業所集中減算	▼200 単位/月 (※全プラン6月間)	P 51
(10) 運営基準減算	▼ 所定単位数の 100 分の 50/月 ▼ (2月以上継続している場合) <u>所定単位数は算定しない</u>	P 53

(1) 初回加算 300 単位/月 【原告 20 別表口、厚労告 94 第 56 号、老企 36 第 3 の 9】

初回(新規に居宅サービス計画を作成した場合、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及び要介護状態区分が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)の居宅介護支援費に加算されます。ただし、運営基準減算に該当する場合は、算定できません。

※ 退院・退所加算と同時に算定することはできません。

【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。

(問 10) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答) 前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。

また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

【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 2 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。

(2) 特定事業所加算

【厚告 20 別表八、厚労告 95 第 84 号、老企 36 第 3 の 11】

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、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です。

○特定事業所加算(Ⅰ)： 500 単位／月

○特定事業所加算(Ⅱ)： 400 単位／月

○特定事業所加算(Ⅲ)： 300 単位／月

○算定要件 厚生労働大臣が定める基準（厚労告第 95 第 84 号）

加算の算定要件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ
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。	○		
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。		○	○
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。	○	○	
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 2 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に開催していること。	○	○	○
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。	○	○	○
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地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○	○	○
⑨居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○	○
⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 40 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。	○	○	○

○特定事業所加算(Ⅳ)：125 単位／月(平成 31 年4月1日から適用)

(算定要件)

- ① 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院、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(情報の提供を受けた回数)の合計が 35 回以上であること
- ② 前々年度の3月から前年度の 2 月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること
- ③ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

○ 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。

- ① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。

特定事業所加算を算定する事業所は、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、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、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る質の高いケアマネジメントを実施するという特定事業所加算の趣旨に合致した適切な運用を図るよう留意してください。

○ 情報の提供

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必要があります。

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ってください。

○ 手続

本加算の要件を満たさなくなった場合は、直ちに加算取下げの申し出を行ってください。

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

【平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

(問 35) 居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。

(答) 別添①の標準様式(掲載省略)に従い、毎月、作成し、2年間(横須賀市は5年間)保存しなければならない。

(掲載場所)

「横須賀市ホームページ」→申請書ダウンロード→「福祉部 指導監査課」の書式→介護保険(事業者・施設)指定申請・届出関係→3 加算届→1 居宅介護支援⇒12 居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録

(<http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/shoshiki/0301.html>)

○ 要件の解説

【特定事業所加算(Ⅰ)】

＜厚労告95第84号イ＞	＜老企36第3の11＞
(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。	当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。

<p>(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。</p>	<p><u>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。</u>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。</p>
<p>(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に関催すること。</p>	<p>「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。</p> <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>イ 議事については、記録を作成し、5年間保存しなければならないこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。</p>
<p>(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。 (※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。)</p>	<p>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。</p>
<p>(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40%以上であること。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。)</p>

<p>(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。</p>	<p>「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。</p>
<p>(7) 地域包括支援センターから支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託すること。</p>	<p>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が、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。</p>
<p>(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</p>	
<p>(9) 運営基準減算、特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</p>	<p>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。</p>
<p>(10) 当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。 (※介護予防支援の受託件数を含む。)</p>	<p>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40名未満であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないように配慮しなければならないこと。</p>
<p>(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。</p>	<p>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施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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>

【特定事業所加算(Ⅱ)】

<p><厚労告95第84号ロ></p>	<p><老企36第3の11></p>
<p>(1) 厚労告95第84号イ(2)、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照</p>

(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。	当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
(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3名以上配置していること。	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。

【特定事業所加算(Ⅲ)】

＜厚労告95第84号ハ＞	＜老企36第3の11＞
(1) 厚労告95第84号イ(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅰ)】の項目を参照
(2) 厚労告95第84号ロ(2)の基準に適合すること。	【特定事業所加算(Ⅱ)】の項目を参照
(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。	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。

【特定事業所加算(Ⅳ)】

＜厚労告95第84号ニ＞	＜老企36第3の11＞
(1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第85号の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。	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、特定事業所加算(Ⅳ)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合計35回以上の場合に要件を満たすこととなる。
(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。	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、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととなる。
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。	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(Ⅳ)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加算(Ⅳ)の算定はできない。

※ 研修計画の参考例、記載例及び留意事項を掲載していますので参考にしてください。なお、定めなければならない事項が記載されていれば参考様式を使用しないでも差し支えありません。

(掲載場所)

「横須賀市ホームページ」→申請書ダウンロード→「福祉部 指導監査課」の書式→介護保険(事業者・施設)指定申請・届出関係→3 加算届→1 居宅介護支援⇒11 研修計画(参考様式)・13 特定事業所加算の算定に要する「個別研修計画」の作成に係る留意事項について

(<http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/shoshiki/0301.html>)

※ 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」等への協力又は協力体制を確保する要件に関しては、以下の取扱いとなります。

- ① 介護支援専門員実務研修は平成 28 年度からカリキュラムが見直され、3日間程度の現場実習(実習指導者(主任介護支援専門員)と同行訪問、サービス担当者会議への出席等)が必須となりました。そのため、実務研修の円滑な実施には実習協力事業所の確保が不可欠となります。
- ② 神奈川県においては、指定都市及び中核市を含む県内の特定事業所加算を算定している指定居宅介護支援事業所を実務研修の実習受入先とし、実務研修の受講者を当該指定居宅介護支援事業所に割り振ることとしています。
- ③ 毎年度、特定事業所加算を算定している事業所向けに実習受入れ説明会を開催しています。当該居宅介護支援事業所は、その説明会へ毎年度出席しなければならず、これにより協力体制を確保しているものとみなします。

 **ポイント**

【人員配置基準】

- ・ 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置していること(特定事業所加算(Ⅰ))
常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること(特定事業所加算(Ⅱ)・(Ⅲ))
- ⇒ 当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合、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ありません。
- ・ 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること(特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅱ))
常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること(特定事業所加算(Ⅲ))
- ⇒ 当該指定居宅介護支援事業所の管理者までしか兼務は認められず、それ以外の業務については、たとえ同一敷地内の他事業所の職務であっても兼務は認められません。

【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 2)】

※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)により修正

(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)の要件を満たせ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(下図参照)。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。

例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
				変更 Ⅰ→Ⅱ							

○ 8月の実績において(Ⅰ)の要件を満たせないケース・・・8月は要件を満たさない。このため8月は(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

(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、開催者が否かを問わず 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。

(問 138) 特定事業所加算 (IV) については、前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし、平成 31 年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成 31 年度はどのように取り扱うのか。

(答) 平成 31 年度に限っては、前々年度の 3 月において平成 30 年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。

【退院・退所加算】

平成 29 年度 3 月における退院・退所加算の算定回数と平成 30 年度 4 月から同年度 2 月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が 35 回以上である場合に要件を満たすこととする。

【ターミナルケアマネジメント加算】

平成 30 年度の 4 月から同年度の 2 月までの算定回数が 5 回以上である場合に要件を満たすこととする。

なお、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の合計により、例えば、特定事業所加算 (IV) 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、退院・退所加算 (I) イを 10 回、退院・退所加算 (II) ロを 10 回、退院・退所加算 (III) を 2 回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計 36 回であるため、要件を満たすこととなる。

(3) 入院時情報連携加算

【厚告 20 別表二、厚労告 95 第 85 号、老企 36 第 3 の 12】

入院時情報連携加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

(算定要件)

○入院時情報連携加算 (I) : 200 単位 / 月 (利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度)

利用者が病院又は診療所に入院してから 3 日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

○入院時情報連携加算 (II) : 100 単位 / 月 (利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度)

利用者が病院又は診療所に入院してから 4 日以上 7 日以内に、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。

※ 必要な情報とは・・

- ⇒ 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)
- ・ サービスの利用状況

※ 情報提供を行った日時、場所 (医療機関に向いた場合)、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しなければなりません。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ます。

入院時情報提供書

P55

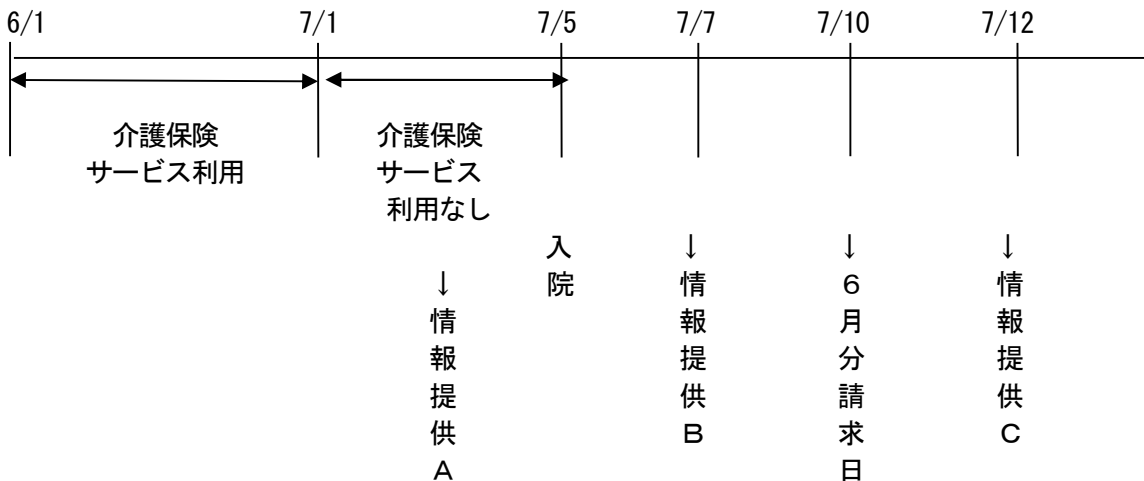
【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

※医療連携加算の Q & A ですが、この点において入院時情報連携加算の取扱いに変更はありません。

(問 64) 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>



【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

(問 139) 先方と口頭でのやり取りがない方法 (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。

(4) 退院・退所加算

【厚告 20 別表木、厚労告 95 第 85 号の 2、老企 36 第 3 の 13】

退院・退所加算制度は、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等からの退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするものです。

※ 初回加算を算定する場合は算定できません。

※ 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、以下のいずれかの区分について算定できます。

○退院・退所加算 (I) イ: 450 単位/回

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。

○退院・退所加算 (I) ロ: 600 単位/回

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。

○退院・退所加算 (II) イ: 600 単位/回

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 回受けていること。

○退院・退所加算(Ⅱ)口：750 単位/回

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。

○退院・退所加算(Ⅲ)：900 単位/回

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。

(算定要件)

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設、若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)へ入所していた者の退院・退所(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、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。

なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(その他の留意事項)

① カンファレンスについて

イ 病院又は診療所

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

<診療報酬の算定方法 別表第1医科診療報酬点数表 退院時共同指導料2>

注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

注2 (略)

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

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。)第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ハ 介護老人福祉施設

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

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。

ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ヘ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このヘにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。

- ② 同一日に必要な情報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回として算定します。
- 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ですが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することができます。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、57 ページ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してください。

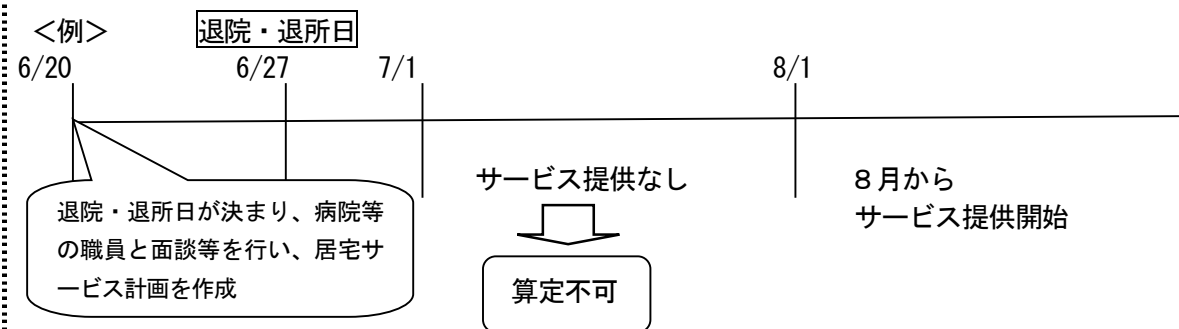
【平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

(問 66) ※退院・退所加算(Ⅰ)(Ⅱ)とありますが、Q & A が示された当時のままの文章を掲載しています。

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(Ⅰ)・(Ⅱ)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。



【平成 24 年 4 月介護報酬改定に関する 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。(算定区分・回数等については現行とは異なっている。)

【平成 24 年 4 月介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1)】

(問 110) 入院又は入所期間につき 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 2 の注 3 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。

(算定区分・回数等については現行とは異なっている。)

(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 月介護報酬改定に関する 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1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3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。

(算定区分・回数等については現行とは異なっている。)

(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 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (VOL. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)】

(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。

(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位/回 【厚告 20 別表へ、老企 36 第3の 14】

居宅介護支援を受けていた利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力したことを評価することを目的とするものです。

※ 利用開始日前6月以内において、既に当該加算を算定している場合は算定できません。

(算定要件)

利用者が指定小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

※ 当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、

結果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できません。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位/回 【厚告 20 別表ト、老企 36 第3の 15】

居宅介護支援を受けていた利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、利用者に係る必要な情報を看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力したことを評価することを目的とするものです。

※ **利用開始日前6月以内において、既に当該加算を算定している場合は算定できません。**

(算定要件)

利用者が指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、当該利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力すること。

※ 当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができます。看護小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が看護小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できません。

(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位/回 【厚告 20 別表チ、老企 36 第3の 16】

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価することを目的とするものです。

※ **利用者1人につき、1月に2回を限度に算定**

(算定要件)

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、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うこと。

※ 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必要があります。

※ 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してください。

【平成 24 年 4 月介護報酬改定に関する 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。

(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。

(8) ターミナルケアマネジメント加算 400 単位/月【厚告 20 別表Ⅰ、厚労告 95 第 85 号の 3、老企 36 第 3 の 17】

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提出した場合に評価することを目的とするものです。

(算定要件)

在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、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、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へ提供した場合は、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)

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。

(留意事項)

- (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しますが、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します。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できます。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとします。
- (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りません。
 - ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとします。

(9) 特定事業所集中減算 ▼ 200 単位/月 【厚告 20 別表Ⅰ注 6、厚労告 95 第 83 号、老企 36 第 3 の 10】

居宅サービス計画の作成に当たり、サービスの依頼先が特定の法人の居宅サービス事業所に偏ったプランにならないよう導入された減算です。

正当な理由なく、当該事業所において前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居宅サービスのうち、対象サービスについて、特定の法人が開設する事業所の割合が、所定の割合を超えた場合に減算しなければなりません。



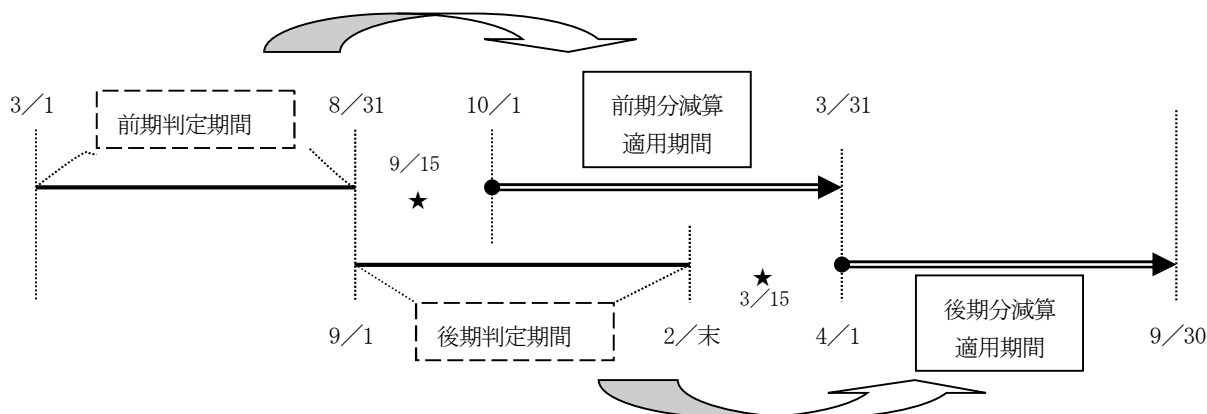
毎年、9月と3月に、**全ての事業所において事業者自らが確認する必要があります。**

- ※ 対象サービス 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
- ※ 所定の割合 80%

(1) 判定期間と減算適用期間

全ての指定居宅介護支援事業所は、毎年度2回、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、当該事業所が作成する減算適用期間の居宅介護支援の全てについて減算を適用する。

	判定期間	報告書作成・提出期限	減算適用期間
前期	3月～8月	9月15日	10月～翌3月
後期	9月～翌2月	3月15日	4月～9月



★までに特定の法人が開設する事業所の割合を算定し、→(3)参照
所定の割合を超える場合には、横須賀市に報告を行う。

(2) 計算方法

事業所ごとに、当該居宅介護支援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、対象サービス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、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、いずれかについて所定の割合を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り、減算する。

【ポイント】

- 対象サービスのどれかが80%を超えれば減算の可能性が生じます。(対象サービス全部が80%を超えた場合ではありません。)
- 減算適用期間の6月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

【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。

【介護保険最新情報 VOL. 553 平成28年5月30日】

特定事業所集中減算における「通所介護・地域密着型通所介護」の取扱いについて

- (問) 平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いが可能か。
(答) 平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等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することとして差し支えない。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (VOL. 1) (平成30年3月23日)】

- (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。

具体的な計算式

事業所ごとに、対象サービスについて次の計算式により計算し、いずれかの値が所定の割合を超えた場合に減算の可能性が生じる。

(計算例) 訪問介護の場合

訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 訪問介護を位置付けた計画数

(3) 報告書作成

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報告書を作成し、計算の結果、80%を超えた場合については、必要書類(報告書及び報告書(別紙))を期限までに横須賀市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、報告書は、各事業所において、少なくとも5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 対象サービスのそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 対象サービス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、事業所名及び事業所番号
- ④ (2)の計算式で計算した割合
- ⑤ (2)の計算式により計算した割合が 80%を超えている場合については、その正当な理由

(4) 正当な理由の有無

(3)で提出された報告書及び報告書(別紙)の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき横須賀市において正当な理由の有無に関する審査を行います。その結果については報告書を提出した全ての事業所に通知します。

その結果、正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算する必要があります。

■指導事例■

- ・ 紹介率最高法人の割合が80%を超えているサービスがないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書等を作成していなかった。
- ・ 紹介率最高法人の割合が80%を超えているサービスがあるにもかかわらず、当該減算の適用状況に係る報告書等を提出していなかった。
- ・ 正当な理由『ケース5(2)』を申し出ていたが、実際には一部の利用者からしか利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得ていなかった。
- ・ 同一法人であるにもかかわらず、合算せずに事業所ごとに割合を算定していた。

(10) 運営基準減算

【厚告 20 別表イ注2、厚労告 95 第 82 号、老企 36 第3の6】

基準省令の運営基準で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合に、事業所は自ら減算を行わなければなりません。

▼ 所定単位数の 100 分の 50 / 月

▼ (運営基準減算が2月以上継続している場合) 所定単位数は算定しない

※ 居宅介護支援費を算定しない場合、初回加算や退院・退所加算など、その他の加算も算定することはできません。

<減算の対象となる業務>

1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し行う、文書の交付及び説明

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

- ① 利用者は複数の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

2 居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月(当該居宅サービス計画に係る月(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 利用者の居宅を訪問すること
- ② 利用者及びその家族に面接すること
- ③ サービス担当者会議を開催すること
- ④ 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すること

3 サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した月(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 月1回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した月(実施しなかった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 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
- ② モニタリングの結果を毎月記録すること

【平成21年4月改定関係 Q & A (VOL. 1)】

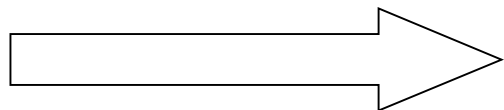
(問72) 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答) 現在、適用月の解釈が統一されていないことから、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月以降、上記の1から4のいずれか、又は複数の業務を行っていない場合

4月	5月	6月
50/100	0	0
減算適用	所定単位数を算定しない	所定単位数を算定しない



上記の業務を適正に行わない場合、7月以降も所定単位数を算定しない状況が継続します。

■指導事例■

- ・ 一部のサービスについて利用を取りやめたが、居宅サービス計画の変更を行っていない。
- ・ 居宅サービス計画を変更し、変更後の居宅サービス計画を利用者には交付していたが、居宅サービス事業者には交付していなかった。
- ・ 月に一度、利用者の居宅を訪問し、モニタリングを行っていたが、その記録を作成していなかった。
- ・ 居宅サービス計画の変更にあたって、アセスメントを行っていない。
- ・ 毎月のモニタリングの訪問及び変更のためのアセスメントを同日に実施し、アセスメントの記録は作成したものの、別にモニタリングの訪問を実施した旨の記録を作成しておらず、モニタリングの訪問を実施したことが確認できなかった。

記入日: 年 月 日
 入院日: 年 月 日
 情報提供日: 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関

← 居宅介護支援事業所

医療機関名:
 ご担当者名:

事業所名:
 ケアマネジャー氏名:
 TEL: FAX:

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

1. 利用者(患者)基本情報について

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

2. 家族構成/連絡先について

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

3. 本人/家族の意向について

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

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

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

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

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

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

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

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)			
	口腔清潔	良	不良	著しく不良		口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____ 期間: H _____年 月 日 ~ H _____年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでにもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: _____)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)			
	氏名	様	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 () ・ 要介護 ()	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> なし	
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日							
	入院原因疾患(入所目的等)							
	入院・入所先	施設名	棟	室				
	今後の医学管理	医療機関名：			方法	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 訪問診療	
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()						
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()						
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず						
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()					UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)		
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			入院(所)中の使用：	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()					眠剤使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
<本人> 退院後の生活に関する意向								
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方								
<家族> 退院後の生活に関する意向								

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()					
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()					
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(スルッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容量練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	禁忌事項	(禁忌の有無)		(禁忌の内容/留意点)			
症状・病状の予後・予測	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)	例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか、等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。						
在宅復帰のために整えなければならない要件							
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)				会議出席	
1	年 月 日					無・有	
2	年 月 日					無・有	
3	年 月 日					無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイダンスは、厚生労働省が出しています。

- ※ 個人情報保護法の全体の概要について
⇒個人情報保護委員会のホームページ
<http://www.ppc.go.jp/>
- ※ 「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について」
⇒厚生労働省のホームページ
⇒厚生労働分野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
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業員に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンスに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のもので作成します。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(○年○月分) サービス種類 (居宅介護支援)
 管理者と介護支援専門員を兼務しているためB 1234567890) 事業所名(かもめ居宅介護支援センター)

職 種	勤務形態	資格	氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	〇月の合計	常勤換算後の人数
				日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月		
管理者	B	主任介護支援専門員	横須賀 弘美		4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	84	
介護支援専門員	B	主任介護支援専門員	横須賀 弘美		4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	84	1
	A	介護支援専門員	神奈川 太郎		8	8	8	8	8			8	8	8	休	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	168	1
	C	介護支援専門員	川崎 花恵		4		4		4			4		4		4			4		4		4			4		4		4			4	52	
				他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。				勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。時間外の勤務については除いてください。																388	2.3										

勤務形態 A 常勤専従 B常勤兼務 C非常勤専従 D非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間 日 (a) 週 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 時間 (c)

〇月の常勤職員が通常勤務すべき日数 日 (d)

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a) × 4 + (月の日数 - 28) × (a) ÷ 7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 (c) × (d) 時間 (e)

常勤換算 常勤専従職員(予防との兼務は専従とみなす)の人数 + (非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。

常勤職員の休暇等については、1月を超える休暇等を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものととは認められません。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず常勤換算は1となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間 ÷ 常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

※管理者兼介護支援専門員は、常勤換算方法で1となります。

52 ÷ 168 = 0.3
 1 + 1 + 0.3 = 2.3
 ※小数点第2位切り捨て