

**令和4年度
集団指導講習会資料
(居宅介護支援)**

横須賀が大好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

**横須賀市
民生局福祉こども部
指導監査課**

目 次

- 1 条例の性格について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 1
- 2 人員に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 2
- 3 運営に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 5
- 4 居宅サービス計画の作成に当たっての留意点について・・・・・・・・ P. 12
- 5 基本報酬について・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 16
- 6 令和3年度加算・減算の改正内容・・・・・・・・ P. 18

※ 運営基準について

横須賀市の独自基準は、「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）の条項を「基準条例」として記載しています。

それ以外の基準は、「指定居宅介護支援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）の条項を「省令」として記載しています。

実際の事業運営に当たっては、
「運営の手引き」を参照してください。

1

条例の性格について

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、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ① 相当の期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ったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。(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ます。)

また、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(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)ができるものとされています。

ただし、次に掲げる場合には、条例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るものとされています。

- 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ったとき。

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鑑み、基準違反に対しては、極めて厳正に対応します。

2

人員に関する基準について

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。

・管理者は、原則として「主任介護支援専門員」でなければなりません。

なお、令和9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。

また、令和3年4月1日以降に主任介護支援専門員でない介護支援専門員が管理者を退いた場合は、経過措置期間内であっても、新たに管理者となる介護支援専門員は主任介護支援専門員でなければなりません。

しかし、健康上の問題の発生や急な退職、転居等の不測の事態により主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合で、以下の内容を記載した計画書を保険者に届け出たときは、原則として1年間、主任介護支援専門員を管理者とする要件の適用を猶予することが認められる場合があります。

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難な理由
2. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難な理由が解消される見込み

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人また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。

○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(次項参照)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（または専門研修課程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また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

※神奈川県発出の通知「新型コロナウイルス感染症に係る介護支援専門員等の資格を喪失しない取扱いについて（通知）」により、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限について、県が認める期間内は資格を喪失しない臨時的な取扱いがなされています。

【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

・ホームページ掲載場所

- 神奈川県ホームページ>分類から探す>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/index.html>)

3

運営に関する基準について

1 内容及び手続の説明及び同意

契約時の説明等について

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、居宅サービス計画の作成に当たり、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等について説明を行い、理解を得なければなりません。

また、前6月間において作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、訪問介護等）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合と、前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等についても説明を行い、理解を得なければいけなくなりました。なお前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とします。

①前期 3月1日から8月末日

②後期 9月1日から2月末日

説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものであるが、その際に用いる割合等については、直近の①か②の期間のものを使用してください。（令和3年度改正：新設）

※ 説明は、懇切丁寧に行うとともに、文書を交付し、理解を得たことについて利用者から必ず署名を得てください。

2 居宅サービス計画の作成について

1. アセスメント

アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、介護支援専門員が行う最も重要で専門的な作業といえます。アセスメントについては、「適切な方法」により、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならないこととされています。

⇒ 「適切な方法」：介護支援専門員の個人的な考え方や手法ではなく、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もの

(1) 課題分析標準項目について

○ 課題分析標準項目

(介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(平成11年老企第29号別紙4))

<基本情報に関する項目>

- ① 基本情報 ② 生活状況 ③ 利用者の被保険者情報
- ④ 現在利用しているサービスの状況 ⑤ 障害老人の日常生活自立度
- ⑥ 認知症である老人の日常生活自立度 ⑦ 主訴 ⑧ 認定情報
- ⑨ 課題分析理由

<課題分析に関する項目>

- ⑩ 健康状態 ⑪ ADL ⑫ IADL ⑬ 認知
- ⑭ コミュニケーション能力 ⑮ 社会との関わり ⑯ 排尿・排便
- ⑰ じょく瘡・皮膚の問題 ⑱ 口腔衛生 ⑲ 食事摂取
- ⑳ 問題行動 ㉑ 介護力 ㉒ 居住環境 ㉓ 特別な状況

※ 「課題分析標準項目」は、介護サービス計画の適切な作成等を担保すべく標準例として提示されているものです。このため、独自のアセスメント方法等を採用する場合であっても、当該23項目を網羅する必要があり、これを満たさないアセスメントは、運営基準減算となります。

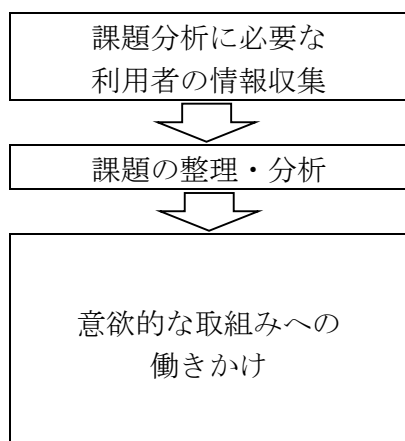
(2) 利用者の解決すべき課題の把握について

利用者の心身の状態、生活環境、介護力等の各項目の情報を的確かつ総合的に把握し、利用者及びその家族が直面している問題や生活を営む上での課題（自覚・無自覚）を整理し、その原因・背景をあらゆる面から分析し、「状態」と「原因」をつなげていく必要があります。

アセスメントを通じて利用者が「望む生活」に向けて前向きに課題を受け止め、主体的な取組みができるよう、専門職として働きかけることが重要です。

大切なのは、自立支援を目指す居宅サービス計画を作成することですので、問題点や課題などから、支援が必要な状況を明らかにするだけではなく、利用者及びその家族からポジティブな生活意欲を引き出し、利用者の有する能力や改善の可能性に着目したアセスメントを行うことが重要です。

(3) アセスメント表の役割について



- ・ アセスメント表は、左記の一連の流れを適切に実施するために必要不可欠なものです。アセスメント表を作成することが目的ではありません。
- ・ 不十分なアセスメントからは、適切な課題や目標は導き出せず、本来目指すべき「自立支援」とかけ離れた居宅サービス計画となってしまいます。
- ・ 管理者は、事業所の介護支援専門員のアセスメント力を向上させるよう努めてください。介護支援専門員の資質の向上のために、研修の機会を確保することは、指定居宅介護支援事業者の責務です。

注意！

利用者の居宅を訪問せず利用者及びその家族に面接していない場合、運営基準減算が適用されます。

ただし、新型コロナウイルス感染症を原因とする利用者からの訪問拒否があった場合は、電話等の代替の手段による実施も可能です。この場合、運営基準違反とはならず、運営基準減算も適用しないこととなりますが、支援経過記録等に、訪問拒否の理由及び実施した代替手段等を記載しておく必要があります。

なお、事業所の都合による訪問の未実施は、運営基準違反となり、運営基準減算も適用となります。

2. サービス担当者会議

(1) サービス担当者会議を開催しなければならないタイミングについて

- ① 新規に居宅サービス計画の原案を作成したとき
- ② 居宅サービス計画を変更するとき
⇒ サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとします。
- ③ 要介護更新認定を受けたとき
- ④ 要介護状態区分の変更の認定を受けたとき
⇒ サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとします。

(2) サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができる場合について

サービス担当者会議は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者全員の出席が原則ですが、以下の場合等には担当者に対する照会により意見を求めることが可能です。

この場合、会議の内容について情報提供するとともに、照会内容、出席できなかった理由及びその担当者に情報提供した記録を残してください。

- ① 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合
- ② サービス担当者会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加を得られなかった場合
※ サービス担当者会議は、居宅サービス計画に係る担当者全員が参加する必要があります。
「事務作業」等ではやむを得ない理由にはなりません。
- ③ 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
※ サービス担当者に意見照会を行った場合においても、利用者の状況等についての情報や、居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。また、その際も、照会内容をサービス担当者へ情報提供し、開催できなかった理由、照会内容、情報提供を行った記録を残しておいてください。

サービス担当者会議は、利用者及びその家族の参加を基本とします。ただし、家庭内暴力等により、利用者又はその家族の参加が望ましくないときは、必ずしも参加を求めるものではありません。

サービス担当者会議の日程調整は、急を要するものを除き、多くの担当者の出席が見込めるように、できる限り余裕をもって行ってください。

また令和3年度よりサービス担当者会議の実施について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるようになりました。ただし、利用者又はその家族（以下、利用者等）が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等から同意を得る必要があります。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

3. 居宅サービス計画の説明・同意・交付

居宅サービス計画について説明・同意・交付を行わなければならないタイミングについて

- | | |
|------------------|---|
| ① 居宅サービス計画を作成した際 | } 交付は利用者だけでなく、サービス担当者
にも行わなければなりません。 |
| ② 居宅サービス計画を変更した際 | |

⇒ 新規・変更・区分変更・更新における居宅サービス計画の説明・同意・交付については、これを行っていない場合、運営基準減算となります。利用者ごとに説明・同意・交付を確実に実施したことが確認できるよう記録してください。

※同意について、利用者の自署であれば押印は不要です。

【記載例A】

私は上記の計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和〇年〇月〇日 神奈川 花子 (印)

【交付が確認できなかった例B】

私は上記の計画について説明を受け、これに同意します。

令和〇年〇月〇日 神奈川 花子 (印)

※Bの記載だけでは「交付」した事実が確認できません。相手方のある行為であるため、Aの記載のように、説明・同意とともに「交付」も確認できるような記載にすることが望ましいと考えますが、経過支援記録等の別の記録に交付日や交付した相手方などを記載する方法により、記録しておくことでも差し支えありません。

注意！

- ① 居宅サービス計画は、利用者だけでなく、指定居宅サービス事業者等のサービス担当者にも交付しなければなりません。指定居宅サービス事業者のサービス担当者は、居宅サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成しますので、速やかに交付してください。指定居宅サービス事業所の実地指導において、居宅サービス計画が交付されておらず、個別サービス計画を作成していないため、指導対象となったケースがあります。
- ② 居宅サービス計画に変更があった際にも、変更の都度、最新の居宅サービス計画を遅滞なく交付してください。
- ③ 居宅サービス計画をサービス担当者に交付していない場合、運営基準減算となります。
- ④ 医療サービスを位置付けている際は、意見を求めた主治の医師等にも、居宅サービス計画を交付してください。
- ⑤ 居宅サービス計画の説明・同意・交付は、居宅サービスの開始前に行ってください。

4. 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動

担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（省令第13条第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、指定居宅介護支援事業所と指定居宅サービス事業所等との意識の共有を図る観点から、居宅サービス計画の作成及び変更の際は、「3 居宅サービス計画の説明・同意・交付」において、居宅サービス計画に位置付け、居宅サービス計画を交付した指定居宅サービス事業者等のサービス担当者から個別サービス計画の提出を求めることとし、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してください。

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

5. モニタリング

指定居宅介護支援事業者として、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続ける必要があります。そのため、介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行わなければなりません。

⇒モニタリングは特段の事情がある場合を除き（※）、①・②を行う必要があります。

- ① 少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問して、利用者に面接すること
- ② 少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録すること

上記要件のうち、いずれかひとつでも満たさない場合、運営基準減算となります。

※特段の事情

利用者が入院中であることなど、物理的な理由がある場合を指します。

⇒利用者に起因する内容であるものに限り、事業者側の都合は「特段の事情」には該当しません。

また、新型コロナウイルス感染症のまん延防止の観点から、利用者の状況の把握のための居宅訪問に代えて、電話やFAX等の方法によりモニタリングを実施した場合も、「特段の事情」があるものとして運営基準上のモニタリングの居宅訪問を実施した取扱いとします。なお、新型コロナウイルス感染症の収束後、速やかにモニタリングの居宅訪問を行う等の利用者の処遇に影響が生じないよう適切な対応をとるようにしてください。

上記のような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。

※モニタリングには、継続的なアセスメントの実施も含まれます。

＜継続的なアセスメントの目的＞

- ・利用者が抱える問題を明らかにすること
- ・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

＜居宅介護支援業務の順序について＞

利用者の課題分析から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、省令第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、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、業務の順序について拘束するものではありません。ただし、その場合にあってもそれぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

6. モニタリングに当たっての留意事項

モニタリングの実施に当たっては、指定居宅サービス事業者等から適正な情報を得るため、以下の点に留意する必要があります。

- ① モニタリングを行うためには、サービス事業所における居宅サービス計画の目標の達成状況や進捗状況等を把握する必要があること。
- ② 訪問介護の「所要時間」は、介護支援専門員等の適切なケアマネジメントに従い設定されることから、所要時間が適正かどうかを検討すること。頻回の訪問を含む「20分未満の身体介護」の内容や必要性を検討すること。
- ③ 通所介護等の個別機能訓練加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算における評価結果等の内容を把握し、居宅サービス計画の作成等に必要な情報を得ること。

また、モニタリング等を通して得た、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況にかかる情報のうち介護支援専門員が必要であると判断したものについて、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し、助言を求めるものとされています。

指導事例

- ・アセスメントを実施していなかった。
- ・居宅サービス計画の同意を得ていなかった。
- ・サービス担当者会議の記録が無かった。
- ・アセスメントの項目が不足していた。
- ・月1回の利用者の居宅への訪問の記録が無かった。

4

居宅サービス計画の作成に当たっての留意点について

1 居宅サービス計画の届出 (基準第13条第18号の3)

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が (※) 厚生労働大臣が定める基準 に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。

(※) 厚生労働大臣が定める基準

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和3年厚生労働省告示第336号）

1. 居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の総額が、介護保険法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合100分の70以上
2. 訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合100分の60以上

・居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でもよいものとされています。

・なお、基準第13条第十八号の三については、令和3年10月1日より施行されているため、同年10月以降に作成または変更した居宅サービス計画について届出を行う必要があります。

2 医療サービスの位置付けについて

(1) 医師の指示内容の確認について（省令第13条第19号・第20号）

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などの医療サービスを位置付けるにあたっては、その必要性について主治の医師等の指示を確認しなければなりません。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問看護サービスを利用する場合も、主治の医師等の指示を確認しなければなりません。

【確認方法の一例】

- ・ 指示書
- ・ 医療機関への確認（主治医への聞き取り、受診時に同行等）
- ※ 医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合は、居宅介護支援事業者に対し、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須とされています。居宅療養管理指導を算定している利用者については、当該情報を医師の指示内容の確認において活用してください。

【確認すべき内容】

- ・ 指示内容
- ・ 医学的観点からの留意事項（示されている場合）
- ※ 確認した内容は必ず記録に残してください。

※医療サービスを位置付けている際は、意見を求めた主治の医師等にも居宅サービス計画を交付しなければなりません。

(2) リハビリテーション事業者が行うリハビリテーション会議について

指定訪問リハビリテーション事業者又は指定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、介護支援専門員や他のサービス担当者等を交えて「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しています。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します。出席できない場合等も情報共有を図るようにしてください。

なお、リハビリテーション会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができるとされています。

3 短期入所サービス等の位置付けについて

(1) 短期入所サービスの日数について（省令第13条第21号）

短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用する日数は、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、要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないようにしなければなりません。

※ ただし、心身の状況、環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のために短期入所サービスの利用が特に必要であると認められる場合は、半数を超えて位置付けることも可能です。

(2) 緊急時における短期利用の対応について

① 緊急時における短期入所生活介護の受入れ

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短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者については、当該利用者及び指定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となります。

⇒ 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ときは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1人まで、利用定員が40人以上である場合は2人まで

② 緊急時における小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の短期利用

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利用することが必要と認めた者については、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定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で、当該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となります。

⇒ 利用期間は7日以内（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ときは14日以内）

4 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の位置付けについて

(1) 居宅サービス計画への理由の記載について（省令第13条第22号・第23号）

福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、その利用の妥当性を検討した上で、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

福祉用具貸与を継続して位置付ける場合は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、継続して受ける必要性を検証した上で、居宅サービス計画に継続する理由を記載しなければなりません。

(2) 軽度者に対する福祉用具貸与（老企第36号第二の9（2））

要介護状態区分が軽度の者については、福祉用具貸与に制限があります。

【要介護1の利用者に原則として貸与できない福祉用具】

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）

【要介護1，2，3の利用者に原則として貸与できない福祉用具】

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。）

※ 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31号のイで定める者については、例外的に対象とすることができます。

⇒ 対象となるかどうかの判断は、原則として認定調査票のうち基本調査の結果を使います。介護支援専門員は、調査票の必要な部分の写しを市町村から入手し、指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。（事業者への調査票の送付については、利用者の同意が必要です。）

【参考】

（横須賀市ホームページ掲載場所）

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>軽度者に対する福祉用具の取扱いについて

(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2640/kyufu/keidosha.html>)

指導事例

- ・医療サービスを位置付けた居宅サービス計画を、医師に交付していなかった。
- ・特定福祉用具貸与を位置付けた理由は居宅サービス計画にも記載していたが、次期計画において、継続の理由を記載していなかった。

5

基本報酬について

1 基本報酬

令和3年度から居宅介護支援費の単位数が次の表のとおり改訂されました。

※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。

居宅介護支援費 (I)

居宅介護支援費 (II) を算定していない事業所。

居宅介護支援費 (i) (取扱件数：40件未満)

居宅介護支援費 (ii) (取扱件数：40件以上60件未満)

居宅介護支援費 (iii) (取扱件数：60件以上)

要介護状態区分	居宅介護支援費(i)	居宅介護支援 (ii)	居宅介護支援 (iii)
要介護1	1,057単位	529単位	317単位
要介護2	↓	↓	↓
	<u>1,076単位</u>	<u>539単位</u>	<u>323単位</u>
要介護3	1,373単位	686単位	411単位
要介護4	↓	↓	↓
要介護5	<u>1,398単位</u>	<u>698単位</u>	<u>418単位</u>

居宅介護支援費 (II) 【新設】

一定の情報通信機器 (人工知能関連技術を活用したものを含む。) の活用又は事務職員の配置を行っている事業所。

居宅介護支援費 (i) (取扱件数：45件未満)

居宅介護支援費 (ii) (取扱件数：45件以上60件未満)

居宅介護支援費 (iii) (取扱件数：60件以上)

要介護状態区分	居宅介護支援 (i)	居宅介護支援 (ii)	居宅介護支援 (iii)
要介護1	新規	新規	新規
要介護2	<u>1,076単位</u>	<u>522単位</u>	<u>313単位</u>
要介護3	新規	新規	新規
要介護4	<u>1,398単位</u>	<u>677単位</u>	<u>406単位</u>
要介護5			

介護予防支援費

<改定前>

431 単位/月



<改定後>

438 単位/月

2 サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合 <老企第36号第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。

ただし、病院若しくは診療所または地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院または退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができます。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておく必要があります。

6

令和3年度加算・減算の改定内容 ※一部、改定以外の内容も含まれます。

1 ターミナルケアマネジメント加算 (要件追加)

ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めることとされました。

2 退院・退所加算 (要件追加)

算定要件における面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとされました。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその家族から同意を得なければならない。なおテレビ電話装置等の活用については、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することが必要です。

算定要件における、カンファレンスについて、病院等より退院、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加することとされました。

3 特定事業所加算 ((A)の新設、単位数の変更、一部要件の変更)

新たに特定事業所加算(A)の区分が設けられました。既存の区分についても単位数の変更と一部要件の変更が行われました。

単位数

特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
505単位/月	407単位/月	309単位/月	100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	(I)	(II)	(III)	(A)
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名以上	1名以上	1名以上	1名以上
②-1 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。	3名以上	3名以上	2名以上	1名以上
②-2 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。	×	×	×	1以上 (兼務可)
③ 利用者に関する情報また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を開催すること。	○	○	○	○
④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4または要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×	×	×
⑥ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	○
⑧ 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 <u>運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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 <u>介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）</u> であること。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑪	介護支援専門員実務研修における科目「 <u>ケアマネジメントの基礎技術に関する実習</u> 」等に協力または協力体制を確保していること。 <u>（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 連携でも可
⑫	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と <u>共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 連携でも可
⑬	必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 3）（令和3年3月26日）】

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

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

○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＞
<p>(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。</p>	<p>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>
<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>常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>
<p>(3) 利用者に関する情報また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すること。</p>	<p>「利用者に関する情報また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>また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</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。</p> <p>(※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>なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。</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または要介護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または要介護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または要介護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>なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。</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ず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</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（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること。 （※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（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であれば差し支えないこととするが、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」等に協力また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習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。 なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。</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つては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。 なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。</p>

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

【特定事業所加算（Ⅱ）】

<厚労告95第84号ロ>	<老企36第3の11>
<p>(1) 厚労告95第84号イ（2）、（3）、（4）、（6）、（7）、（8）、（9）、（10）、（11）、（12）、（13）の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の（2）、（3）、（4）、（6）、（7）、（8）、（9）、（10）、（11）、（12）、（13）を参照</p>
<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。</p>	<p>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>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>

【特定事業所加算（Ⅲ）】

<厚労告95第84号ハ>	<老企36第3の11>
<p>(1) 厚労告95第84号イ（3）、（4）、（6）、（7）、（8）、（9）、（10）、（11）、（12）、（13）の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅰ）】の（3）、（4）、（6）、（7）、（8）、（9）、（10）、（11）、（12）、（13）を参照</p>
<p>(2) 厚労告95第84号ロ（2）の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（Ⅱ）】の（2）を参照</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>

【特定事業所加算（A）】

＜厚労告95第84号ニ＞	＜老企36第3の11＞
<p>(1) 厚労告95第84号イ(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)の基準に適合すること。</p> <p>ただし(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。</p>	<p>【特定事業所加算（I）】の(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)を参照</p>
<p>(2) 厚労告95第84号ロ(2)の基準に適合すること。</p>	<p>【特定事業所加算（II）】の(2)を参照</p>
<p>(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。</p> <p>(4) 専ら指定居宅介護支援の提供にあたる介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。</p>	<p>常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。</p>

※研修計画の参考例、記載例及び留意事項を、以下に記載のURLに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」>オンラインサービス>申請書ダウンロード>「民政局福祉こども部指導監査課」の書式>介護保険（事業者・施設）・第1号事業者 指定申請・届出関係>3.加算届>1.居宅介護支援>12.研修計画（参考様式）・14.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

(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/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」等への協力また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。

注意！

なお、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大により介護支援専門員実務研修実習受入事業所説明会は中止となりました。

つきましては、特定事業所加算を取得している事業所又は特定事業所加算の届出を行う予定がある事業所で、今後感染状況が落ち着いた段階で実習受入を再開することを確約する場合には「実習受入同意書」を県に提出し、県で収受した後、写しを事業所に送付する対応がとられました。

令和4年度以降の取扱いにつきましては、神奈川県からの通知によりますので、通知の確認には漏れのないようご注意ください。

【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）・（A））
→ 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。

4 特定事業所医療介護連携加算 (新設)

特定事業所医療介護連携加算は、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行うことを目的とするものです。

○特定事業所医療介護連携加算： 125単位／月
(算定要件)

<厚労告95第84の2号>	<老企36第3の12>
<p>(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)ロまたは(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また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。</p>	<p>退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において合計35回以上の場合に要件を満たすこととなる。</p>
<p>(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。</p>	<p>ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件を満たすこととなる。</p>
<p>(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)または(Ⅲ)を算定していること。</p>	<p>特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)または(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。</p>

5 通院時情報連携加算 (新設)

○単位数：50単位/回

【算定要件】【老企第36号 第3の15】

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

なお同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行う必要があります。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (V o 1. 3) (令和3年3月26日)】

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

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

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

6 委託連携加算 (新設) ※指定介護予防支援のみ

当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算するものです。

なお当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行ってください。

○単位数：300単位／月

（算定要件）

- ・介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し、居宅介護支援事業所の介護予防サービス計画の作成等に協力する。
- ・委託にあたって、委託連携加算を勘案した委託費の設定を行う。

【ポイント】

必要な情報を居宅介護支援事業所に提供していることを、記録上明確にしてください。

7 運営基準減算 (要件追加)

運営基準に定められている項目について遵守されていない場合に対象となる減算です。

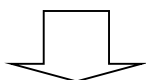
運営基準減算の概要

(1) 居宅介護支援の流れと減算適用要件について

【指定居宅介護支援の提供開始時】

① 以下のことについて文書の交付及び説明

- ア 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
- イ 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
- ウ 利用者は前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護等が、それぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について説明を求めることができること (令和3年4月追加要件)



【居宅サービス計画新規作成時・変更時】

② 利用者の居宅への訪問⇒アセスメントの実施

↓

③ 居宅サービス計画原案の作成 (居宅サービス計画新規作成時のみ)

↓

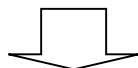
④ サービス担当者会議開催による専門的な見地からの意見聴取

↓

⑤ 利用者に対する居宅サービス計画原案の説明・同意

↓

⑥ 居宅サービス計画の交付 (利用者・サービス担当者)



【サービス利用時】

- ⑦ 少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、面接 ⇒ 事業者から得た情報とともにモニタリングを実施し、その結果を記録すること。(特段の事情がある場合を除く (※1))
- ⑧ 要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、専門的な見地からの意見を聴取すること。

①、②、④～⑧について実施できていなければ運営基準減算です。

④のサービス担当者会議の実施時期

- ア 居宅サービス計画を新規に作成した時
- イ 居宅サービス計画を変更した時
- ウ 要介護更新認定を受けた時
- エ 要介護区分変更の認定を受けた時

ア～エの場合においてサービス担当者会議を行っていない場合は運営基準減算です。
(ただし、やむを得ない理由(※2)がある場合は除く)

(※1) 特段の事情については、「3運営に関する基準について」の「2居宅サービス計画の作成について>5、モニタリング」参照

(※2) やむを得ない理由がある場合については、「3運営に関する基準について」の「2居宅サービス計画の作成について>2、サービス担当者会議」参照

(2) 減算適用期間と減算適用対象者について(厚告20別表イ注3)

減算対象となる要件のうち、いずれかに該当した月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、当該利用者分について減算します。((1)①については契約月から)

運営基準減算に該当する場合、所定単位数の50%に相当する単位数が減算となります。また、運営基準減算が2月以上継続する場合、2月目以降は所定単位数を算定できません。(所定単位数を算定せず、加算のみを算定することはできません。)

運営基準減算に該当するケースが1件でもある場合、全ての利用者について特定事業所加算を算定することができません。

指導事例

- ・サービスの開始時に利用者に対して、指定居宅サービス事業者等を複数紹介して説明しているか不明だった。
- ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与等がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合について、利用者に説明していなかった。