

運営の手引き

居宅介護支援

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。

令和元年6月作成版
箱根町福祉部福祉課

目次

基準の性格等	1
(1) 基準の性格	1
(2) 定義及び基本方針	2
人員基準について	3
(1) 管理者	3
(2) 介護支援専門員	3
(3) 用語の定義	4
設備基準について	4
(1) 設備及び備品等	4
運営基準について	5
1 サービス開始前	5
(1) 内容及び手続の説明及び同意	5
(2) サービス提供拒否の禁止	6
(3) サービス提供困難時の対応	6
(4) 受給資格等の確認	6
(5) 要介護認定の申請に係る援助	6
2 サービス提供時	6
(1) 身分を証する書類の携行	6
(2) 利用料等の受領	6
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	6
(4) 利用者に関する町への通知	7
3 事業所運営	7
(1) 管理者の責務	7

(2) 運営規程	7
(3) 勤務体制の確保	8
(4) 掲示	8
(5) 秘密保持	8
(6) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等	8
(7) 苦情処理	9
(8) 事故発生時の対応	9
(9) 広告	10
(10) 会計の区分	10
(11) 記録の整備	10
4 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成について	11
(1) 居宅介護支援の具体的取扱方針	12
(2) アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング	17
(3) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合	20
(4) サービス種類相互の算定関係について	22
(5) 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	22
(6) 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	22
(7) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について	23
(8) 集合住宅に居住する利用者の減算について	23
(9) 訪問介護を位置付ける場合	24
(10) 緊急に訪問介護を行った場合	24
(11) 介護職員等によるたんの吸引等について	25
(12) 保健医療サービスを位置付ける場合	25
(13) 居宅療養管理指導に基づく情報提供について	25

(14) リハビリテーション会議の開催について	25
(15) 医療保険と介護保険の関係について	25
(16) 通所介護事業所等における宿泊サービスについて	26
(17) 通所介護・通所リハビリテーションのサービス開始時間及び終了時間について	26
(18) 緊急時における短期利用の対応について	27
(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	27
介護報酬請求上の注意点について	28
1 居宅介護支援費	28
(1) 取扱件数による居宅介護支援費の算定方法	28
(2) 月途中での変更(要介護⇔要支援、小規模多機能型の利用)	30
(3) 利用実績がない場合	31
(4) 介護予防支援業務の委託について	31
2 減算	31
(1) 運営基準減算	31
(2) 特定事業所集中減算	32
3 加算	37
(1) 初回加算	37
(2) 特定事業所加算 (I)、(II)、(III)、(IV)	37
(3) 入院時情報連携加算 (I)、(II)	44
(4) 退院・退所加算 (I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ、(III)	45
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	48
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	49
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	49
(8) ターミナルケアマネジメント加算	50

(9) 特別地域居宅介護支援加算	50
(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	50
(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	51
個人情報保護について	52

基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
省令	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 （平成11年厚生労働省令第38号）
条例	箱根町指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例 （平成30年箱根町条例第17号）

（1）基準の性格

- 基準は、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、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければなりません。
- 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、サービス事業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採らなかったときは、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、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るものとされています。
 - ① 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、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について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、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。
- 特に、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、厳正に対応します。

(2) 定義及び基本方針

居宅介護支援

【定義】（法第8条第24項）

「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が法第41条第1項に規定する居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、法第42条の2第1項に規定する地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下「居宅サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下法第115条の4第2項第3号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、法第41条第1項に規定する居宅サービス事業者、法第42条の2第1項に規定する地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又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です。

【基本方針】（条例第4条）

居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。

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。

居宅介護支援事業者は、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、公正中立に行わなければなりません。

居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、町、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2第1項に規定する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（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業所をいう。）、介護保険施設、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(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する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。

人員基準について

(1) 管理者（条例第6条）

管理者は、主任介護支援専門員であって、**専ら**管理者の職務に従事する**常勤**の者でなければなりません。また、「介護支援専門員」でなければなりません。

ただし、以下の場合は、他の職務を兼ねることができます。

- ①当該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】

- ・令和3年3月31日までの間は、管理者として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が、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です。
- ・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。

(2) 従業者の員数（条例第5条）

- ①1以上の**常勤**の介護支援専門員の配置が必要です。
- ②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です。
- ③介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員と兼務することは出来ません。
- ④介護保険法の基準等で「介護支援専門員」が行うものは、当然、介護支援専門員の資格を有する者が行わなくてはなりません。（例：利用者の居宅への訪問面接、モニタリング）

【ポイント】

- ・介護支援専門員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。
- ・「介護支援専門員」は、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」です。（介護保険法第7条第5項）必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行ってください。
- ・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。
- ・資格を更新するためには、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う必要があります。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。
- ・8桁の介護支援専門員登録番号が必要です。
- ・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】

- ・介護支援専門員証の交付手続きを行っておらず、証の交付を受けないまま業務に従事していた。

(3) 用語の定義（老計発第0331004号 第2-2）

- ①「専ら従事する」（管理者）は、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことです。
この場合のサービス提供時間帯は、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。
- ②「常勤」は、当該居宅介護支援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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。
ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（育児・介護休業法）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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ができます。常勤換算方法は、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはなりません。
また、同一敷地内の事業所で、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は、それぞれに係る勤務時間合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。例えば、1の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務期間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たします。
- ③「常勤換算方法」は、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います。
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務を兼務する場合、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。

設備基準について

(1) 設備及び備品等（条例第23条）

居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

- ①居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えありません。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足ります。
- ②専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保し、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とします。
- ③居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保します。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。

運営基準について

1 サービス開始前

(1) 内容及び手続の説明及び同意 (条例第7条)

居宅介護支援の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第7条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

- ・重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。
 - ①法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
 - ②営業日及び営業時間
 - ③居宅介護支援の提供方法、内容
 - ④利用料その他費用の額
 - ⑤従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務内容）
 - ⑥通常の事業実施地域
 - ⑦事故発生時の対応
 - ⑧苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載）
 - ⑨その他の運営に関する重要事項（研修、従業者の秘密保持義務）
- ・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。
- ・箱根町の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：福祉課、電話番号：0460-85-7790、受付時間：8:30～17:15
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447

《苦情専用番号》0570-022110、受付時間：8:30～17:15

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。（特に、町の苦情相談窓口の更新。）
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

【ポイント】

- ・平成30年4月1日以降に契約する利用者について、①利用者は複数の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について、文書を交付して説明します。（説明していない場合は、運営基準減算となります。）

(2) 提供拒否の禁止 (条例第8条)

正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合です。
 - ②利用申込者の居住地が通常の実施地域外である場合です。
 - ③利用者が他の居宅介護支援事業者にも併せて居宅介護の依頼を行っている場合です。

(3) サービス提供困難時の対応 (条例第9条)

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、適当な他の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 (条例第10条)

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。

(5) 要介護認定の申請に係る援助 (条例第11条)

- ①被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければなりません。
- ②居宅介護支援の提供開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ③要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が満了日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス提供時

(1) 身分を証する書類の携行 (条例第12条)

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、初回訪問時や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 (条例第13条)

- ①居宅介護支援事業者はサービスを提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料と、居宅介護サービス計画費との間に差額が生じないようにしなければなりません。
- ②居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得た上で、利用者から支払いを受けることができます。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付 (条例第14条)

償還払いを選択している利用者から利用料の支払いを受けた場合は、費用額等を記載した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) 利用者に関する町への通知 (条例第19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町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。

3 事業所運営

(1) 管理者の責務 (条例第20条)

- ① 管理者は、従業者の管理、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りません。
- ② 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りません。

【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）を十分に把握することが必要です。

< 従業員の勤務管理 >

- タイムカード等によって出勤状況を確認できます。

< 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ます。
 - 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ます。
- 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ます。

（介護支援専門員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。））

(2) 運営規程 (条例第21条)

居宅介護支援事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・指定後は、事業所名称、所在地、営業日、営業時間、従業者の職種、員数、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正し、（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）変更届を提出する必要があります。（従業者の職種、員数は除く。）

（3）勤務体制の確保（条例第22条）

- ①利用者に対し、適切な居宅介護支援を提供できるよう、事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務体制を定めなければなりません。
- ②事業所の介護支援専門員に居宅介護支援業務を担当させなければなりません。（介護支援専門員の補助業務を除く。）
- ③介護支援専門員の資質向上のために、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。
- ・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。

【指導事例】

- ・併設の事業所の職務を兼務する従業員の状況が勤務表上で明確にされていない。

（4）掲示（条例第25条）

事業所の利用者が見やすい場所に、

- ①運営規程の概要
 - ②介護支援専門員の勤務の体制
 - ③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）
- を掲示しなければなりません。

【ポイント】

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されているため、重要事項説明書の掲示で構いません。
 - ・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにする方法もあります。
- （関連5ページ「（1）内容及び手続の説明及び同意」参照）

（5）秘密保持（条例第26条）

- ①従業者は、正当な理由がなく、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。
- ②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、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に、必要な措置を講じなければなりません。
- ③サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

【ポイント】

- ・「必要な措置」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に従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることです。
- ・サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者や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場合、あらかじめ、利用者に説明し文書により同意を得なければなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ・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ドラインが厚生労働省から出ています。52ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(6) 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 (条例第28条)

- ①事業者又は管理者は、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。
- ②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。
- ③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、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収受することは禁じられています。

【ポイント】

- ・このような行為は、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 (条例第29条)

提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた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。

①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。

②町に苦情があった場合

町から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は町職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して町が行う調査に協力しなければなりません。また、町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い、必要な改善を行わなければなりません。

さらに、町からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を町に報告しなければなりません。

③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し、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。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【ポイント】

「利用者からの苦情に対応するための措置」

- ・「必要な措置」は、苦情窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービス内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載する等の方法により周知することです。

(関連) 5ページ「(1) 内容及び手続の説明及び同意」・8ページ「(4) 掲示」参照

「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、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってははいけません。

(8) 事故発生時の対応 (条例第30条)

実際に事故が起きた場合は、

- ①町、家族へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
- ②事故状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな損害賠償を行う必要が

あります。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法をあらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
 - ・町への報告は、県指定の報告様式がありますので、下記ホームページからダウンロードしてください。
 - ・事業所の損害賠償方法（保険に加入している場合は、その内容）について把握してください。
 - ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性の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ください。
- (具体的に想定されること)
- ①報告様式を整備します。
 - ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録し、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
 - ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア) 事例分析は、介護事故等の発生時の状況等进行分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。
 - (イ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ) 防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・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
と介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要
があります。

(掲載場所)

「介護情報サービスかながわ」

ーライブラリ(書式/通知)

ー11 安全衛生管理・事故関連・防災対策

ー事故報告

ー事故報告取扱要領(参考例)

(9) 広告 (条例第27条)

居宅介護支援事業所について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとはなりません。

(10) 会計の区分 (条例第31条)

- ①事業所ごとに経理を区分するとともに、居宅介護支援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。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「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。

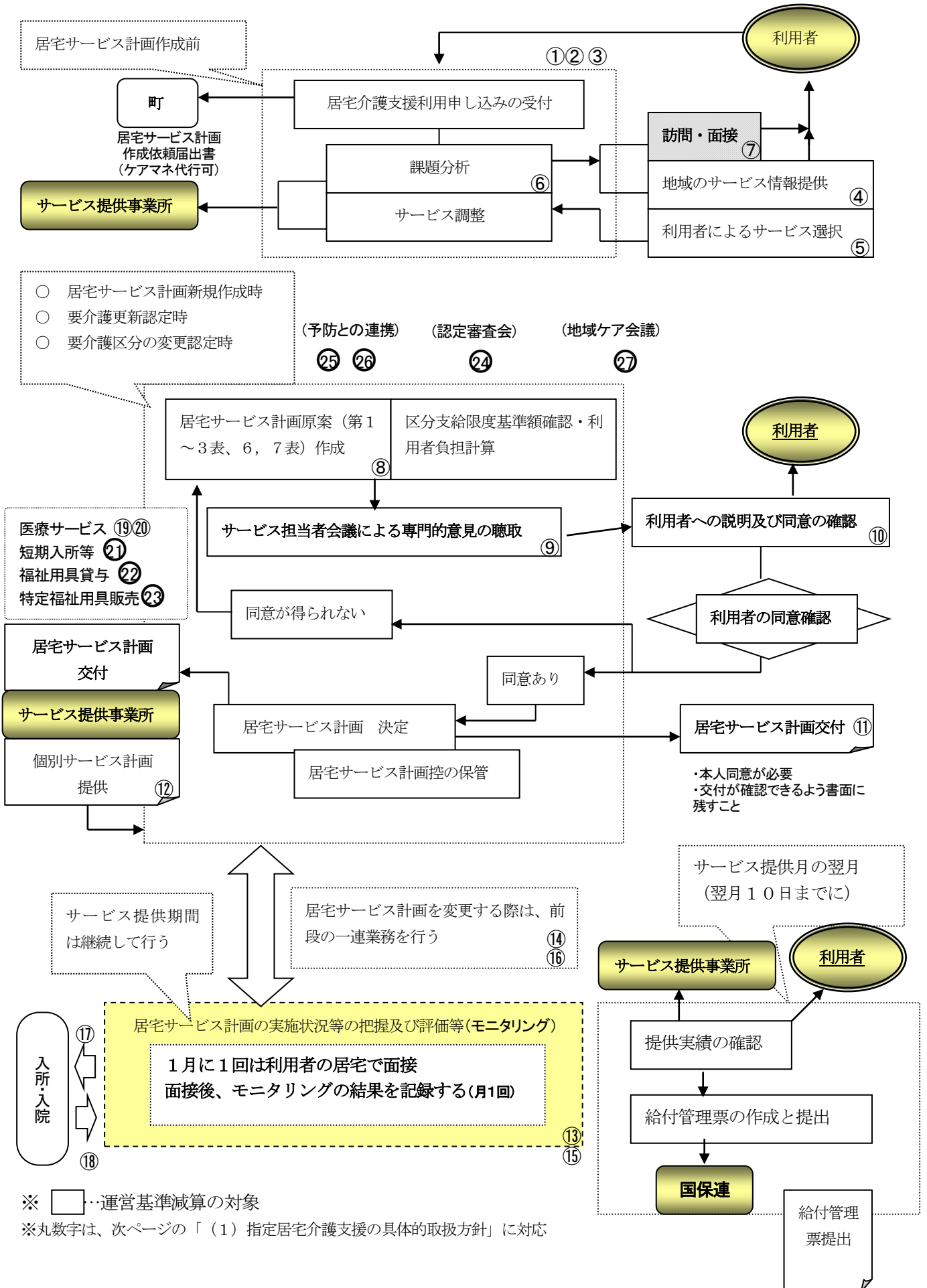
(11) 記録の整備 (条例第32条)

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。

次に掲げる記録を整備し、その完結の日から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
 - ・モニタリング記録
- ③町への通知に係る記録
- ④苦情内容等の記録
- ⑤事故状況及び事故に際して採った処置についての記録

4 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方針 (条例第16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ます。</u>
②サービス提供方法等の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行います。 ・利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明します。
③継続的かつ計画的なサービスの利用	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に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します。(支給限度額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りません。)</u>
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ます。</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、当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。(特定の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りません。)</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、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、<u>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ます。</u>
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、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、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ます。 ・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、理解を得ます。 <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">利用者宅への訪問(訪問→アセスメント)→できていないと運営基準減算対象</p>
運営基準減算の対象	
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居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。 ・目標設定に当たっては、目標達成時期に居宅サービス計画及び各居宅サービス等の評価を行い得るようにすることが重要です。 ・サービス目標は、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標です。サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではありません。

<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>運営基準減算の対象</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、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者(以下「担当者」)を招集して行う会議)を開催し、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ます。</u>(ただし、やむを得ない理由(※)がある場合は、担当者に対する照会等により意見を求めることができます。) ※「やむを得ない理由」の例示 <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、主治の医師又は歯科医師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「軽微な変更」に該当する場合 ・軽微な変更は、利用者の状態像に変化がなく、利用者の希望によりサービス提供日時の変更等を行う場合で、介護支援専門員が「③継続的かつ計画的なサービスの利用」～「⑫担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」に掲げる一連の業務を行う必要がないと判断したものです。軽微な変更に該当するか判断に迷う場合は、個別の事例をもって保険者に確認してください。 ・また、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>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑩ 計画原案に係る説明及び同意</p> <p>運営基準減算の対象</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居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。 ・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>利用者へ居宅サービス計画原案の説明及び同意→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑪ 居宅サービス計画の交付</p> <p>運営基準減算の対象</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、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。) <p>居宅サービス計画の交付→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、居宅サービス等基準において位置づけられている計画(訪問介護計画、通所介護計画等)の提出を求めること。
<p>⑬ 居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等</p>	<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、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>⑭ 主治医等への情報提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、サービス事業者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>⑮モニタリングの実施</p> <p>運営基準減算の対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、⑬の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たり、利用者及びその家族、居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、<u>利用者が入院中であることなど特段の事情がある場合を除き(※)</u>、次に定めるところにより行わなければならない。 ・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。 ・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>(※) 利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、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：電話で利用者の様子を確認したことをモニタリングとしていた。</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ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象</p>
<p>⑯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>運営基準減算の対象</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、次の場合、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ます。</u> ・ただし、やむを得ない理由(※⑨参照)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ます。 <p>(A) 要介護更新認定のとき</p> <p>(B) 要介護状態区分の変更認定のとき</p> <p>指導事例：利用者の状態に変化がなかったため、要介護更新認定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〕</p> <p>サービス担当者会議の記録がなかった。</p> <p>サービス担当者会議の開催→できていないと運営基準減算対象</p>
<p>⑰計画の変更についての準用</p>	<p>③から⑭までは、居宅サービス計画の変更について準用する。</p> <p>※利用者希望による軽微な変更(サービス提供日時等の変更)については③から⑭までの対応は不要です。→「軽微な変更」⑨</p>
<p>⑱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は、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。 <p>(介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なるため、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。)</p>
<p>⑲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います。
<p>⑳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、居宅介護サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づける場合は、利用者の妥当性を検討し、当該居宅介護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、当該居宅介護サービス計画を町に届出ること。
<p>㉑医療サービスに係る主治医等からの意見等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)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</u>

	<p>者の同意を得て主治の医師又は歯科医師(以下「主治医等」という。)の意見を求めます。</p>
②主治医へのサービス計画の交付	<ul style="list-style-type: none"> ・①の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅介護サービス計画を主治の医師等に交付すること。
③主治医等の意見等	<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、通所リハビリテーション等の医療サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）の医療サービス）を位置付ける場合には、当該医療サービスに係る主治医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居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該居宅サービス等に係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行います。
④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	<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りません。</u> ・「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安は、居宅サービス計画の作成課程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を行う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。 ・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〕
⑤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<u>随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合はその理由を再び居宅サービス計画に記載します。</u>
⑥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します。
⑦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、利用者による趣旨（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します。
⑧地域包括支援センターとの連携	<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、地域包括支援センターと当該利用者に係る必要な情報提供等の連携を図ります。

⑳ 介護予防支援業務の委託を受けるにあたって	・居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターから介護予防支援の業務の委託を受けるに当たり、その業務量等を勘案し、当該居宅介護支援事業者が行う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。
㉑ 地域ケア会議への協力	・居宅介護支援事業者は、地域ケア会議から検討を行うための資料の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めます。

※ 「⑥課題分析の実施」～「⑪居宅サービス計画の交付」の一連の業務については、基本的には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、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、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。

(居宅サービス計画書記載要領) 【老企第29号】 (平成20年8月1日から適用)

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についても、記載します。

⑨ 「会議出席者」

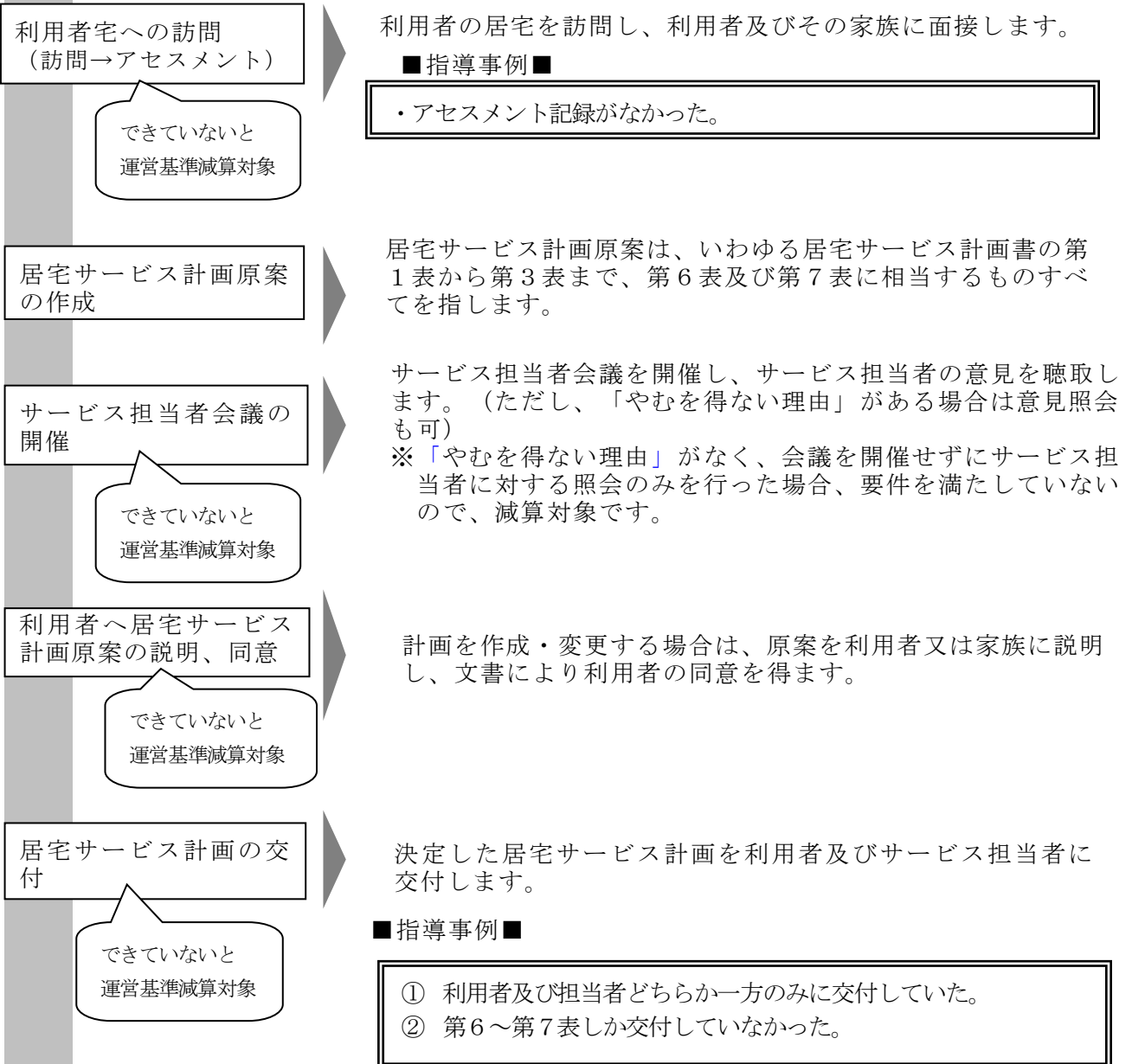
当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載します。本人又はその家族が出席した場合は、その旨についても記載します。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合は、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入します。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えありません。

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します。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合は、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載します。また、サービス担当者会議を開催しない場合は、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します。なお、サービス担当者会議を開催しない理由、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ありません。

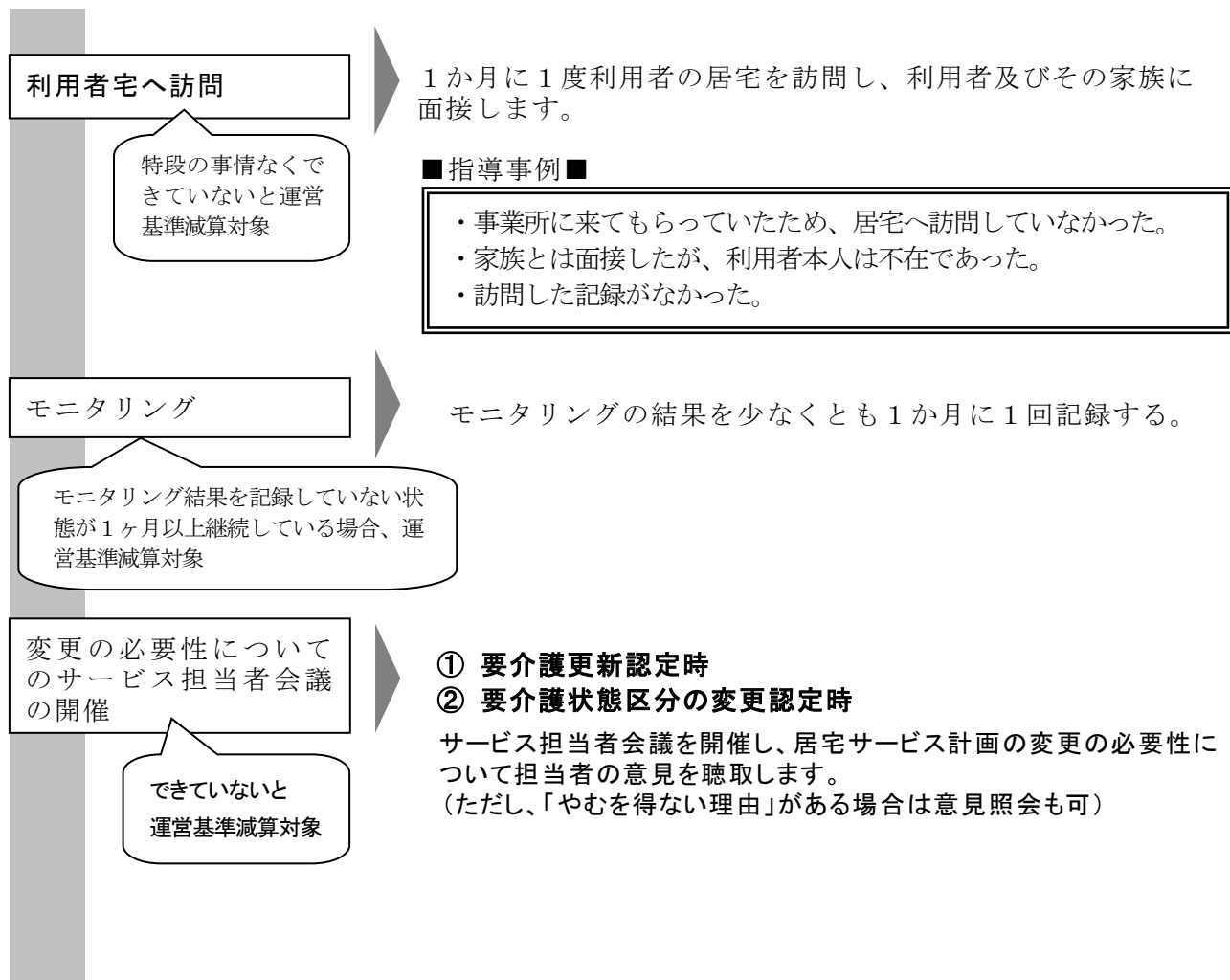
(2) アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

居宅サービス計画の作成・変更



実施状況等の確認

サービスの実施状況を確認し、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。



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、減算や過誤調整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。

①利用者ごとに毎月の実施状況を管理する方法（参考様式1）
※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。）

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。

< 居宅介護支援事業者用 >

訪問・モニタリング・担当者会議実施 管理表

参考様式1

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	. . ~ . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	. . ~ . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	. . ~ . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	. . ~ . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	. . ~ . .	要介護1・2・3・4・5
認定期間	更・変	. . ~ . .	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)
. .	/	/	/		/ []		
. .	/	/	/		/ []		
. .	/	/	/		/ []		
. .	/	/	/		/ []		
. .	/	/	/		/ []		
. .	/	/	/		/ []		
. .	/	/	/		/ []		

(3) 福祉用具貸与、特定福祉用具販売を位置付ける場合【解釈通知第23(7)ト】

福祉用具貸与及び福祉用具販売は、特性と利用者の心身状況等を踏まえて、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、検討過程を記録します。サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画（第2表の「生活全般の解決すべき課題」、「サービス内容」等）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の利用者に福祉用具貸与等を位置付ける場合]

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。（H12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（※）

（※）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、2、3の利用者に対しても、原則対象外です。（H12厚告第19号別表11注4）

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号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
(ア) 車いす及び 車いす付属品	(1) 日常的に歩行が困難な者 (2) <u>日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者（※1）</u>	基本調査1-7「3. できない」
(イ) 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	(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もの (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)	(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) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者(※2)	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」
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

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, 2, 3の利用者に対しては、原則対象外です。(H12厚告第19号別表11注4)
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。

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もの (1) 排便が全介助を必要とするもの (2) 移乗が全介助を必要とするもの	基本調査2-6「4. 全介助」 基本調査2-1「4. 全介助」
--------------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------------------------

例外判断の手続き1 [老企36第二9(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12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)の写しを町から入手し、それに基づき、用具貸与の可否を判断します。

当該利用者に、担当の居宅介護支援事業者がいない場合は、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、町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)「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」(※1)及び(オ)の(3)「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」(※2)について、

⇒該当する基本情報がないため、主治医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参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者が判断します。

【ポイント】

- ・(ア)車いす及び車いす付属品及び(オ)移動用リフト(つり具の部分を除く)は、町へ軽度者レンタルの申請を行わず、②の手続きを経ることで、レンタルすることができます。

例外の判断の手続き2 [老企36第二9(2)] 町への軽度者レンタルの申請

上記1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(ア)から(ウ)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師の所見を聴取します。

(ア)疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者(例:パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

(イ)疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例:がん末期の急速な状態悪化)

(ウ)疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者(例:ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

※括弧内の状態は、(ア)～(ウ)の状態に該当する可能性のあるものを例示しています。

②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か判断します。

③町が書面等確実な方法により確認します。

なお、この場合に介護支援専門員は、福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときは、利用者同意を得て、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。

【(4) サービス種類相互の算定関係について【老企36第二の1(2)】】

- ①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、その他の居宅サービス又は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居宅サービス又は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、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看護小規模多機能型居宅介護費は算定しません。
- ②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。）
- ③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も算定可能です。

【(5) 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第二の1(3)】】

- ①介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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）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。
- ②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。
- ③施設入所（入院）者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合は、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。

【(6) 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第二の1(4)】

- ①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が原則です。
- ②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できます。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、すでに提供を受けている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（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388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されます。

(7) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について【老企36第二の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で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取り離して別途位置付けることはできません。

(8) 集合住宅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の単位数を算定します。

(ア)事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物(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に限る。)

(イ)事業所と同一建物

(ウ)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

②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85/100の単位数を算定します。

(ア)事業所の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物(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に限る。)

(イ)事業所と同一建物

(ウ)事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に50人以上居住する建物

【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(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に限る。)又は事業所と同一の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600単位を所定単位数から減算します。

②1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て、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき900単位を所定単位数から減算します。

【居宅療養管理指導】

同一建物に居住する複数の利用者に対し、居宅療養管理指導のサービス提供を行ったときは、「同一建物居住者に対して行う場合」の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、1日につき94単位を減算します。

(9) 訪問介護を位置付ける場合

- ①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』（老計10）に規定される範囲となります（老企36第二の2（1））。
 - ②居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書（第1表）に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません（老企36第二の2（6））。
- ※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、疾病等を明確にします。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。）

(10) 緊急に訪問介護を行った場合

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、訪問介護事業所のサービス提供責任者が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訪問介護を緊急に行った場合、訪問介護事業所は1回につき100単位を加算します。（平成12年厚生省告示第19号1訪問介護費 注14）当該加算は訪問介護事業所が、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。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（VOL.1））

(問31)

Q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。

A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)

Q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。

Aこの場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

国Q&A（平成24年改定関係Q&A（VOL.1））

(問16)

Q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。

A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。

(11) 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（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。

(12) 保健医療サービスを位置付ける場合

- ①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、短期入所療養介護をケアプランに位置付ける場合は、利用者の主治医の指示があることを確認する必要がありますので、利用者の同意を得た上で、主治医に指示を求めようとしてください。
- ②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、訪問看護サービスを利用する場合には、主治医の指示を確認しなければなりません。

(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、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行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、下記「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置づけなければなりません。

【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（利用者等告示第4号））】

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病関連疾患
- ⑩多系統萎縮症
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態

※①～⑳以外は、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つては特別指示書の交付）があつた場合は、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料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、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。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学料は算定できません。

※ただし、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場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

※また、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場合は、「医療保険におけるリハビリテーションが終了する日」前の2か月間に限り、同一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できます。

（16）通所介護事業所等における宿泊サービスについて

①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、「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」が定められています。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、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。

②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。

介護情報サービスかながわ

→ライブラリ（書式／通知）

→5 国・県の通知

→★★介護保険最新情報（厚生労働省通知）★★

→介護保険最新情報V o 1. 4 7 0（H 2 7. 4. 3 0）

（17）通所介護・通所リハビリテーション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り、利用者ごとに定めた通所介護計画における通所介護サービスの内容、利用者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得るものであり、また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護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

①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可能です。

⇒提供日数は7日間が限度（日常生活上の世話を行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日間までです。）

②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た者は、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の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日以内です。）

(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されており、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を行う必要があります。

国Q&A（平成24年4月改定関係Q&A（VOL.1））

（問115）

Q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。

A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、保健医療サービスを位置付けていた。
- ・車いすを要介護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貸与していた。

介護報酬請求上の注意点について

1 居宅介護支援費

(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第三の7】

①居宅介護支援費は取扱件数によって、(I)、(II)、(III)の3段階に分かれています。

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・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。

②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。

③取扱件数の算定方法は次のとおりです。

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。)の総数に介護予防支援事業者から委託を受けた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します。適用する区分のそれぞれの単位数を利用者数(介護予防支援事業者から委託を受けた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します。介護予防ケアマネジメントについては、利用者数に含める必要はありません。



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	(ロ) 件
(イ) 合計					(イ) + (ロ) 人

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. $A \div B =$ 取扱件数

(例) 常勤の介護支援専門員1人当たりの件数が

35件 + 予防8件を担当する場合	⇒ 取扱件数39件	} <u>40件以上60件未満の部分</u> <u>について居宅介護支援費</u> <u>(Ⅱ)での算定が必要です。</u>
30件 + 予防18件を担当する場合	⇒ 取扱件数39件	
39件 + 予防8件を担当する場合	⇒ 取扱件数43件	
35件 + 予防16件を担当する場合	⇒ 取扱件数43件	

【ポイント】

取扱件数と基準担当件数について

- 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）は、事業所全体として、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）かを定めています。
- 基準担当件数が36件以上40件未満の場合も、直ちに基準違反となりません。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。

国Q&A（平成18年4月改定関係Q&A（VOL. 2））

(問30)

Q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。

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

(問31)

Q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。

A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。

(問32)

Q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。

A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。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1））

(問58)

Q利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。

A【例1】取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

①40（件）×1.5（人）＝60（人）

②60（人）－1（人）＝59（人）であることから、

1件目から59件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する。

【例2】取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

①40（件）×2.5（人）＝100（人）

②100（人）－1（人）＝99（人）であることから、

1件目から99件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定する。

100件目以降については、

③60(件)×2.5(人)=150(人)

④150(人)−1(人)=149(人)であることから、

100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。

なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。

(問59)

Q取扱い件数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・2:1,042単位/月」と「要介護3・4・5:1,353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。

A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・5:1,353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・2:1,042単位/月」)を位置付けることとする。

国Q&A(平成27年4月改定関係Q&A)

(問180)

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

A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第三の2、3、4】

国Q&A(平成18年4月改定関係Q&A(VOL.2))

(問37)

Q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。

A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)

Q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が行うのか。

A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第三の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委託について

介護予防支援の業務委託について、1つの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、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 減算

(1) 運営基準減算 所定単位数の100分の50/月(1月目)

所定単位数を算定しない(2月以上継続)

※居宅介護支援費を算定しない場合は、加算算定もできません。

基準条例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。

減算対象業務

①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の前月まで減算します。

(ア)利用者の居宅を訪問すること

(イ)利用者に面接すること

(ウ)サービス担当者会議を開催すること

(エ)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

②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前月まで減算します。

(ア)居宅サービス計画を新規に作成するとき

(イ)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

(ウ)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

③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、実施した前月まで減算すること

(ア)1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること

(イ)モニタリングの結果を毎月記録すること

④居宅介護支援の提供開始前の利用者同意

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、

- (ア)利用者は複数の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
- について文書を交付して説明します。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（VOL.1））

（問72）

Q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。

A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	5月	6月
50/100	所定単位数を算定しない	所定単位数を算定しない

国Q&A（平成27年4月介護報酬改定関係Q&A）

（問72）

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

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

【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かった。
- ・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。

（2）特定事業所集中減算 ▲200単位/月

ケアプランの作成に当たり、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月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、次にあげる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80%を超えた場合に減算しなくてはなりません。



毎年、9月と3月に、全ての事業所が事業者自ら確認する必要があります。

【対象サービス】

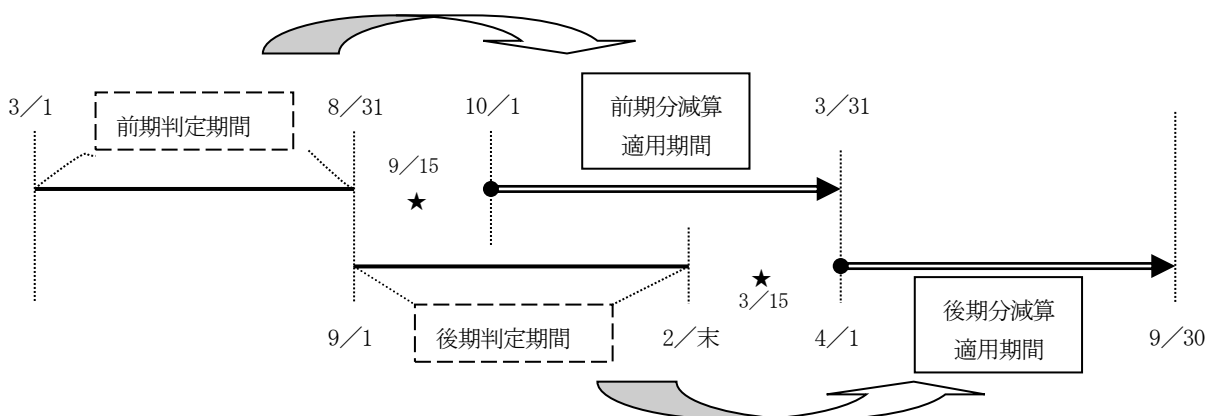
訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

①判定期間と減算適用期間

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

(ア)判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合、減算適用期間は10月1日から3月31日までです。

(イ) 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合、減算適用期間は4月1日から9月30日までです。



★までに特定の法人が開設する事業所の割合を算定し、→③算定手続参照
80%を超える場合には、町に報告を行う。

②判定方法

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、対象サービスそれぞれについて、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、対象サービスいずれかについて80%を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り、減算です。

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

【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。（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ヶ月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

③算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を町に提出しなければなりません。

なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において、少なくとも5年間保存しなければなりません。

(ア) 判定期間における居宅サービス計画の総数

(イ) 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

(ウ) 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、住所、事業所名及び代表者名

(エ) ②の計算式で計算した割合

(オ) 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の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき町において正当な理由の有無に関する審査が行われ、その結果正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算請求が必要となります。

【指導事例】

- ・該当サービスの紹介率最高法人の割合が80パーセントを超えていないと思い、当該減算の適用状況に係る報告書を作成していなかった。
- ・正当な理由『ケース6』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なかった。

国Q&A（平成18年4月改定関係Q&A（VOL.2））

（問34）

Q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。

A同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

国Q&A（平成27年4月介護報酬改定関係Q&A）

（問182）

Q特定事業所集中減算についての新しい基準は、平成27年9月1日から適用とあるが、現在80%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、平成27年度前期（平成27年3月から8月末まで）の実績で判断するのではなく、平成27年度後期（平成27年9月から2月末まで）の実績で判断するというこ

とでよいか。
A貴見のとおりである。平成27年度後期の実績を元に判断し、減算適用期間は、平成28年4月1日から9月31日までとなる。

（問183）

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

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

国Q&A（平成27年4月改定関係Q&A（Vol.2））

（問26）

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

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

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

（問27）

Q今般の改正で訪問看護等のみなし指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由としてサービス事業所が少数であることをもって判断する場合に、みなし事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのをお聞きしたい。

Aみなし指定の事業所について、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、カウントから外して差し支えない。

（注）介護給付費の請求事業所の確認については、国民健康保険団体連合会から都道府県や保険者に提供さ

れる適正化情報の「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。

(問28)

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

(例) 居宅サービス計画数：102件

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

①助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。

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

②助言を受けている1件分について除外。

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

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

(問29)

Q居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの限定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか。

A各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のおり取扱うこととする。

(問30)

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

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

(問31)

Q居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。

A指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。

(問32)

Q医療の「機能強化型訪問看護療養費」の要件の一つとして「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること」とあり、この趣旨は、ステーション内で医療介護の連携・調整の推進がされることについての評価である。「機能強化型訪問看護療養費」を算定している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。

また、「機能強化型訪問看護療養費」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支援事業所について、同事業所を運営する法人内に訪問看護事業所があり、連携の観点から医療(主治医)・居宅介護支援・訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってはメリットとなると考える。こうした偏りは正当な理由として認められるか。

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

機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること」とされており、その割合は1割程度とされているため、基本的には正当な理由なく高い集中度で判定する特定事業所集中減算の趣旨とは異

なるものと考えている。

(問33)

Q留意事項通知の第三の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か?

A指定居宅介護支援事業者は、「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」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。

(問34)

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

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

(問35)

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

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

国Q&A (平成28年5月事務連絡)

Q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。

A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、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、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。

国Q&A (平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1))

(問135)

Q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。

A貴見のとおりである。

3 加算

加算名	町への届出
(1) 初回加算	不要
(2) 特定事業所加算 (I)、(II)、(III)	必要
(3) 入院時情報連携加算 (I)、(II)	不要
(4) 退院・退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ、(III)	不要
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	不要
(6) 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	不要
(7) 緊急時等居宅カンファレンス加算	不要
(8) ターミナルケアマネジメント加算	必要
(9) 特別地域居宅介護支援加算	必要
(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算	必要
(11) 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算	必要

(1) 初回加算 300単位/月

算定基準

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。

国Q&A（平成18年4月改定関係Q&A（VOL. 2））

（問9）

Q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。

A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11）

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

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

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（VOL. 1））

（問62）

Q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。

A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 (I)、(II)、(III)、(IV) ※ (IV) は31年度より算定開始。

算定基準

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を行うほか、専門性の高い人材を確保し、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、地域全体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。

①特定事業所加算(Ⅰ) 500単位/月

(ア)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。

(イ)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。

(ウ)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すること。

(エ)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。

(オ)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が4割以上であること。

(カ)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。

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

(ク)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。

(ケ)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。

(コ)介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40名未満であること。

(サ)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。

(シ)他の法人が運営する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。

②特定事業所加算(Ⅱ) 400単位/月

特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の(イ)、(ウ)、(エ)、(カ)から(シ)までの基準を満たし、常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。

③特定事業所加算(Ⅲ) 300単位/月

特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件の(ウ)、(エ)、(カ)から(シ)までの基準を満たし、常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置し、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。

④特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月 ※平成31年度より算定開始。

(ア)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。

(イ)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。

(ウ)特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

基本取扱方針

特定事業所加算制度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。

③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を中心とした質の高いケアマネジメントを行うこと。

④介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。

また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

⑤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届出を行うこと。

なお、本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、5年間保存し、町から求めがあった場合は、提出すること。

具体的運用方針

【特定事業所加算（I）】

算定要件	具体的運用方針
(ア) 専ら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。
(イ) 専ら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2名を置く必要がある。したがって、当該加算を算定する事業所は、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。
(ウ) 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開催すること。	<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。</p> <p>①議題に少なくとも次のような議事を含める。</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 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 (イ) 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 (ウ) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (エ) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (オ) ケアマネジメントに関する技術 (カ) 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 (キ) その他必要な事項 <p>②議事録を作成し、5年間保存すること。</p> <p>③「定期的」とは、おおむね週1回以上である。</p>
(エ) 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。）	24時間連絡可能な体制は、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。
(オ) 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>要介護3、要介護4又は要介護5までの者の割合が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。</p> <p>また、(キ)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(オ)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能である。（すなわち、当該ケースは、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>(カ) 当該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」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。</p> <p>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。</p> <p>なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあつては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよい。</p>
<p>(キ) 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。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。</p>
<p>(ク) 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>示されていない。</p>
<p>(ケ) 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、減算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、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。</p>
<p>(コ) 当該居宅介護支援事業所において、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めます。)</p>	<p>取り扱う利用者数は、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。</p>
<p>(サ) 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。</p> <p>そのため、当該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。</p>
<p>(シ) 他の法人が運営する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の向上を牽引する立場にあるため、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なければならない。</p> <p>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。</p> <p>なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合は、当該届出を行うまでに当該計画を策定する。</p>

【特定事業所加算（Ⅱ）】

算定要件	具体的運用方針
(イ)、(ウ)、(エ)、(カ)から(シ)の基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照
専ら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。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該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事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤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。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。

【特定事業所加算（Ⅲ）】

算定要件	具体的運用方針
(ウ)、(エ)、(カ)から(シ)の基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照
専ら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。
専ら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。	常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該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事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤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。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。

【特定事業所加算（Ⅳ）】

算定要件	具体的運用方針
退院・退所加算の算定実績について	退院・退所加算の算定回数ではなく、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35回以上の場合に要件を満たすこととなる。
ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について	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。
特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について	質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定していない月は特定事業所加算（Ⅳ）の算定はできない。

国Q&A（平成18年4月改定関係Q&A（V o l. 2））

（問35）

Q 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。

A 別添①の標準様式（省略）に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（V o l. 2））

（問30）

Q 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。

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

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

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の要件を満たさなくなったその月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（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
算定できる加算		(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）への変更届を行います。

国Q&A（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（V o l. 1））

（問109）

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

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

国Q&A（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A）

（問184）

Q 特定事業所加算は、今般の改正により2段階から3段階へ見直しとなったが、特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算（Ⅰ）を算定する場合又は特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算（Ⅱ）を算定する場合は、体制等状況一覧表の届出が必要であるか。

A 特定事業所加算については、体制状況等一覧表と同時に特定事業所加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）を届け出る必要があり、今般の改正による算定要件等の見直しに即して、それぞれについて届出を必要とする。

また、新たに特定事業所加算（Ⅲ）を算定する事業所も、届出が必要である。

（問185）

Q特定事業所加算に「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」が加えられたが、この要件は、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となっている。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。

A適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。

（問186）

Q特定事業所加算に「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」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（消耗品、連絡経費等）は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。（実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため）

A O J Tの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修（地域同行型実地研修）や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。

また、実習受入れの際に発生する受入れ経費（消耗品費、連絡経費等）の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。

国Q&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1））

（問136）

Q特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）において、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、研修会等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会等に係る次年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように取扱うのか。

A平成30年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度4月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を9月末日までに定めることとする。なお、9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。

（問137）

Q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。

A貴見のとおりである。

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

（問138）

Q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。

A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(Ⅰ)、(Ⅱ) (Ⅰ) 200単位/月、(Ⅱ) 100単位/月

算定基準

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。利用者1人につき、1月に1回を限度として算定できます。

①入院時情報連携加算(Ⅰ)

利用者が入院するにあたって、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。

②入院時情報連携加算(Ⅱ)

利用者が病院又は診療所に入院してから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

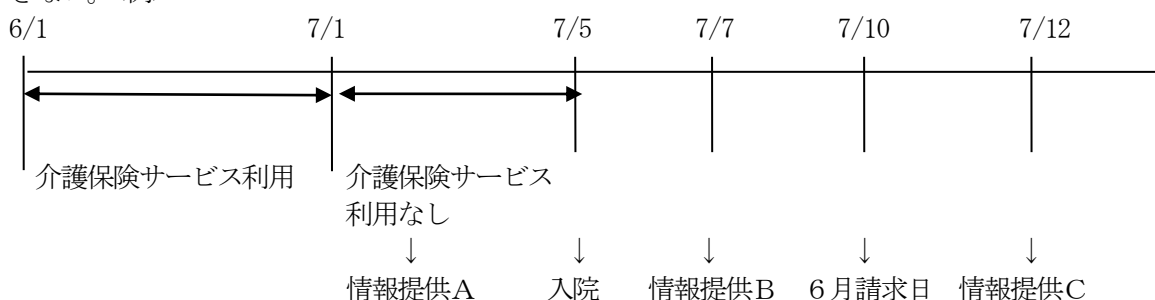
※情報提供を行った日時、場所(医療機関に向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について、居宅サービス計画等に記録します。情報提供方法は、居宅サービス計画等の活用があります。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1))

(問64)

Q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。

A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〉



国Q&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1））

（問139）

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

算定基準

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉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、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します。

※初回加算を算定する場合は算定できません。

①退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位／月

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

②退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位／月

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

③退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位／月

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

④退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位／月

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

⑤退院・退所加算（Ⅲ） 900単位／月

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

留意点

①カンファレンスは以下のとおりです。

（ア）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です。

（イ）地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議です。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ります。

（ウ）介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議です。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り、

(エ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号。以下「基準」という。)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議です。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り、

(オ) 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下「基準」という。)第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議です。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り、

(カ) 介護療養型医療施設(令和5年度末までに限り、)

健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下このへにおいて「基準」という。)第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議です。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り、

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定します。
- 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できます。
- ④ カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付します。

国Q&A (平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1))

(問65)

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

A 退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

(問66)

Q 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。

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

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

国Q&A（平成21年4月改定関係Q&A（V o 1. 2））

（問29）

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

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

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

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

国Q&A（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 1））

（問110）

Q入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようにするのか、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。

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

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

※ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注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。

（問111）

Q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。

A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。

国Q&A（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 2））

（問19）

Q「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。

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

ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注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。

（問20）

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

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

（問21）

Q 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。

A そのとおり。

国Q&A（平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 3））

（問7）

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

A 可能である。

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

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

（問8）

Q 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。

A 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。

国Q&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（V o 1. 1））

（問140）

Q 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。

A 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

算定基準

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等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。

留意点

①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、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ます。

- ②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

算定基準

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場合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。

留意点

- ①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、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ます。
- ②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

算定基準

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定できます。

※利用者1人につき、1月に2回を限度に算定できます。

留意点

- ①当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載します。
- ②当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像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ます。

国Q&A (平成24年4月報酬改定に関するQ&A (VOL.1))

(問112)

Q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。

A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)

Q「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。

A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

れるところであるが、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

算定基準

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、ターミナルケアマネジメントを受けすることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備している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、主治医及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合に算定できます。

留意点

- ①ターミナルケアマネジメント加算は、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算しますが、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は、死亡月に算定します。
- 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できます。
- 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。
(ア) 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
(イ) 利用者への支援にあたり、主治医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ます。

(9) 特別地域居宅介護支援加算

算定基準

厚生労働大臣が定める地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

留意点

神奈川県内の該当地域は次のとおり。
山村振興法に基づく振興山村
清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷）、山北町（三保、共和、清水）、相模原市緑区（鳥屋、青根、牧野）

(10) 中山間地域等における小規模事業所に対する加算

算定基準

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。

留意点

- ①神奈川県内の該当地域は次のとおり。
(ア) 特定農山村法に基づく特定農山村地域（特別地域居宅介護支援加算対象地域を除く）

山北町（三保、共和、清水を除く）、湯河原町、清川村（宮ヶ瀬、煤ヶ谷を除く）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町（鳥屋、青根、牧野を除く））
（イ）過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域

真鶴町

- ②施設基準は、前年度（3月を除く）1月当たりの実利用者数が20名以下の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行うことです。前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用います。

（11）中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

算定基準

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。

留意点

神奈川県内の該当地域は次のとおり。

- ①特定農山村法に基づく特定農山村地域

山北町、湯河原町、清川村、相模原市緑区（旧津久井町、旧藤野町）、南足柄市（旧北足柄村＝内山、矢倉沢）、大井町（旧相和村＝赤田、高尾、柳、篠窪）、松田町（旧寄村、旧松田町＝松田町全域）

- ②過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域

真鶴町

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ドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

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あたり、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行けない。
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：契約の際に文書に交付するなど）
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 ・ 従業者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ドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください