

令和7年度

# 集団指導資料

- ・居宅介護支援
- ・介護予防支援



令和8年3月

瀬戸内市 いきいき長寿課

## 令和7年度 集団指導 資料目次【居宅介護支援】【介護予防支援】

1 主な関係法令	1
2 実施に当たっての留意事項について	4
3 介護報酬の概要について	41
4 関連資料	
(1) モニタリングに係る「特段の事情」の取り扱いについて (平成30年10月1日)	73
(2) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて (平成21年2月27日 長寿第1683号)	79
(3) 短期入所が長期化する理由書	82
(4) 短期入所日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超える理由書	83
(5) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の 取扱いについて(平成21年12月25日 老振発1224第1号)	85
(6) 訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届け出について (通知)(平成30年10月22日 瀬戸内市保健福祉部いきいき長寿課)	87
(7) 居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算(令和7年度後期分)の取り扱いについ て(令和8年3月5日 瀬戸内い第628号)	90
(8) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について(変更)	107
(9) 暫定プランの取扱いについて(変更)	114

## 1 主な関係法令

☆介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)

☆介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)

☆介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)

### 【居宅介護支援】

#### 【国の基準省令】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)

→平成 26 年度から

介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例  
(平成 26 年岡山県条例第 26 号)

→平成 30 年度から

瀬戸内市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例  
(平成 30 年市条例第 13 号)

#### 【国の基準省令の解釈通知】

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成 11 年老企第 22 号)

→平成 26 年度から

介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等について(平成 26 年 3 月 20 日長寿第 2047 号)

→平成 30 年度から指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成 11 年老企第 22 号)

#### 【報酬告示他】

☆指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 20 号)

☆指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に

関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年老企第 36 号)

☆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)

☆退院・退所加算に係る様式例(平成 21 年老振発第 0313001 号)

## **【介護予防支援】**

### **【国の基準省令】**

指定介護予防支援等の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 37 号)

→平成 27 年度から

瀬戸内市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成 27 年市条例第 18 号)

### **【国の基準省令の解釈通知】**

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について(平成 18 年老振発第 0331003 号)

### **【報酬告示他】**

☆指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚労省告示第 129 号)

☆指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献:介護報酬の解釈 (発行:社会保険研究所)

①単位数表編(青本) (令和6年4月版)

②指定基準編(赤本) (令和6年4月版)

③QA・法令編(緑本) (令和6年4月版)

HP:厚生労働省 法令等データベースサービス

<http://www.mhlw.go.jp/hourei/>

厚生労働省 介護報酬について

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/housyu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html)

厚生労働省 介護サービス関係Q&A

[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)

ワムネット

<http://www.wam.go.jp>

## 2 実施に当たっての留意事項について

介護予防支援事業所(地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者)及び委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供する場合において、同様の運営基準に該当するものがあります。詳細は、「予防条例」で確認してください。

### 第1 基本方針(条例第2条)(予防条例第3条)

#### (基準の性格)

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

#### (事業所の公正中立性の確保)

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

- ・指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ・指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

#### (ポイント)

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

(例)

- ・通常の事業実施地域の居宅サービス事業所一覧等を配布、提示
- ・介護サービス情報の公表結果を活用
- ・他事業所のパンフレット等を提示、配布

(介護保険等関連情報の活用と PDCA サイクルの推進について)

・指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

## 第2 人員に関する基準(条例第4～5条)(予防条例第5～6条)

### 1 介護支援専門員

- ×介護支援専門員の配置数が不足している。
- ×担当件数が多く、利用者へのモニタリング・ニーズの把握等が不十分。

(ポイント)

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

・ケアプランデータ連携システムについて（国民健康保険中央会）

<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/index.html>

×介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない。

×介護支援専門員本人及び管理者が資格の有効期間を把握しておらず、資格が失効している。

(ポイント)

- ・全ての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理、保存しておくこと。
- ・介護支援専門員証の有効期間を確認すること。

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

(ポイント)

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

## 2 管理者

×管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。

×管理者が行っている介護支援専門員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

×管理者が(主任)介護支援専門員の更新手続を行っておらず、資格が失効している。

(ポイント)

・管理者は、主任介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者であることが原則。

ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。

(1)当該事業所の介護支援専門員の職務

(2)他の事業所の職務。

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

※令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者の事業所については、当該管理者が管理者である限り、令和9年3月31日まで猶予される経過措置あり。

※不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合に、「管理者確保のための計画書」を市に届け出た場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予することが可。

### 第3 運営に関する基準

#### 1 内容及び手続の説明及び同意(条例第6条)(予防条例第7条)

×重要事項の同意を得ていない。

×「重要事項説明書」の記載事項が不十分。

×苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や岡山県国民健康保険団体連合会などの記載がない。

×記載内容が、現状の体制と異なっている。

×利用料に関する記載がない。

×介護報酬改定後の内容が反映されていない。

(ポイント)

【重要事項説明書に記載が必要な事項】

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

・掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。

×重要事項の説明を行っていない。

×契約締結後に重要事項の説明を行っている。

×契約締結前にアセスメントを行っている。

(ポイント)

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。

・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に、当該提供の開始についての同意を書面によって確認することが望ましい。

※※※ 文書を交付して説明を行っていない場合は、運営基準減算が適用 ※※※

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容(営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など)が相違している。

(ポイント)

・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。

※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

(ポイント)

・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者に対して以下のことについて文書を交付して説明を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算となる。

○利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

○利用者は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること。

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

○前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうち訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置づけられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

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

※重要事項説明書等を交付して説明・署名、確実に説明したことを記録に残すこと。

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

## 2 提供拒否の禁止(条例第7条)(予防条例第8条)

×正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。

×要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。

×通常の実施地域内であるにも関わらず、居宅が遠方であることを理由に拒否している。

×利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている。

(ポイント)

・居宅介護支援事業者は、正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んではならない。正当な理由とは、次のような場合等である。

(1)事業所の現員では対応しきれない場合。

(2)利用申込者の居住地が通常の実施地域外である場合。

(3)利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。

・受入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

### 3 身分を証明する書類の携行(条例第11条)(予防条例第12条)

×利用者の居宅訪問時に介護支援専門員証を携行していない。

(ポイント)

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

### 4 利用料等の受領(条例第12条)(予防条例第13条)

×通常の実施地域内の利用者から交通費(駐車料金等)の支払いを受けている。

×運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。

×交通費について事後に説明、同意を得ている。

(ポイント)

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

## 5 居宅介護支援の具体的取扱方針(条例第15条)(予防条例第33条)

(ポイント)

- ・居宅介護支援の主要な業務のうち、「利用者の課題分析→居宅サービス計画原案の作成→サービス担当者会議→居宅サービス計画の説明・同意→利用者への交付」までの一連の業務については、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序を拘束するものではない。ただし、その場合も、個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービスを見直すなど、適切に対応すること。

### (1)介護支援専門員による居宅サービス計画の作成(条例第15条第1項第1号)

×指定居宅介護支援の主要な業務(アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング)を介護支援専門員以外の者が行っている。

(ポイント)

- ・無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り。

(2)身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録(条例第15条第1項 第2号の2、2号の3)(予防条例第33条第1項第2号の2、2号の3)

【令和6年度改正】

- ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

〈緊急やむを得ない場合〉

- ・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。
- ・当該記録は、5年間保存すること。

(4)総合的な居宅サービス計画の作成(条例第15条第1項第4号)(予防条例第33条第1項第4号)

×介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。

(ポイント)

- ・保健医療サービス、福祉サービス、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努めること。

(5)利用者自身によるサービスの選択(条例第15条第1項第5号)(予防条例第33条第1項第5号)

(ポイント)

- ・利用者から居宅サービス計画の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応すること。
- ・利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことがあってはならない。
- ・集合住宅等において、特定のサービス事業者のサービスを入居の条件とするようなことがあってはならない。

(6)課題分析の実施(条例第15条第1項第6号)(予防条例第33条第1項第6号)

×アセスメントの内容(項目)が不十分である。

×アセスメントの結果を記録していない

(ポイント)

- ・利用者の解決すべき課題の把握に当たっては、「課題分析標準項目」の全項目について実施すること。
- ・居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。

【課題分析標準項目(平成11年 老企第29号別紙4)】

介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正 (令和6年7月4日 老認発0704第1号 介護保険最新情報 Vol.1286)

<基本情報に関する項目>

- ①基本情報
- ②これまでの生活と現在の状況
- ③利用者の社会保障制度の利用情報
- ④現在利用している支援や社会資源の状況
- ⑤日常生活自立度(障害)
- ⑥日常生活自立度(認知症)
- ⑦主訴・意向
- ⑧認定情報
- ⑨今回のアセスメントの理由

<課題分析(アセスメント)に関する項目>

⑩健康状態 ⑪ADL ⑫IADL ⑬認知機能や判断能力 ⑭コミュニケーションにおける理解と表出の状況 ⑮生活リズム ⑯排泄の状況 ⑰清潔の保持に関する状況  
⑱口腔内の状況 ⑲食事摂取の状況 ⑳社会との関わり ㉑家族等の状況 ㉒居住環境 ㉓その他留意すべき事項・状況

<介護予防支援>

ア運動及び移動 イ家庭生活を含む日常生活 ウ社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション エ健康管理

(7)課題分析における留意点(条例第15条第1項第7号)(予防条例第33条第1項第7号)

×アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない。

(ポイント)

- ・利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の居宅で行うことが必要である。
- ・利用者及びその家族と面接して行うこと。

(8)居宅サービス計画書の作成(条例第15条第1項第8号)(予防条例第33条第1項第8号)

×提供されるサービスの目標及びその達成時期が明確に設定されていない。

(ポイント)

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

×生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。

(ポイント)

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

×通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない

(ポイント)

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

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

**(9) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取(条例第15条第1項第9号)**

**(予防条例第33条第1項第9号)**

×関係する全ての担当者を招集せずにサービス担当者会議を開催している。

×新たに居宅サービス計画に位置付けることとなったサービス担当者しかサービス担当者会議に参加させていない。

×一部のサービス担当者に対しサービス担当者会議への出席依頼を行っていない。

×日程調整を行うことなく、始めから意見照会だけを行っている。

×サービス担当者会議の記録がない。(又は、意見照会についての記録がない。)

(ポイント)

・居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての居宅サービス等の担当者を招集する(意見照会に対する回答を含む)ことが必要である。

・意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。

(1)利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合。

(2)サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。

(3)利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。

・サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。

・原則として、利用者及びその家族の参加が必要である。(参加が望ましくない場合や日程調整ができなかった場合等は例外あり)

※サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く)は、運営基準減算となる。

(10)居宅サービス計画(原案)の説明及び同意(条例第15条第1項第10号)

(予防条例第33条第1項第10号)

(11)居宅サービス計画の交付(条例第15条第1項第11号)(予防条例第33条第1項第11号)

×居宅サービス計画原案の同意、居宅サービス計画の交付を行っていない。

×サービス提供開始後に同意、交付を行っている。

×居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある。

×同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している。

(ポイント)

・サービス提供前に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により利用者の同意を得て居宅サービス計画を交付すること。

- ・同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第1～3表及び第6、7表の全てである。
- ・居宅サービス計画に位置付けた全てのサービス事業所へ交付すること。
- ・利用者が同意したことが分かる形で交付すること。

※文書により同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合は、運営基準減算となる。

## (12) サービス事業所との連携(条例第15条第1項第12号)(予防条例第33条第1項第12号)

×個別サービス計画をサービス事業者に求めている

×居宅サービス計画と個別サービス計画の整合性の確認ができていない

(ポイント)

・居宅サービス計画に位置づけた事業者に対して、訪問介護計画等の個別サービス計画の提出を求めること。

(指定居宅サービス等の事業所との意識共有を図るため。)

・指定居宅サービス等の事業所と継続的に連携し意識共有を図るため、必要に応じて行うことが望ましい。

## (13) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等(条例第15条第1項第13号)(予防条例第33条第1項第13号14号)

## (14) 利用者に係る情報の主治の医師等への提供(条例第15条第1項第14号)(予防条例第33条第1項第14号の2)

(ポイント)

・指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供すること。

(例)

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使い切らないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある

- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
  - ・食事量や食事回数に変化がある
  - ・下痢や便秘が続いている
  - ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
  - ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況
- ・介護予防サービス計画に位置づけた期間が終了するときは、目標の達成状況について評価し、今後の方針を決定すること

(15)モニタリングの実施(条例第15条第1項第15号)(予防条例第33条第1項第16号)

- ×モニタリングを行っていない。
- ×利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。
- ×モニタリングの結果を記録していない。
- ×モニタリングの内容が画一的である。

(ポイント)

- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者(利用者本人)に面接して行うこと。  
また、その結果を記録すること。
  - ・モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、サービス事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載すること。
  - ・モニタリングができない「特段の事情」とは利用者の事情であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。
  - ・「特段の事情」がある場合については、保険者に照会のうえ、その具体的内容を記録しておくこと。
- ※詳細は「モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて」(本資料に掲載)を参照。  
 ※モニタリングの実施、記録が行えていない月については、運営基準減算に該当し、介護給付費の返還を行う必要があるので手続を行うこと。

・以下のいずれにも該当する場合で、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することによるモニタリングが可能となる。

①テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治医、担当者その他関係者の合意を得ていること。

・利用者の心身の状況が安定している。

・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。

・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

#### 〈介護予防支援〉

・モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。

① 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。

② ①の規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間(以下この号において単に「期間」という。)について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。

i テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

ii サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- a 利用者の心身の状況が安定していること。
- b 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
- c 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

③ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

④ 利用者の居宅を訪問しない月(②ただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。)においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。

⑤ 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。

(16)居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取(条例第15条第1項第16号)(予防条例第33条第1項第17号)

×要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。

×要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。

(ポイント)

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

※サービス担当者会議等を行っていない場合、運営基準減算に該当する。

(17)居宅サービス計画の変更(条例第15条第1項第17号)(予防条例第33条第1項第18号)

×軽微でない居宅サービス計画の変更時に必要な一連の手続きが行われていない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画の変更にあたっては、利用者の希望による軽微な変更を除き、新規作成時と同様の一連の業務(再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付)を行うこと。
- ・「利用者の希望による軽微な変更」とは、利用者の心身の状態や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や、生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合において、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したものである。(サービス提供日だけの変更等)。

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

※一連の業務が行われていない場合は、運営基準減算となる。

×介護支援専門員がサービス事業所の変更に応じない。

(ポイント)

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

(20)居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける  
 場合(条例第15条第1項第20号、第20号の2)【平成30年10月から】

(ポイント)

・居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

★厚生労働大臣が定める回数(要介護状態区分に応じて1月あたりの回数)

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

・指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市からの求めがあった場合には、居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出ること。

(21)(22)(23)主治の医師等の意見等

(条例第15条第1項第21号・第22号・23号)(予防条例第33条第1項第21号・21号の2・22号)

×主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。

×主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画に医療サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。))及び看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。))を位置付けるには、主治医等の指示が必要である。
- ・あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めること。また、その内容(必要性、具体的な実施方法、実施期間等)を居宅介護支援経過等に記録すること。
- ・その場合、居宅サービス計画を作成した際には、居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。【平成30年4月から】

※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所あての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

- ・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについて、医療機関からの退院患者において、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成すること。

#### (24) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け

(条例第15条第1項第24号)(予防条例第33条第1項第23号)

(ポイント)

- ・短期入所生活介護(短期入所療養介護)を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護(短期入所療養介護)を利用する日数が要介護認定の有効期限のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

#### (25)(26)福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

(条例第15条第1項第25号・26号)(予防条例第33条第1項第24号・25号)

×福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない。

×サービス担当者会議を開催していない。

×月を通じて短期入所生活介護を利用する利用者に、福祉用具貸与を位置付けている。

(ポイント)

- ・福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。
- ・福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供すること。
- ・福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。

×軽度者の「調査票の写しの内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業者へ送付されていない。

(ポイント)

- ・軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与(車椅子及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置)を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。
- ・利用者の同意を得たうえで、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付すること。

(30)地域ケア会議における関係者間の情報共有(条例第15条第1項第30号)(予防条例第33条第1項第28号)

(ポイント)

- ・地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。【平成27年4月から】

(15-2)成年後見制度を活用することができるように配慮(条例第15条第2項)★

(ポイント)

- ・成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。
- ・事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合(利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等)は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮すること。

(予-29)市町村長に対する情報提供(予防条例第33条第29号)

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第115条の30の2第1項の規定により市町村長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。

6 管理者の責務(条例第19条)(予防条例第19条)

×管理者が従業者の業務の把握をしていない。

×管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

(ポイント)

・管理者の責務とは

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

※不正を防ぐための取組や仕組が事業所にあるかどうか再点検すること。

## 7 運営規程(条例第20条)(予防条例第20条)

×現状と異なっている。

(ポイント)

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務内容  
(「〇人以上」の表記でも可)
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (7) その他運営に関する重要事項

## 8 勤務体制の確保(条例第21条)(予防条例第21条)

×勤務予定表が適切に作成されていない。

×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

×勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。

×勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

×非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。

(ポイント)

- ・原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること

×従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。

×研修(内部・外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

## 9 高齢者虐待防止に関する研修について(条例第 21 条第 4 項)

(ポイント)

・従業員の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるものである。

10 職場におけるセクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止について(条例第 21 条  
第 5 項)

(ポイント)

・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

※セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

a 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

b 被害者への配慮のための取組

c 被害防止のための取組

※介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたり、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理者・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

## 11 業務継続計画の策定等(条例第21条の2)(予防条例第21条の2)

(ポイント)

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- ・介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。
- ・業務継続計画には、以下の項目を記載すること。
  - イ 感染症に係る業務継続計画
    - a 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
    - b 初動対応
    - c 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
  - ロ 災害に係る業務継続計画
    - a 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
    - b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
    - c 他施設及び地域との連携
- ・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容について

ても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ・ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事務所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## 12 感染症の予防及びまん延の防止のための措置(条例第23条の2)(予防条例第23条の2)

(ポイント)

・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じること。

- a 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- b 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- c 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

・「感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務

先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

感染対策委員会は、利用者の状況など事務所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

また感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染症対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

- ・ 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連携体制を整備し、明記しておくこと。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

・「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策の研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うもので差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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

### 13 掲示(条例第24条)(予防条例第24条)

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

(ポイント)

- ・掲示すべき内容(項目)は、重要事項説明書と同じ。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

- ・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は

、原則として重要事項等の情報をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表しなければならない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用。

#### 14 秘密保持(条例第25条)(予防条例第25条)

×従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

×利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。

×個人情報の保管状態が不適切である。

(ポイント)

・利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書で得ておくこと。

・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

#### 15 苦情処理(条例第28条)(予防条例第28条)

×苦情処理に関する記録様式(処理簿・台帳等)が作成されていない。

×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。「再発防止のための取組」が行われていない。

(ポイント)

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。  
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

## 16 事故発生時の対応(条例第29条)(予防条例第29条)

- ×事故(「ひやりはっと」を含む。)に関する記録様式(報告・台帳等)が作成されていない。
- ×事故(「ひやりはっと」を含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。
- ×事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- ×事故発生時の対応方法について定められていない。
- ×事業所としての「再発防止のための取組」が行われていない。
- ×瀬戸内市及び各利用者の保険者に報告していない。

(ポイント)

- ・事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。

※瀬戸内市介護保険事故報告書事務取扱要綱を参照すること。

## 17 虐待の防止(条例第29条の2)(予防条例第29条の2)

(ポイント)

- ・事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)実施すること。

・ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的を開催すること。

また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方で、事案によっては事業所の全ての従業員に情報を共有するべきであるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営して差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。(個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。)

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討し、検討結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)については、従業員に周知徹底を図ること。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

・「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ・「虐待の防止のための研修」の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

- ・「担当者」は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

## 18 会計の区分(条例第30条)(予防条例第30条)

×事業所ごとに経理を区分していない。

×指定居宅介護支援の事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

- ・事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

## 19 記録の整備(条例第31条)(予防条例第31条)

×退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。

×居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。

×契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

(ポイント)

- ・利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。★

・「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービスが終了した日を指す。

・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度(目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度)の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。

・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

○指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録

○個々の利用者ごとに次の事項を記載した居宅介護支援台帳

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

○身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

○市町村への通知に係る記録

○苦情の内容等の記録

○事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

## 20 介護予防支援の提供に当たっての留意点(予防条例第34条)

介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。
- (2) 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。
- (3) 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。
- (4) 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。
- (5) サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となる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、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

- (6) 地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。
- (7) 介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとする。
- (8) 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

#### 第4 変更の届出等(介護保険法第82条)

×変更届出書が提出されていない。(事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程など)

(ポイント)

・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前にいきいき長寿課に相談すること。

×事業実態がないのに、休止(廃止)の届出が提出されていない。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(ポイント)

・事業を休止、又は廃止しようとするときは、休(廃)止日の1月前までに届け出ること。

※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

### 3 介護報酬の概要について

#### 1 居宅介護支援費

##### 【居宅介護支援費の算定について】

- 月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等  
→ 死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。
  
- 月の途中で、事業所の変更がある場合  
→ 利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。
  
- 月の途中で要介護度に変更があった場合  
→ 月末時点での要介護度区分に応じて居宅介護支援費を算定する。
  
- 月の途中で他の市町村に転出する場合  
→ 転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する。(この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費を算定する。)
  
- サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合  
→ 給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。  
ただし、病院又は介護保険施設等から退院又は退所する者等であって、医師が一般的に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は、居宅介護支援費の算定が可能。

##### 【居宅介護支援費Ⅰ】

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

**【居宅介護支援費Ⅱ】【体制等に関する届出が必要】**

ケアプランデータ連携システムの活用かつ事務職員の配置を行っている事業所

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

◇ケアプランデータ連携システムの活用

ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしていること。  
 ケアプランデータ連携システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない

◇事務職員の配置

- 介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員。
- 非常勤・同一法人内の配置可。
- 当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置すること。

【取扱件数の算定方法】

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

※介護予防支援の受託件数については、特別地域加算対象地域に住所を有する利用者は含めない。

## ※【居宅介護支援費の割り当て】

・利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44(居宅介護支援Ⅱについては49)件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、45(居宅介護支援Ⅱについては50)にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については居宅介護支援費(i)を算定し、45(居宅介護支援Ⅱについては50)件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、45(居宅介護支援Ⅱについては50)にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。

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

・介護予防ケアマネジメントの件数は、取扱件数に含まない。

### 平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)

#### (問30)取扱件数の基本単位区分 ①取扱件数の基本的な計算方法

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

(答)

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

#### (問31)取扱件数による基本単位区分 ②管理者の算入方法

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

(答)

取扱件数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)取扱変数による基本単位区分 ③「取扱い件数」の意味**

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

(答)

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

## 平成27年4月改定関係Q&A(Vol.1)

**(問180)取扱件数による基本単位部分⑧介護予防ケアマネジメントの件数の取扱 い**

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に利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。

(答)

貴見のとおりである。

## 2 運営基準減算

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、当初月は所定単位数の【100分の50】に相当する単位数を請求し、2月目以降は所定単位数は算定しない。当該減算は、利用者ごとに適用。

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者に対して、

- ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ・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

※説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合
- ② サービス担当者会議を行っていない場合
- ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合

(3) 次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更を受けた場合

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)にあたっては、次の場合に減算される。

- ① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
  - イ 1月1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法
  - ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。
    - a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- ・利用者の心身の状況が安定していること。
- ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。
- ・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合

平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)

(問72)運営基準減算 ③2月以上継続している場合

運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答)

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例>

※減算の考え方に変更なし			
4月	5月	6月	.....
50/100 減算適用	所定単位数は算定しない	所定単位数は算定しない	.....
50/100	所定単位数は算定しない(減算の状態が続く限り)		

※運営基準減算が適用されると、初回加算は算定できません。

3 特定事業所集中減算【体制等に関する届出が必要】

各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「福祉用具貸与」(以下「訪問介護サービス等」という。)が位置付け

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

(※ただし、市において「正当な理由」があると判断された場合には減算とならない。)

- 毎年度9月と3月に全ての指定居宅介護支援事業所において確認する必要がある。
- 判定期間は前期(3月1日～8月末日)、後期(9月1日～翌年2月末日)
- 全ての事業所は、判定期間が前期の場合は9月15日までに、後期の場合は3月15日までに判定結果を市へ提出しなければならない。
- 判定結果を各事業所で5年間保存しなければならない。
- 減算の適用を受けた場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること。

#### 【留意事項】

岡山県国民健康保険団体連合会の介護保険給付適正化システムにより、判定期間における同一法人の占める割合が80%を超えている事業所は抽出される。その場合は、市から算定結果の再確認等の指示があるので従うこと。

なお、割合の算出は、各事業所が自主的に責任をもって対応することが原則であり、書類の作成、提出、保管、報酬請求等は適切かつ確実にを行い、後から報酬返還等を要することが起きないように十分に留意すること。

#### 4 高齢者虐待防止措置未実施減算【体制等に関する届出が必要】〈介護予防支援〉

##### 【厚生労働大臣が定める基準】

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

基準を満たさない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の〔100分の1〕に相当する単位数を所定単位数から減算する。

## 5 業務継続計画未策定減算〈介護予防支援〉

### 【厚生労働大臣が定める基準】

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

基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるに至った月まで、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の〔100分の1〕に相当する単位数を所定単位数から減算する。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

## 6 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対

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

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

(2)同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義 ①「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定

居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

②この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提供した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

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

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

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

## 7 初回加算

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

○ 新規に居宅サービス計画を作成する場合

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

○ 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

○ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

※ 運営基準減算が適用される場合には算定できない。

※退院・退所加算を算定する場合は算定できない。

### 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)

#### (問62)介護予防支援(初回加算)③「新規」の考え方

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

(答)

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

## 8 特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

中重度や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするもの。

### 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(A)の対象となる事業所については

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

算定要件	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	加算(A)
		519 単位	421 単位	323 単位
①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること ※利用者に対する居宅介護支援に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務可。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上

②専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること※利用者に対する居宅介護支援に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある介護予防支援事業所の職務と兼務可。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議(テレビ電話装置等の活用でも可)を定期的に行うこと	○	○	○	○
④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4、要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
⑥当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○

⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
⑬必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

【特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(A)共通】

- 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)の算定はいずれか一つに限る。
- 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。
- 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、速やかに取り下げまたは変更の届出を行うこと。
- 要件を満たさないことが明らかになったその月から加算算定できない。

- 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（市様式10「居宅介護支援に係る届出書」及び市様式10付表「居宅介護支援における特定事業書加算に係る確認表」）を作成し、5年間保存すること。

## 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.2)

### (問30)特定事業所加算②(Ⅰ)を満たさなくなった場合の算定・届出

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

(答)

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

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

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

〈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
算定できる加算		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(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月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

### 平成30年4月改定関係Q&A(Vol.1)

#### (問137)特定事業所加算について

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指定居宅介護事業者と共同で事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

(答)

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

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)

#### (問113)特定事業所加算について

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス

が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

(答)

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

## 9 特定事業所医療介護連携加算 【体制に関する届出が必要】

### 【基本的取扱方針】

・日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であること。

### 【算定要件】

・次の要件を満たした場合に、1月につき【125単位】を加算する。

#### ① 退院・退所加算の算定実績について

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

#### ② ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

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

(経過措置)

・令和7年3月31日まで 従前のおり(令和5年3月～令和6年2月の)算定回数が5回以上の場合

・令和7年4月1日～令和8年3月31日 [令和6年3月の算定回数×3+令和6年4月～令和7年2月の算定回数]が15回以上の場合

#### ③ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

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

## 10 入院時情報連携加算

### 【入院時情報連携加算(Ⅰ)】

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合に、【250単位】を加算する。

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

### 【入院時情報連携加算(Ⅱ)】

利用者が病院又は診療所に入院するにあたって、利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、病院又は診療所の職員に対して利用者に係る必要な情報を提供した場合に、【200単位】を加算する。

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

### 【入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通】

- 加算の算定は、利用者1人につき、1月に1回を限度とする。
- 「必要な情報」とは、当該利用者の状況(例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況をいう。
- 情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段(面談、FAX等)等について、居宅サービス計画等に記録すること。情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。
- 入院時情報連携加算は、居宅から病院等へ入院した際の情報連携の評価であり、転院先の病院等への情報提供については算定できない。

#### 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)

#### (問64)情報提供月にケアプランが作成されていない場合

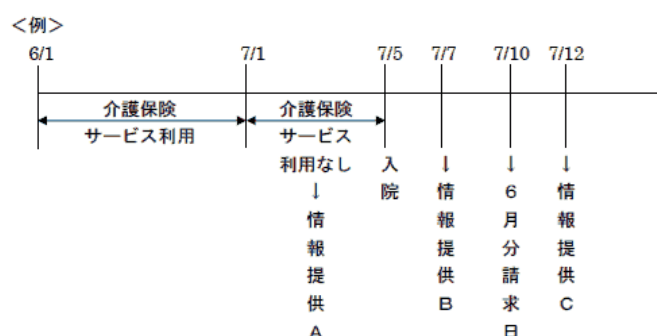
前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該

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医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(答)

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

<例>



## 平成30年4月改定関係Q&A(Vol.1)

### (問139)入院時情報連携について

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

(答)

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

## 11 退院・退所加算

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者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の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又

は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として、所定単位数を加算する。

**【退院・退所加算(Ⅰ)イ】【450単位】**

利用者に係る必要な情報の提供を、カンファレンス以外の方法により1回受けていること。

**【退院・退所加算(Ⅰ)ロ】【600単位】**

利用者に係る必要な情報の提供を、カンファレンスにより1回受けていること。

**【退院・退所加算(Ⅱ)イ】【600単位】**

利用者に係る必要な情報の提供を、カンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。

**【退院・退所加算(Ⅱ)ロ】【750単位】**

利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

**【退院・退所加算(Ⅲ)】【900単位】**

利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち、1回以上はカンファレンスによること。

- 初回加算を算定する場合は、算定できない。
- 入院又は入所期間中、上記加算のいずれか1つを1回まで算定できる。
- 「利用者に係る必要な情報」については退院・退所情報記録書を参照のこと。(1枚に3回まで記入可能)
- 「上記に係る会議(カンファレンス)」に参加した場合は、当該カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。(複数回なら各回について記入)
- 原則として、退院・退所前に利用者に係る必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定可能とする。
- カンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与

が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

※退院時共同指導料2の注3（中略）入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

Q1： 退院・退所加算の要件となるカンファレンスについて、留意事項通知第3の14(3)の

①イに規定された病院又は診療所における、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものとして「いずれか3者以上と共同して指導を行った場合」とされているが、その3者とは何を指すのか。

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

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

なお、「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師を指します。

Q2： 退院・退所加算の要件となるカンファレンスに係る診療報酬での「退院時共同指導料2」の注3にある「理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」とは、どの事業所の所属でもよいのか。

また、老人保健施設のデイケアや訪問リハ、病院又は診療所のデイケアや訪問リハに所属する者でもよいか。

A2： 平成30年度介護報酬改定において、退院・退所加算に係るカンファレンスの要件は平成20年厚生労働省告示第59号(最終改正：平成30年3月5日厚生労働省告示第43号)に規定されたものとなりますので、上記Q1の回答A1に記載した④の訪問看護ステーションに所属する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士となります。

また、老人保健施設又は病院・診療所のデイケア又は訪問リハの事業所等は対象機関になりませんので、当該事業所等に所属している者は参加対象者に該当しません。

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

A3： 訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の2者となり、要件を満たしていないこととなります。

Q4： ひとつの事業所から看護師2名、ケアマネ1名の場合、3者となるか。それとも3事業所から参加しないといけないか。

A4： 要件とされるカンファレンスには、入院中の保険医療機関の保険医に加え、Q1に列記した①から⑤の機関のうち3機関以上から対象となる職種の者が参加することが必要となります。事業所数及び参加数ではなく、機関数で判断していただくというこ

とになります。

Q5: 「地域包括ケア病棟」「回復期リハ病棟」では包括の診療報酬であり、退院時共同指導料を算定しないが、退院時共同指導料2の注3のカンファレンスの要件を満たせば、退院・退所加算のカンファレンス要件に該当するものと考えてよいか。

A5: 介護報酬告示に関する留意事項通知において対象のカンファレンスの要件が設定されていますが、その要件において、病院又は診療所でのカンファレンスについて、診療報酬上の退院時共同指導料2の算定が要件とはされていません。

診療報酬上の退院時共同指導料2で示されている要件(カンファレンスへの参加機関数及び参加職種)を満たすカンファレンスが行われた場合は、退院・退所加算の要件を満たすこととなります。

#### □ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下この□において「基準」という。)第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

#### ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。)第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

## 二 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号。以下この二において「基準」という。)第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

## ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。)第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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

### 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)

#### (問65)算定する月

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

#### (答)

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

ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を

得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

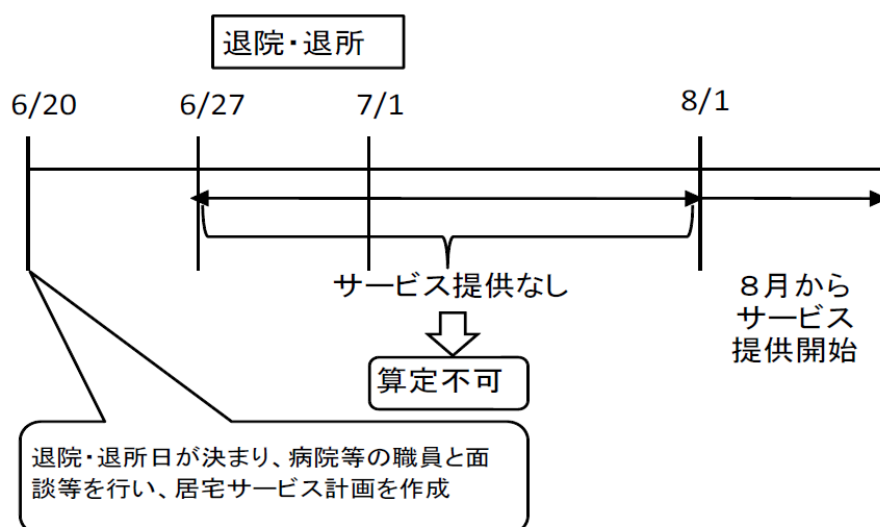
#### (問66)退所後に一定期間サービスが提供されない場合

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

(答)

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



#### 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)

#### (問110)加算の頻度

入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、

必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答)

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

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

**(問111)病院から介護老人保健施設に入退所した場合の算定**

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

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

(答)

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

## 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)

### (問7) 転院等前の情報を居宅サービス計画に反映した場合

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

(答)

可能である。

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

### (問8) 算定期期

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

(答)

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

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

(※算定区分、回数等については現行と異なっている)

--

平成30年4月改定関係Q&A(Vol.1)

(問140)退院・退所加算について

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

(答)

退所施設からの参加者としては、当外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。

--

令和3年4月改定関係Q&A(Vol.3)

(問120)退院・退所加算について

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

(答)

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

☒例☒

- ・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

## 12 通院時情報連携加算

### 【算定要件】

- ・利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合につき利用者1人につき月1回を限度として【50単位／月】を加算する。
- ・なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

### 令和3年4月改定関係Q&A(Vol.3)

#### (問118)通院時情報連携加算について

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

(答)

- ・通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている
- ・なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

### 13 緊急時等居宅カンファレンス加算

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、【200単位／回】を加算する。

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

#### 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)

##### (問112)緊急時等カンファレンス加算 ①給付管理を行わない場合の取扱い

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

(答)

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

##### (問113)緊急時等居宅カンファレンス加算②利用に関する調整を行わなかった場

合

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

(答)

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

#### 14 ターミナルケアマネジメント加算【体制に関する届出が必要】

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

- ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。

(1)在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

(2)1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成

した事業所が算定できる。

(3)ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
- ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
- ③ 利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法

(4)ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、加算を算定することができる。

(5)ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

#### 15 特別地域加算【体制等に関する届出が必要】

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

#### 16 中山間地域等における小規模事業所加算【体制等に関する届出が必要】

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

#### 17 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の

5】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 2 介護予防支援費

### 1 介護予防支援費

#### 【介護予防支援費(Ⅰ)】

地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援  
442単位/月

#### 【介護予防支援費(Ⅱ)】

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援  
472単位/月

### 平成18年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)

#### (問26)インフォーマルサービスのみの計画

インフォーマルサービスのみの介護予防計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。

(答)

介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。

## 2 特別地域介護予防支援加算【体制等に関する届出が必要】

特別地域に所在する介護予防支援事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行い、介護予防支援費(Ⅱ)を算定する場合は、所定単位数の【100分の15】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 3 中山間地域等における小規模事業所加算【体制等に関する届出が必要】

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行い、介護予防支援費(Ⅱ)を算定する場合は、所定単位数の【100分の10】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 4 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

介護予防支援事業所の介護支援専門員が、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、介護予防支援を行い、介護予防支援費(Ⅱ)を算定する場合は、所定単位数の【100分の5】に相当する単位数を所定単位数に加算する。

## 5 初回加算

指定介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し指定介護予防支援を行った場合、1月につき【300単位】を加算する。

### 平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)

#### (問10)事業所が変更となった場合

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

(答)

前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所が変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等荷より介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

#### (問12)契約が実質的に継続している場合

契約期間が終了したものの、その翌日に、再度契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。

(答)

初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に契約するようなケースについては、算定することができない。

## 6 委託連携加算

地域包括支援センターの設置者である介護予防支援事業所が利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、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【300単位】を算定する。

※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等を行うこと。

平成30年10月1日

各居宅介護支援事業所管理者 様

瀬戸内市いきいき長寿課

モニタリングに係る「特段の事情」の取り扱いについて

このことについて、厚生労働省において、介護支援専門員は特段の事情がない限り、少なくとも1か月に1回は利用者の居宅で面接を行い、モニタリング結果を記録することが必要であるとされています。この場合の「特段の事情」とは、利用者の事情により利用者の居宅を訪問し、利用者に面接をできない場合を指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。

本市では、この「特段の事情」についての取り扱いを次のとおりとしますので、居宅介護支援事業所におかれましては、御了知いただきますようお願いいたします。

平成30年10月1日

瀬戸内市いきいき長寿課

## モニタリングに係る「特段の事情」の取り扱いについて

### 1 居宅介護支援事業に係るモニタリングについて

モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも月 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとなっている。

この場合「特段の事情」とは、利用者の事情により利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することが出来ない場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

【参照】 ・「瀬戸内市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例」(平成 30 年 3 月 20 日条例第 13 号)

### 2 特段の事情の範囲

瀬戸内市における「特段の事情」に該当する事例は、次のとおりとする。

(1)岡山県発出の「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」(平成 21 年 2 月 27 日、長寿第 1683 号)に掲げる例1から例3に該当する事例

(2)(1)に掲げる事例以外で、利用者または、家族の事情により、居宅でモニタリングができない場合。

・利用者の心身の状態が悪化した場合

・家族の急病等で在宅での介護が困難になった場合。

(利用者または、家族が感染症のため、居宅に行くことが不都合な場合)

・個別の事情により短期入所サービスの利用が続いている場合 等

### 3 特段の事情に係る内容確認

2(1)に該当する場合の「特段の事情」について、瀬戸内市への届出は不要とする。

(1)瀬戸内市が内容確認を行う事例は2 (2)に該当する事例として、居宅以外の場所でモニタリングを実施する場合とする。なお、2(1)に該当する場合、瀬戸内市への届出は不要であるが、当該特段の事情がある場合は、その具体的な内容を居宅サービス計画等に詳細に記載し、5年間保存しておくこと。

(2)内容確認に当たっては、下記のとおりの取扱いとする。

① 月を通して自宅に帰ることが出来ず、居宅でモニタリングが行えないことが予想される場合、そのような状況になった時点で予め瀬戸内市に電話で相談すること。

(瀬戸内市に相談なく事業所独自に特段の事情と判断している場合は、運営基準減算となる可能性がありますのでご注意ください。)

②相談後、「特段の事情」に該当するかどうかを判断するため、必要な書類を添付のうえ、瀬戸内市に持参若しくは郵送すること。「特段の事情」に該当すると判断した場合、適用開始は必要書類を受付した月以降からとし、遡っての適用はしない。

#### 【届出に必要な書類】

- ・「特段の事情」によるモニタリング確認届出書
- ・フェイスシート
- ・アセスメントシート
- ・居宅サービス計画書(第1～3表)
- ・サービス担当者会議の要点(第4表)
- ・居宅介護支援経過(第5表)
- ・その他、瀬戸内市に提出を指示された書類

(1)提出書類により内容を確認し、必要に応じて電話等で追加聞き取りをする。その後本市にて検討・判断し、「特段の事情」に該当するか否かを電話連絡する。支援の内容によっては、「特段の事情」と認められない場合がある。

(2)当月の支援が確認できるもの

- ・支援経過及びモニタリングシート等

#### 4 特段の事情に該当する場合のモニタリング

モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況を始め、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にある。そのため「特段の事情」に該当する場合でも、少なくとも利用者の居所を訪問し、利用者との面接を行い、利用者の解決すべき課題の変化に留意するとともに、家族との継続的な連絡を行うこと。また、モニタリングを行った場合、その具体的な内容を居宅介護支援経過(第5表)等に記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には、運営基準減算の対象となる。なお、モニタリングの

結果の記録については、5年間保管(平成30年3月瀬戸内市条例第13号第31条より)しておくものとする。

## 5 特段の事情に該当すると判断を受けた場合

特段の事情の判断は継続的に認められるものではなく、初回に判断を受けた翌月以降も判断が必要な月については「特段の事情」によるモニタリング確認届出書(継続)により瀬戸内市に報告し、その月について特段の事情に該当するかの判断を受ける必要がある。

申請書の申請区分及び記入項目については以下のとおりとする。

### (1)新規

以下の場合、申請区分を「新規」とする。

- ・初めて居宅でモニタリングができなかった場合。
- ・過去に「特段の事情」と判断を受け、翌月以降は居宅でモニタリングができていたが、その後、居宅でモニタリングができなかった場合。

(今回の理由が、過去の理由と同内容かどうかは問わず、1月でもあけば「新規」とする)

### (2)継続

新規申請し「特段の事情」と判断を受けた後、翌月以降も引き続き居宅でのモニタリングが困難であった場合。

### (3)終了

- ・「特段の事情」となった者が、介護保険施設等への入所が決定する等、当該「特段の事情」に該当するモニタリングの必要がなくなった場合
- ・「特段の事情」となった者が、死亡した場合。

5(3)に該当する場合、すみやかに「特段の事情」によるモニタリング確認届出書(終了)を瀬戸内市に提出すること。

## 6 特段の事情の適用開始時期

「特段の事情」によるモニタリング確認届出書による保険者確認については、平成30年10月サービス提供分からの適用とする。

## 7 その他

このモニタリングに係る「特段の事情」の可否は、その月に居宅で利用者とモニタリングできない場合の請求についての可否であって、短期入所サービスの30日を超える連続利用・認定期間のおおむね半数を超える利用そのものの可否を判断しているものではない。したがって、短期入所が長期化する理由書、有効期限のおおむね半数を超える理由書の届出時に「特段の事情」によるモニタリング確認届出書の提出を同時に行うこと。

## 8 提出・問い合わせ先

〒701-4292 瀬戸内市邑久町尾張 300 番地 1

瀬戸内市役所 いきいき長寿課 介護保険係

TEL: 0869-24-8866 / FAX: 0869-24-8840



各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長

( 公 印 省 略 )

### 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1月に1回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成21年4月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例1から例3はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いいたします。

### 記

例1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関(地域包括支援センターや市町

村の介護保険担当部・課)と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」があると認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておく必要があります。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例2:利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかつたために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者とは面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例3:地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

例2と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められます。したがって、減算の対象となりません。

注1:「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に

面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」(平成 11 年 老企第 22 号)を参照

注2:「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)

課長	課長補佐	保長	担当	

短期入所日数が長期化する理由書

被 保 険 者	フリガナ											被保険者番号	0	0	0	0						
	氏名											生年月日										
	住所	瀬戸内市										性別	男	女								
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日																				
	要介護度	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5																		
家 族 構 成	氏名	年齢	本人との続柄	生活の状況(心身の状況・介護の状況等)																		
本人の状況																						
長期化する理由																						
今後の方針																						
瀬戸内市長 殿																						
上記理由により、短期入所の利用が長期化するのを、 <u>サービス担当者会議</u> を添えて届出します。																						
年 月 日																						
事業所名																						
連絡先																						
介護支援専門員 氏名																						

課長	課長補佐	係長	担当	

短期入所日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超える理由書

※  初回のみチェック

被 保 険 者	フリガナ				被保険者番号	0	0	0	0				
	氏名				生年月日	明・大・昭				年		月	日
	住所	瀬戸内市							性別	男・女			
	認定期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日											
	要介護度	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5									
家 族 構 成	氏名	年齢	本人との続柄	生活の状況(心身の状況・介護の状況等)									
本人の状況													
長期利用となっている理由 (家族の意向等も含む)													
今後の方針	1. 現在、入所を申し込んでいる。 2. 今後、入所を検討していく。 3. 状況に応じて在宅へ。 4. その他 ( )												
瀬戸内市長 殿 上記理由により、短期入所利用日数が介護認定有効期間のおおむね半数を超えますので届出します。  年 月 日  事業所名 連絡先 介護支援専門員 氏名													

欄内で納まらない場合は、別紙(任意用紙)を併付してください。

## 短期入所の利用について

短期入所サービスについては、利用者が居宅で自立した日常生活を維持するために利用されるべきものであること・在宅生活の維持につながるように十分に留意しながら、できる限り認定有効期間のおおむね半数を超えない範囲で居宅サービス計画の作成に努めるものとしています。

しかし、一律に短期入所サービスの利用を制限することは、利用者の心身の状況等を勘案した際には、困難な事例も想定されるため、短期入所サービスの弾力的運用を図り、特に必要と認められる場合においては、認定有効期間のおおむね半数を超えて短期入所サービスを利用することができることになっています。

つきましては、短期入所サービスの利用日数(累計)が有効期間のおおむね半数を超える場合は、「短期入所日数が要介護認定有効期間のおおむね半数を超える理由書」を提出してください。

なお、提出にあたっては、次の点に注意してください。

1. 短期入所サービスの利用については、有効期間のおおむね半数を超える場合であっても、その利用者の心身の状況等を十分に勘案し必要最低限にとどめること。
2. 短期入所サービスの利用がおおむね半数を超える場合にあっては、特別養護老人ホーム等への入所待機状態にあるか。また、本理由による待機者については、入所の優先順位が比較的高いと思うが、特定の施設のみでなく複数の施設に入所予約をするなど、短期入所のおおむね半数を超えての利用の早期解消に努めているか。
3. 理由書については、認定の有効期間内に短期入所サービスの利用がおおむね半数を超える見込みとなったときに提出すること。なお、次期有効期間において同様におおむね半数を超えることになったときは再度提出すること。

5 (6) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて



老振発1224第1号

平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課(室)長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」(平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡)等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

# 介護保険制度 訪問介護について ちょっとしたご案内

厚生労働省

## 訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

### 身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

### 生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

## どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活に必要な家事の支援です。

### ○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

### ※利用者の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

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
- ・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があります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談下さい。

平成 30 年 10 月 22 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

瀬戸内市保健福祉部いきいき長寿課

### 訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出について(通知)

平成 30 年 10 月より、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数を~~超えて~~以上必要なケアプランについて、保険者への届出が必要になります。

#### 1 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護(生活援助中心型サービス)の回数(1 月あたり)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基準回数	27 回	34 回	43 回	38 回	31 回

#### 2 届出の時期及び期限

平成 30 年 10 月 1 日以降に、利用者に同意を得て交付(作成又は変更※)をした居宅サービス計画により、上記の回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに届け出てください。

<例> 10 月に作成したもの → 11 月末までに届出が必要

※作成又は変更の内容については別紙「訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出書(兼理由書)」を確認してください。

### 3 提出書類

(1) 「訪問介護(生活援助中心型)の回数が多いケアプランの届出書(兼理由書)」

(2) 居宅サービス計画書「第 1 表」～「第 7 表」の写し

※居宅サービス計画書「第 1 表」は、利用者へ交付し署名があるもの

※居宅介護支援経過「第 5 表」は、生活援助中心型の訪問介護を位置付けた理由を記載したページのみ提出で可

※用紙のサイズは A4 サイズに統一してください。

※指定居宅介護支援事業所(介護支援専門員)が訪問介護事業所から提供を受けたもの

(3) 訪問介護計画書の写し

※指定居宅介護支援事業所(介護支援専門員)が訪問介護事業所から提供を受けたもの

### 4 その他

・届出内容について、問い合わせることがあります。

・点検結果については後日お知らせする予定です。

・給付実績により未届であることを確認した場合等には、届出を求めることがあります。

## 【訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出書（兼理由書）】

被保険者ごとに この届出書を表紙とし左上をホチキスで留めて提出してください。

届出期限：作成・変更した月の翌月末日。

※ただし、認定申請中の場合には、認定結果が確定してから届出してください。

被保険者番号	
--------	--

居宅介護支援事業所名	
介護保険事業所番号	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

### ① 届出の理由（該当する種別に○を記入してください）

種別	説明
	新規に居宅サービス計画を作成した。
	要介護更新認定後、初回の居宅サービス計画を作成した。
	要介護度の変更に伴い、訪問回数が基準回数以上となった。
	居宅サービス計画を変更し、訪問回数が基準回数以上となった。

### ② 要介護度・生活援助中心型の回数／月（要介護度の欄に回数を記入してください）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(基準回数)	27回	34回	43回	38回	31回
計画上の回数					

### ③ 提出書類チェック表（提出漏れのないように、用紙のサイズはA4に統一してください）

	書類の名称	注意事項
	居宅サービス計画書(1)「第1表」	利用者へ交付し、署名があるもの。
	居宅サービス計画書(2)「第2表」	
	週間サービス計画表「第3表」	
	サービス担当者会議の要点「第4表」	
	居宅介護支援経過「第5表」	生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみで可。
	サービス利用票「第6表」	
	サービス利用票別表「第7表」	
	訪問介護計画書	訪問介護事業所から提供を受けたもの。

### ④ 理由書（②の基準回数以上になった理由を具体的に記入してください）

--

瀬戸内い第 628 号

令和 8 年 3 月 5 日

各居宅介護支援事業所 管理者 様

瀬戸内市いきいき長寿課長

居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算(令和 7 年度後期分)  
の取扱いについて

平素より瀬戸内市の保健福祉行政の推進につきましては、格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、指定居宅介護支援事業所においては、毎年度2回、判定期間内に作成された居宅サービス計画について、特定事業所集中減算の算定手続きが必要となっております。

つきましては、令和 7 年度後期(令和 7 年9月1日～令和 8 年2月 28 日)分を、別紙により書類を作成し、必要書類を提出してください。

なお、紹介率が80%を超える場合で、「正当な理由」がある場合は減算の対象とはなりません。が、「正当な理由」の有無は、事業所からの書類提出後、個別に判断することとしており、報告された理由を不相当と判断した場合は、特定事業所集中減算が適用されることとなります。

本減算は、各事業所が自主的に責任をもって対応することが原則ですので、書類の作成、提出、保管、報酬請求等は適切かつ確実にを行い、後から報酬返還等を要することが起きないように十分に留意してください。

※様式については、市ホームページにてダウンロードしてご利用ください。

- ① 瀬戸内市ホームページトップ
- ②「福祉・介護」をクリックする
- ③「高齢者」の中の「介護」をクリックする
- ④「各種様式(事業者の方向け)」をクリックする
- ⑤「特定事業所集中減算について」へ様式を掲載

<問い合わせ先>  
瀬戸内市福祉部  
いきいき長寿課介護保険係  
TEL:0869-24-8866

## 【別紙1】

### 特定事業所集中減算の取扱いについて

下記1の判定期間内に作成された居宅サービス計画のうち、指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護、の各サービスについて、同一の事業者によって提供されたものの占める割合の状況に関し、下記3の書類を作成し、下記4の提出先へ提出してください。

#### 記

#### 1 判定期間、減算適用期間及び提出期限

	判定期間	減算適用期間	提出期限
令和7年度 後期	令和7年9月1日～ 令和8年2月28日	令和8年4月1日～ 令和8年9月30日	令和8年3月16日(月)

#### 2 提出対象事業所

##### 全ての事業所

※全てのサービスで紹介率が80%を超えない場合でも提出してください。

なお、当該書類は、各事業所において5年間保存しておく必要があります。

#### 3 提出書類

No.	提出書類	提出する事業所
1	特定事業所集中減算に係る届出書 (様式1)	全ての事業所
2	居宅サービス事業所一覧表 (様式2)	紹介率最高法人の占める割合が80%を超えているが、【別紙2】5の「正当な理由」の①又は⑤に該当する事業所
3	特定事業所集中減算に係る再計算書 (様式3)	紹介率最高法人の占める割合が80%を超えているが、【別紙2】5の「正当な理由」の⑥のイ、ロに該当する事業所
4	居宅サービス計画数内訳表 (様式4)	(同上)
5	該当者の「アセスメント」及び「居宅サービス計画」の写し	紹介率最高法人の占める割合が80%を超えているが、【別紙2】5の「正当な理由」の⑥のイ又はロに該当する事業所
6	居宅サービス事業所の選択に係る確認書(様式5)	紹介率最高法人の占める割合が80%を超えているが、【別紙2】5の「正当な理由」の⑥のロに該当する事業所

※ 「【別紙2】特定事業所集中減算届出書 記載要領」及び「(様式1)記入例」を参考にし  
て作成してください。

※ 様式については、市 HP 又はメール添付の様式をご使用ください。

#### 4 提出先 〒701-4292

瀬戸内市邑久町尾張300番地1  
瀬戸内市 福祉部 いきいき長寿課

#### 5 提出部数 1部

#### 6 提出方法 郵送又はメール(FAXは不可)

#### 7 その他

記載内容に不正又は偽りがあった場合は、居宅介護支援費の請求について不正又は虚偽の報告があったものとして、介護保険法第84条の規定により、指定居宅介護支援事業者の指定の取消し等を行うことがあります

**特定事業所集中減算**

正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において、判定期間内に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護(以下「訪問介護サービス等」という。)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合には、減算適用期間に作成した全居宅サービス計画について、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

**【共通事項】**

※「特定事業所集中減算に係る届出書」は、法人単位ではなく、指定居宅介護支援事業所ごとに作成すること。

※居宅サービス計画数を算定する場合、また、利用者数を算定する場合に、委託を受けて介護予防サービス計画を作成している要支援者については算定しないこと。

※給付管理を行った件数を算定すること。居宅サービス計画に位置付けたが、利用がなかった場合は、件数に算定しないこと。

※月遅れで給付管理を行った場合は、給付管理を行った月ではなく、実際に居宅サービスの利用のあった月で算定すること。

**【特定事業所集中減算に係る届出書(様式1)記載要領】****1 判定期間における居宅サービス計画数**

→当該居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画の数を、月ごとに記入する。

※訪問介護サービス等を利用している利用者についてのみ記入するのではなく、当該居宅介護支援事業所で作成した全居宅サービス計画について記入すること。

## 2 判定期間における実施地域別利用者数

→当該居宅介護支援事業所が運営規程に定める「通常の事業の実施地域」を記入し、通常の事業の実施地域ごとに、判定期間における利用者数を記入する。

また、「通常の事業の実施地域外」の利用者についても、同様に記入する。

※訪問介護サービス等を利用している利用者についてのみ記入するのではなく、当該居宅介護支援事業所の利用者全員について、地域別に記入すること。

※実際の居住地が住所地と異なる場合は、実際の居住地で記載すること。

### <紹介率最高法人の算出方法>

→6か月の判定期間中に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人が紹介率最高法人となる。

## 3 訪問介護の状況

### (1)「当該事業を位置付けた居宅サービス計画数」

→判定期間に訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数を月ごとに記入し、合計(A)を算出する。

※利用者1人につき「1」として数えること。

1人の利用者に複数の訪問介護事業所による訪問介護を位置付けている場合にも、訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数は、「1」となる。

### (2)「紹介率最高法人の居宅サービス計画数」

→判定期間に、同一法人格を持つ法人単位ごとに、当該訪問介護事業所による訪問介護が位置付けられた居宅サービス計画数を算出する。

※「同一法人格を持つ法人単位」とは、居宅介護支援事業所と同じ法人ということではなく、サービス事業所同士が同じ法人ということである。

※1人の利用者に、同一法人が運営する2つの事業所による訪問介護を位置付けた場合でも、その法人を位置付けた居宅サービス計画の数は「1」とする。

※6か月の判定期間において、計画数の合計が最も多い法人の居宅サービス計画数を、判定期間の各月ごとに記載し、合計(B)を算出する。

### (3)「紹介率」

→「紹介率最高法人の居宅サービス計画数」(B)を「当該事業を位置付けた居宅サービス計画数」(A)で割り、100を掛けた紹介率を記入する。

※紹介率は、小数点第2位以下を切り捨てた値を記入すること。

※紹介率がちょうど80%の場合には、減算には該当しない。

### (4)紹介率最高法人の名称、代表者名、所在地、事業所名を記入すること。

※紹介率最高法人の事業所名の欄が足りない場合は、適宜様式を追加して記入すること。

## 4 訪問介護以外の居宅介護サービス等の状況

→「3 訪問介護の状況」と同様の手順で算出し記入すること。

## 5 80%を超えている場合の「正当な理由」

→訪問介護サービス等について、いずれかの紹介率が80%を超えた場合は、「正当な理由」がなければ、特定事業所集中減算の対象となる。

※「正当な理由」は、次のとおりとする。

### 【正当な理由】

#### ①【全サービス共通】

当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」に、訪問介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に5事業所未満である。

#### ②【全サービス共通】

当該居宅介護支援事業所が、特別地域居宅介護支援加算を受けている。

#### ③【全サービス共通】

判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が、20件以下である。

#### ④【全サービス共通】

判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1か月平均でみた場合に10件以下である。

#### ⑤【全サービス共通】

当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」に、訪問介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に10事業所以下であり、かつ、人員、設備等から他事業所での受け入れができないことにより、選択できる事業所が2事業所以下である。

#### ⑥ 居宅サービス計画作成時又は変更時に、次のいずれかに該当する居宅サービス計画を算定から除いて再計算した結果、80%以下になる場合

##### イ【通所介護・地域密着型通所介護】

事業所を選んだ理由として、「利用者の居住地近辺で事業所が限られている」ということが、アセスメント及び居宅サービス計画に明記されている。

##### ロ【全サービス共通】

計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、ニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適切であると判断される。

※単に「利用者が希望したから」では「正当な理由」に該当しません。サービスの質が高いことや、事業所が「特定の加算」を算定していることなどを理由に利用者が希望したことなどが、「正当な理由」に該当します。（「特定の加算」とは、利用者の課題の解決のために必要なサービスに関する加算などを指す。）

**※ただし、「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」(様式5)で挙証できるものであること。**

##### ハ【全サービス共通】

災害時、緊急時により受け入れ可能な事業所が限定されていて、やむなく集中した。

#### 6 「正当な理由」に該当する場合の取扱い

(1)「正当な理由」の①又は⑤に該当する場合は、記入欄に○印を記入すること。

また、次の書類を添付すること。

・「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)

(2)「正当な理由」の②に該当することについては、「特別地域居宅介護支援加算の有無」欄で確認する。

(3)「正当な理由」の③に該当することについては、「判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数」欄で確認する。

(4)「正当な理由」の④に該当する場合は、記入欄に○印を記入すること。

(5)「正当な理由」の⑥のイに該当する場合は、記入欄に○印を記入すること。

また、次の書類を添付すること。

- ・「特定事業所集中減算に係る再計算書」(様式3)
- ・「居宅サービス計画数内訳表」(様式4)
- ・該当者のアセスメント及び居宅サービス計画の写し

(6)「正当な理由」の⑥のロに該当する場合は、記入欄に○印を記入すること。

また、次の書類を添付すること。

- ・「特定事業所集中減算に係る再計算書」(様式3)
- ・「居宅サービス計画数内訳表」(様式4)
- ・「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」(様式5)

(7)「正当な理由」の⑦に該当する場合は、記入欄に○印を記入すること。

## 【特定事業所集中減算に係る再計算書(様式3) 記載要領】

### 1 居宅サービス名及び正当な理由欄

→該当する居宅サービス名を記入し、「正当な理由」の記入欄に○印を記入すること。

### 2 再計算結果欄

→次の要領に従い、再計算結果を記入すること。

### 【再計算方法】

- 1 (1)及び(2)は、(様式1)の該当事業の状況と同様に記入すること。
- 2 (3)は、「正当な理由」をもって紹介率最高法人の事業所を位置付けた居宅サービス計画数を記入すること。
- 3 (4)は、(1)のうち(3)を除いた居宅サービス計画数を記入すること。
- 4 (5)は、(2)のうち(3)を除いた居宅サービス計画数を記入すること。
- 5 (E)を(D)で割り、100を掛けた紹介率を記入する。

※ 紹介率は、小数点第2位以下を切り捨てた値を記入すること。

(様式1)

### 特定事業所集中減算に係る届出書

令和8年 月 日

瀬戸内市長 様

法人所在地  
法人名称  
代表者の職・氏名

特定事業所集中減算に係る状況は、次のとおりです。

(判定期間: 令和 7 年度 後 期分)

事業所	ふりがな												
	所在地	(〒 - )											
	連絡先	電話番号					FAX番号						
介護保険事業所番号	3	3										特別地域居宅介護支援加算の有無	有・無
記載職員職氏名											● 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数	件	
いずれかのサービスで80%を超えている状況													

#### 1 判定期間における居宅サービス計画数

(単位:件)

7年9月	10月	11月	12月	8年1月	2月	合計

#### 2 判定期間における実施地域別利用者数

(単位:人)

通常の事業の実施地域									計	合計
利用者数	7年9月									
	10月									
	11月									
	12月									
	8年1月									
	2月									
通常の事業の実施地域外									計	合計
利用者数	7年9月									
	10月									
	11月									
	12月									
	8年1月									
	2月									
									総合計	

※実施地域の欄が足りない場合は、適宜様式を追加(別紙一覧など)して記入すること。

### 3 訪問介護の状況

(単位:件)

判定期間	7年9月	10月	11月	12月	8年1月	2月	合計	紹介率
当該事業を位置付けた 居宅サービス計画数							(A)	(B)/(A) × 100
紹介率最高法人の 居宅サービス計画数							(B)	

紹介率最高法人の名称		代表者名	
紹介率最高法人の所在地			
紹介率最高法人の 事業所名及び所在地	事業所名	所在地	

※紹介率最高法人の事業所名の欄が足りない場合は、適宜様式を追加(別紙一覧など)して記入すること。

#### <80%を超えている場合の「正当な理由」【訪問系】

	正当な理由	居宅サービス名	記入欄
①	当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等事業所が各サービスごとでみた場合に事業所が5事業所未満である。 ※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。	【訪問介護】	
④	判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1か月平均でみた場合に10件以下である。	【訪問介護】	
⑤	当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に10事業所以下であり、かつ、人員、設備等から他事業所での受け入れができないことにより、選択できる事業所が2事業所以下である。 ※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。	【訪問介護】	
⑥ の ロ	【全サービス共通】 計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、ニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適正であると判断される。 ※ ただし、「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」(様式5)で挙証できるものであること。 ※ 「特定事業所集中減算に係る再計算書」(様式3)に記入すること。 ※ 「居宅サービス計画数内訳表」(様式4)に記入すること。		
⑥ の ハ	【全サービス共通】 災害時、緊急時により受け入れ可能な事業所が限定されていて、やむなく集中した。		

#### 4 通所介護及び地域密着型通所介護の状況

(単位:件)

判定期間	7年9月	10月	11月	12月	8年1月	2月	合計	紹介率
当該事業を位置付けた 居宅サービス計画数							(A)	(B)/(A)× 100
紹介率最高法人の 居宅サービス計画数							(B)	

※「居宅サービス計画数」は、通所介護及び地域密着型通所介護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すること。

紹介率最高法人の名称		代表者名	
紹介率最高法人の所在地			
紹介率最高法人の 事業所名及び所在地	事業所名	所在地	

※紹介率最高法人の事業所名の欄が足りない場合は、適宜様式を追加(別紙一覧など)して記入すること。

#### <80%を超えている場合の「正当な理由」>【通所系】

	正当な理由	居宅サービス名	記入欄
①	当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、居宅介護サービス等事業所が各サービスごとでみた場合に事業所が5事業所未満である。 ※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。	【通所介護及び地域密着型通所介護】	
④	判定期間の1月当たりの居宅介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1か月平均でみた場合に10件以下である。	【通所介護及び地域密着型通所介護】	
⑤	当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、居宅介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に10事業所以下であり、かつ、人員、設備等から他事業所での受け入れができないことにより、選択できる事業所が2事業所以下である。 ※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。	【通所介護及び地域密着型通所介護】	
⑥ の イ	事業所を選んだ理由として、「利用者の居住地近辺で事業所が限られている」ということが、アセスメント及び居宅サービス計画に明記されている。 ※「特定事業所集中減算に係る再計算書」(様式3)に記入すること。 ※「居宅サービス計画数内訳表」(様式4)に記入すること。 ※アセスメント及び居宅サービス計画の写しを添付すること。	【通所介護及び地域密着型通所介護】	
⑥ の ロ	【全サービス共通】 計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、ニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適正であると判断される。 ※ただし、「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」(様式5)で挙証できるものであること。 ※「特定事業所集中減算に係る再計算書」(様式3)に記入すること。 ※「居宅サービス計画数内訳表」(様式4)に記入すること。		
⑥ の ハ	【全サービス共通】 災害時、緊急時により受け入れ可能な事業所が限定されていて、やむなく集中した。		

## 5 福祉用具貸与の状況

(単位:件)

判定期間	7年9月	10月	11月	12月	8年1月	2月	合計	紹介率
当該事業を位置付けた 居宅サービス計画数							(A)	(B)/(A)× 100
紹介率最高法人の 居宅サービス計画数							(B)	

紹介率最高法人の名称		代表者名	
紹介率最高法人の所在地			
紹介率最高法人の 事業所名及び所在地	事業所名	所在地	

※紹介率最高法人の事業所名の欄が足りない場合は、適宜様式を追加(別紙一覧など)して記入すること。

### <80%を超えている場合の「正当な理由」>【福祉用具系】

正当な理由	居宅サービス名	記入欄
① 当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、居宅介護サービス等事業所が各サービスごとでみた場合に事業所が5事業所未満である。 ※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。	【福祉用具貸与】	
④ 判定期間の1月当たりの居宅介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1か月平均でみた場合に10件以下である。	【福祉用具貸与】	
⑤ 当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、居宅介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に10事業所以下であり、かつ、人員、設備等から他事業所での受け入れができないことにより、選択できる事業所が2事業所以下である。 ※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。	【福祉用具貸与】	
⑥ の ロ 【全サービス共通】 計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、ニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適正であると判断される。 ※ ただし、「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」(様式5)で挙証できるものであること。 ※ 「特定事業所集中減算に係る再計算書」(様式3)に記入すること。 ※ 「居宅サービス計画数内訳表」(様式4)に記入すること。		
⑥ の ハ 【全サービス共通】 災害時、緊急時により受け入れ可能な事業所が限定されていて、やむなく集中した。		

(様式2)

## 居宅サービス事業所一覧表

### 1 「正当な理由」①関係

●居宅サービス名

【  】

No.	介護保険 事業所番号	居宅サービス事業所名
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※ 当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」内にある居宅サービス事業所について記載すること。

### 2 「正当な理由」⑤関係

●居宅サービス名

【  】

No.	介護保険 事業所番号	居宅サービス事業所名	受入 可否	受け入れができない理由
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※ 当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める「通常の事業の実施地域」内にある居宅サービス事業所について記載すること。

※ 「受入可否」欄は、○印又は×印を記入すること。





(様式5)

## 居宅サービス事業所の選択に係る確認書

1 居宅サービス名： \_\_\_\_\_

2 居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業所

介護保険事業所番号	居宅サービス事業所名	法人名

3 上記事業所を居宅サービス計画に位置付けた期間： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

4 上記事業所を位置付けることが適正であると判断した主な理由

--

5 利用者及びその家族に対して情報提供をした他事業所

No.	介護保険事業所番号	居宅サービス事業所名	法人名

6 情報提供に使用した資料(○印を付けてください。)

- 1 介護サービス情報公表システム
- 2 市町村が発行する事業所一覧表
- 3 各サービス事業所のパンフレット
- 4 その他の資料 ( \_\_\_\_\_ )

7 確認者

居宅介護支援事業所名： \_\_\_\_\_

介護支援専門員氏名： \_\_\_\_\_

私は、上記の居宅サービスの提供を受けるに当たり、上記4に記載された理由により、当該事業所を選択しました。

令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

利用者氏名： \_\_\_\_\_

※ 当確認書の内容によっては、「正当な理由」と判断できない場合があります。

(様式1)記入例

特定事業所集中減算に係る届出書

令和8年 月 日

瀬戸内市長 様

法人所在地 瀬戸内市邑久町尾張300番地1  
 法人名称 株式会社いきいき長寿課  
 代表者の職・氏名 代表取締役 いきいき 長寿 印

特定事業所集中減算に係る状況は、次のとおりです。

(判定期間: 平成 7 年度 後 期分)

事業所	ふりがな	おかやまけんきょたくかいごしえんじぎょうしょ		訪問介護サービス等のうち、一つでも紹介率が80%を超えている場合、「2該当あり」を選択する。 記入する際は、「1 該当なし」又は「2 該当あり」とする。								
	名称	岡山県居宅介護支援事業所										
	所在地	(〒701 - 4293) 瀬戸内市邑久町尾張300番地1										
連絡先	電話番号	0869-00-0000	FAX番号	0869-00-0000								
介護保険事業所番号	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	特別地域居宅介護支援加算の有無	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
記載職員職氏名	管理者 介護 寿		判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数		36.7		いずれかのサービスで80%を超えている状況		2 該当あり		件	

1 判定期間における居宅サービス計画数

介護予防サービス計画は含まない。

(単位:件)

7年9月	10月	11月	12月	8年1月	2月	合計
21	21	41	47	42	48	220

2 判定期間における実施地域別利用者数

要支援者は含まない。

色の付いた部分に入力すると自動計算されます。

(単位:人)

通常の事業の実施地域	A市	B市	C市	D町	E町			計	合計
利用者数	7年9月	3	2	3	4	4		16	196
	10月	3	4	3	4	4		18	
	11月	8	8	5	7	9		37	
	12月	4	12	9	9	9		43	
	8年1月	6	10	12	3	8		39	
	2月	4	11	9	9	10		43	
通常の事業の実施地域外	F市	G市	H町					計	合計
利用者数	7年9月	2	2	1				5	24
	10月	1	2	0				3	
	11月	0	4	0				4	
	12月	1	2	1				4	
	8年1月	2	1	0				3	
	2月	0	2	3				5	
								総合計	220

※実施地域の欄が足りない場合は、適宜様式を追加(別紙一覧など)して記入すること。

### 3 訪問介護の状況

(単位:件)

判定期間	7年9月	10月	11月	12月	8年1月	2月	合計	紹介率
当該事業を位置付けた 居宅サービス計画数	12	12	22	24	19	21	(A) 110	(B)/(A)× 100
紹介率最高法人の 居宅サービス計画数	12	12	21	23	19	20	(B) 107	97.2%

紹介率最高法人の名称	有限会社A		代表者名	●●●
紹介率最高法人の所在地	岡山市北区山下111			
紹介率最高法人の 事業所名及び所在地	事業所名	所在地		
	有限会社A イ事業所	岡山市北区内山下123-45		
	有限会社A ロ事業所	岡山市北区内山下987-65		

小数点第2位以下を切り捨て

※紹介率最高法人の事業所名の欄が足りない場合は、適宜様式を追加(別紙一覧など)して記入すること。

#### <80%を超えている場合の「正当な理由」>【訪問系】

	正当な理由	居宅サービス名	記入欄
①	<p>該当する「正当な理由」の欄に○印を記入す</p> <p>当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等事業所が各サービスごとでみた場合に事業所が5事業所未満である。</p> <p>※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。</p>	【訪問介護】	
④	<p>判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1か月平均でみた場合に10件以下である。</p>	【訪問介護】	
⑤	<p>当該居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等事業所が、各サービスごとでみた場合に10事業所以下であり、かつ、人員、設備等から他事業所での受け入れができないことにより、選択できる事業所が2事業所以下である。</p> <p>※「居宅サービス事業所一覧表」(様式2)に記入すること。</p>	【訪問介護】	○
⑥ の ロ	<p>【全サービス共通】</p> <p>計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者の希望、ニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適正であると判断される。</p> <p>※ただし、「居宅サービス事業所の選択に係る確認書」(様式5)で挙証できるものであること。</p> <p>※「特定事業所集中減算に係る再計算書」(様式3)に記入すること。</p> <p>※「居宅サービス計画数内訳表」(様式4)に記入すること。</p>		
⑥ の ハ	<p>【全サービス共通】</p> <p>災害時、緊急時により受け入れ可能な事業所が限定されていて、やむなく集中した。</p>		

事 務 連 絡

令和 7 年 3 月 7 日

居宅介護（予防）支援事業所管理者 様

（看護）小規模多機能型居宅介護事業所管理者 様

瀬戸内市福祉部いきいき長寿課長

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について（変更）

日頃より、介護保険制度の適切な運営および市の介護保険行政につきましてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について、令和 7 年 3 月 1 日から本市の取扱いを一部改めましたので「瀬戸内市における軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて」をご確認いただき、ケアマネジメント業務を行う上で参考にしてください。併せまして、例外給付確認届出書の様式も改めましたので、今後は改訂版を用いてご提出いただきますようお願いいたします。

なお、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

記

**【変更前】**

直近の認定調査結果において、いかなる状態像であっても、確認届出書の提出が必要

**【変更後】**

直近の認定調査結果により「平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイ」の状態像が確認できる場合、確認届出書の提出は不要

市ホームページも更新しておりますので、ご参照ください。

<https://www.city.setouchi.lg.jp/soshiki/16/3756.html>



**【問い合わせ先】**

〒701-4292

瀬戸内市邑久町尾張 300 番地 1

瀬戸内市福祉部いきいき長寿課

資格給付係 担当：西村

TEL：0869-24-8866

## 瀬戸内市における軽度者に対する福祉用具貸与の 例外給付に係る確認手続きについて

### 1 例外給付とは

軽度者（要支援者及び要介護1の者）に対する福祉用具の貸与については、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとなっているが、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する者についてのみ例外的に福祉用具貸与の給付を認めるものである。

- ・車いす（付属品を含む。）
- ・特殊寝台（付属品を含む。）
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト（つり具の部分を除く。）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）※注

※注 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。）については、要介護2及び要介護3の者に対しても、原則として保険給付の対象としない。

### 2 軽度者例外給付の対象となる要件

- (1) 直近の認定調査結果により別紙1の状態像が確認できる場合  
→確認届出書の**提出は不要**
- (2) (1)に該当せず下記【表1 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】i～iiiまでのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合であっては、これらについて市が書面等で確認できる場合、例外給付が認められる。  
→確認届出書の**提出が必要**

#### 【表1 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に（別紙1）厚生労働大臣が定める者のイに該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに（別紙1）厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から（別紙1）厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者

### 3 手続きが必要な時期

(1) 軽度者が初めて福祉用具貸与の例外給付を利用するとき

※「初めて」には、要介護2以上の者が、要介護更新認定申請・変更認定申請の結果、軽度者になり、福祉用具貸与の例外給付を利用する場合、また自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）の対象者は要介護2・3を含む。

(2) 福祉用具の例外給付利用者が要介護更新認定申請・変更認定申請の結果、軽度者の認定であり、継続して例外給付を受けるとき

（認定日から概ね1か月以内に提出すること）

(3) 貸与する福祉用具の追加が生じたとき

※従来使用していた電動ベッドに加えて付属品のサイドレールを追加した等

(4) 例外給付の確認届出書の記載に変更が生じたとき

※福祉用具貸与事業所の変更等

### 4 提出書類

・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認届出書

・要介護の場合：居宅サービス計画書（1）（2）の各写し

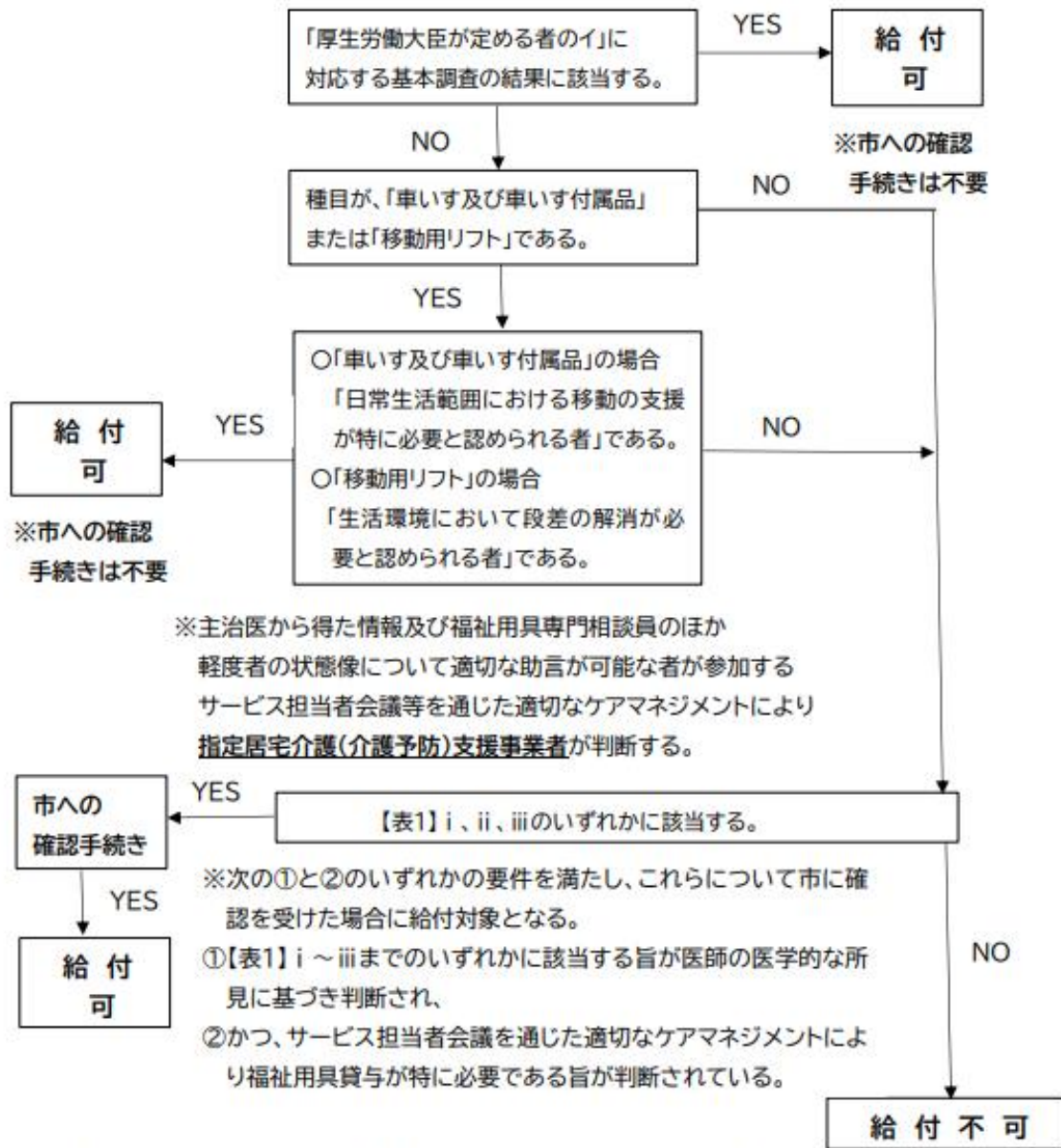
サービス担当者会議録の写し（貸与が必要と判断した箇所にマーカー）

要支援の場合：介護予防サービス・支援計画書の各写し

サービス担当者会議録の写し（貸与が必要と判断した箇所にマーカー）



軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順(フローチャート)



○移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断すること。(「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要がある、「畳からポータブルトイレ」の「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるため。)

【参考】平成19年3月30日付け 厚生労働省老健局振興課通知

## 軽度者に対する福祉用具貸与例外給付に関するQ&A

### 【届出時期】

Q 1 認定申請（新規申請）と同時に例外給付の確認届出をすることはできますか。

A 1 医学的所見による状態像の判断と、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って早急に福祉用具貸与が特に必要であると判断を行った上での暫定ケアプランによる届出のみ可能とします。なお、貸与にあたっては認定決定前（要介護度が未確定）であるため、利用者に対し自己負担の可能性を説明した上で行ってください。

Q 2 新規・更新・変更認定申請中で結果が要介護2以上の暫定ケアプランを作成し、福祉用具貸与を開始する場合、例外給付の届出は必要ですか。

A 2 例外給付は軽度者に対して届け出るものであるため、要介護2以上の暫定ケアプランであれば、提出は不要です。

Q 3 新規、更新、変更認定申請中で結果が要介護1以下の暫定ケアプランを作成し、福祉用具貸与を開始する場合の届出はどのようになりますか。

A 3 確認届書の要介護を申請中とし、認定申請日を記載した上、確認届出書を提出してください。確認届出書に受付印と介護保険申請中のハンコを押し、その写しを返却します。要介護度認定結果、軽度者に該当した場合、お預かりしていた書類を基に福祉用具貸与の可否を判断します。

### 【遡及期間】

Q 4 確認届出書の提出を忘れた場合、遡及はありますか。

A 4 原則、できません。

Q 5 暫定ケアプランを要介護2以上で作成し、福祉用具貸与を開始したが、結果が要介護1以下だった場合、遡及はありますか。

A 5 介護度が見込み違いであったことがわかった時点で、市へご連絡ください。早急に正しい認定結果での一連の手続きを行い、通常の添付書類に加え、暫定ケアプランと暫定利用時に開催したサービス担当者会議録も併せて提出してください。福祉用具の必要性について適切なケアマネジメントが行われていたことが確認できた場合、貸与開始日まで遡り、貸与可能とします。

年 月 日

瀬戸内市長 あて

**軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る( 新規 更新 変更 )確認届出書**

※該当に☑してください。

○被保険者情報

氏名			被保険者番号	0	0	0	0				
住所											
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3 認定申請中(申請日 年 月 日) 新規・更新・区分変更										
認定有効期間	年 月 日		～	年 月 日							

○提出事業所

事業所名			
連絡先		担当者名	

○貸与を必要とする福祉用具

福祉用具 貸与品目	<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 体位変換器
	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 移動用リフト	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	
利用(貸与)開始予定日	年 月 日			

○医師の医学的な所見

チェック欄	チェック項目(次の i ~ iii のいずれかにチェックが必要)	
	i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者	
	ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者	
	iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者	
チェック欄	上記 i ~ iii の確認方法(次の①~③のいずれかにチェックが必要)	
	①主治医意見書	
	②医師の診断書	
	③担当の介護支援専門員(担当職員)の医師からの聴き取り	
医療機関名・医師名	(医師名)	
医師への確認日	年 月 日	
当該福祉用具が 特に必要な理由 (医師の医学的な所見)	疾病等	
	心身の 状況等	

※添付書類

要介護分:  ① 居宅サービス計画書(1X2)の各写し  ② サービス担当者会議録の写し  
要支援分:  ① 介護予防サービス・支援計画書の各写し  ② サービス担当者会議録の写し

----- 瀬戸内市記入欄 -----

確認日

貸与可

貸与不可

事務連絡  
令和5年6月16日

指定居宅介護（予防）  
支援事業所管理者 様

瀬戸内市福祉部いきいき長寿課長

### 暫定ケアプランの取扱いについて（通知）

日頃より、介護保険制度の適切な運営および市の介護保険行政につきましてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、暫定ケアプランについて、本市の取扱いをまとめましたので、「暫定ケアプラン作成における状況別手段」をご確認いただき、ケアマネジメント業務を行う上で参考にしてください。

なお、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

#### 記

#### 1 暫定ケアプランを作成する場合の例

- (1) 被保険者が新規に要介護等認定の申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービスを利用する場合
- (2) 要介護等認定者が区分変更申請を行い、認定結果が出るまでの間にサービス利用する場合
- (3) 要介護等認定者が更新申請を行い、認定結果が更新前の認定有効期間中に確定しない場合

#### 2 暫定ケアプラン作成に当たっての留意事項

- (1) 認定結果が非該当となったとき、又は暫定ケアプランに設定した要介護度等よりも低くなったときは、介護サービスに要する費用の全部又は一部が自己負担になる場合があるため、あらかじめ利用者又はその家族に十分な説明を行うこと。
- (2) 暫定ケアプランを作成する場合であっても、運営基準に定められた一連の業務（アセスメント・モニタリング・担当者会議等）を行うこと。
- (3) 認定結果が要介護認定、要支援認定のいずれになるか判断できない場合、必ず居宅介護支援事業者と地域包括支援センターが相互に連携を取りながら暫定ケアプランを作成すること。

#### 【問い合わせ先】

〒701-4292

瀬戸内市邑久町尾張 300 番地 1

瀬戸内市福祉部いきいき長寿課

資格給付係 担当：能勢

TEL：0869-24-8866

事務連絡

令和5年10月3日

指定居宅介護（予防）  
支援事業所管理者 様

瀬戸内市福祉部いきいき長寿課長

暫定ケアプランの取扱いについて（変更）

日頃より、介護保険制度の適切な運営および市の介護保険行政につきましてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和5年6月16日付けで「暫定ケアプランの取扱いについて」を通知しましたが、下記のとおり内容を変更しましたので、再通知いたします。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

記

**1. 「暫定ケアプラン作成における状況別手段」(1) および (2)**

ケアプラン代を算定できる場合について、下段に追記しました。

**2. 「暫定ケアプラン作成における状況別手段」(4)**

居宅介護支援事業所が要介護見込みで暫定ケアプランを作成したが、要支援が出た場合で、同居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おり、引き続きケアマネジメントを行うパターンを追加しました。

**3. 上記2における「居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書」の記入方法**

「暫定ケアプラン作成における状況別手段」(4)において、暫定サービスを開始するまでに居宅介護支援事業所は計画等作成依頼届出書をご提出いただいておりますが、提出される際は「事業所名」欄に「居宅介護支援事業所名（地域包括支援センター）」と記載し、地域包括支援センターから委託を受けていることが確認できるようにしてください。

**【問い合わせ先】**

〒701-4292

瀬戸内市邑久町尾張 300 番地 1

瀬戸内市福祉部いきいき長寿課

資格給付係

TEL : 0869-24-8866

<暫定ケアプラン作成における状況別手順>

見込：要介護  
結果：要支援

(1) 要介護が出ると見込み、居宅がケアマネジメントしていたが、月を超えて要支援が出た場合			
	居宅	包括	瀬戸内市 いまいま長寿課
認定申請月	①利用者から暫定利用を希望する旨の相談を受ける →暫定でのサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる →要介護が出る見込みで、居宅がケアマネジメントを行う (見込み違いが生じた場合の説明を、あらかじめ利用者とサービス事業者にしておく)		
	③サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成依頼届出書を市へ提出する		④計画作成依頼届出書を受理する
	⑤ケアマネジメント(訪問・担当者会議開催等)を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る。 →サービスの暫定利用を開始する		
	⑥(翌月以降)		
認定決定月	⑦認定結果を確認する 【見込み違いが発生した場合】 市へ連絡し、下記書類を用意し包括へ渡す ・暫定利用月のケアプラン ・サービス利用票(別表含む) ・実績確認が可能な書類等		
	⑧暫定ケアプランを引継ぐ		
		⑨暫定ケアプランに位置づけられた介護サービスを予防サービスに置き換えて給付管理票を作成する	
		⑩下記書類を用意し、速やかに市へ提出する ・暫定サービス開始日に過ぎた計画作成依頼届出書 ・被保険者証	⑪⑩の書類を受理する
翌月10日まで		⑫引継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理票を翌月10日までに国保連へ伝送する(認定申請月のケアプラン代は請求しない)※	

※：引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが、見込み違いで引継ぎられた月のケアプラン代の請求は原則できません。見込み違いで引継ぎを受けた月については、給付管理票のみを作成し、国保連に提出をお願いします。

同月内に認定結果が見込み違いとなった場合は、引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが暫定サービス開始日に過ぎた居宅サービス計画作成依頼届出書を提出することで、給付管理票の提出及びケアプラン代を請求可。

< 暫定ケアプラン作成における状況別手順 >

見込：要支援  
結果：要介護

(2) 要支援が出るの見込み、包摂がケアマネジメントしていたが、月を超えて要介護が出た場合

	居宅	包摂	瀬戸内市 いまいま長寿課
認定申請月	①利用者から暫定利用を希望する旨の相談を受ける →暫定でのサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認し、介護か予防の見込みを立てる →要支援が出る見込みで、包摂がケアマネジメントを行う (見込み違いが生じた場合の説明を、あらかじめ利用者とサービス事業者にしておく)		
		③サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成依頼届出書を市へ提出する	④計画作成依頼届出書を受理する
		⑤ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る。 →サービスの暫定利用を開始する	
認定決定月		⑥（翌月以降）	
		⑦認定結果を確認する 【見込み違いが発生した場合】 市へ連絡し、下記書類を用意し、居宅へ渡す ・暫定利用月のケアプラン ・サービス利用票（別表含む） ・実績確認ができる書類等	
		⑧暫定ケアプランを引継ぐ	
	⑨暫定ケアプランに位置づけられた予防サービスを介護サービスに置き換えて給付管理票を作成する		
	⑩下記書類を用意し、速やかに市へ提出する ・暫定サービス開始日に遡及した計画作成依頼届出書 ・被保険者証		⑪⑩の書類を受理する
備考	⑫引継いだ月を含めた、認定申請月からの給付管理票を翌月10日までに国保連へ伝送する（認定申請月のケアプラン代は請求しない）※		

※：引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが、見込み違いで引継ぎられた月のケアプラン代の請求は原則でません。見込み違いで引継ぎを受けた月については、給付管理票のみを作成し、国保連に提出をお願いします。

同月内に認定結果が見込み違いとなった場合は、引継ぎを受けた居宅介護支援事業所や地域包括支援センターが暫定サービス開始日に遡及した居宅サービス計画作成依頼届出書を提出することで、給付管理票の提出及びケアプラン代を請求可。

< 暫定ケアプラン作成における状況別手順 >

見込：要支援or要介護  
結果：要介護or要支援

(3) **要介護・要支援** どちらが出るか見込みが極めて困難な場合  
※あらかじめ2通りの暫定ケアプランを作成しておく特別なケース

	居宅	包括	瀬戸内市 いきいき長寿課
認定申請月	①利用者から暫定利用を希望する旨の相談を受ける →暫定でのサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認した結果、見込みが困難なため、居宅・包括両方がケアマネジメントを行い、2通りの暫定ケアプランを作成する		
	③サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成依頼届出書を市へ提出する	③サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成依頼届出書を市へ提出する	④計画作成依頼届出書を受理する
	⑤ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る。	⑤ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る。	
	⑥サービスの暫定利用を開始する		
認定決定月	⑦（翌月以降）		
	⑧認定結果を確認する →該当した方のケアプランを採用し、認定申請月の給付管理を行う		⑨該当した方の計画作成依頼届出書の内容を入力する
※月10日まで	⑩ケアプランを引き継がれた方が、前2月分の給付管理票・ケアプラン代の請求を国保連へ伝送する ※		

※：下記の要件を満たせば、認定申請月のケアプラン代の請求が可能です。

①アセスメント ②サービス担当者会議 ③計画作成・説明同意・交付 ④モニタリング 等の一連の業務

## &lt;暫定ケアプラン作成における状況別手順&gt;

(4) <b>要介護</b> が出ると見込み、居宅がケアマネジメントをしていたが、 <b>要支援</b> が出た場合で、同居宅が包括から委託を受けることが可能な（引き続き、居宅がケアマネジメントを行う）場合			
	居宅	地域包括支援センター	瀬戸内市 いきいき長寿課
認定申請月	①利用者から暫定利用を希望する旨の相談を受ける →認定前にサービスを利用する必要性を確認する		
	②利用者の状態を確認した結果、介護か予防の見込みを立てる →要介護が出る見込みで、居宅がケアマネジメントを行う サービスの暫定利用前に包括に委託の相談を行い、 <u>要支援が出た場合は委託になることを利用者に説明し、居宅・包括それぞれが記録に残しておく</u>		
	③サービスの暫定利用に向けて、サービス利用開始日までに計画作成依頼届出書を市へ提出する※1		④計画作成依頼届出書を受理する
	⑤ケアマネジメント（訪問・担当者会議開催等）を行い、暫定ケアプランを作成し、同意を得る。 →サービスの暫定利用を開始する		
	⑥（翌月以降）		
認定決定月	⑦認定結果を確認する 【見込み違いが発生した場合】 市へ連絡する		
	⑧暫定ケアプランに位置づけられた介護サービスを予防サービスに置き換えて給付管理票を作成する		
	⑨下記書類を用意し、速やかに市へ提出する ・暫定サービス開始日に遡及した計画作成依頼届出書 ・被保険者証		⑩⑨の書類を受理する
翌月10日まで	⑪前月2月分の給付管理票・ケアプラン代請求書を包括へ提出※2	⑫請求書等を国保連へ伝送する	

※1：計画作成依頼届出書の「事業所名」欄に「居宅事業所名（地域包括支援センター）」と記載し、包括から委託を受けていることが確認できるようにしてください。

※2：下記の要件を満たせば、認定申請月のケアプラン代の請求が可能です。

①アセスメント ②サービス担当者会議 ③計画作成・説明同意・交付 ④モニタリング 等の一連の業務

状況別手順パターン（４）

居宅サービス計画等作成依頼（変更）届出書

		区分	新規・変更
被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ		0 0 0 0	
		生年月日	性別
個人番号		明・大・昭 年 月 日	男・女
居宅サービス計画等の作成を依頼（変更）する事業者			
種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター（介護予防支援事業者） <input type="checkbox"/> （看護）小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 自己作成		
事業所名及び事業所番号			
<b>居宅介護支援事業所名（地域包括支援センター）</b>			
事業所の所在地 〒			
電話番号			
サービス開始・変更年月日	年 月 日		
事業所を変更する場合の事由等 (事業所を変更する場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 認定区分変更に伴う事業者の変更（事業対象者⇄要支援⇄要介護） <input type="checkbox"/> その他		
瀬戸内市長 様 上記の事業者に居宅サービス計画等の作成を依頼することを届出します。 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 電話番号			

※小規模多機能型居宅介護を利用される場合

作成区分をご記入ください	<input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1～5
小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス（居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。）及び地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護（短期利用型））の利用の有無を記入してください。
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等利用あり （利用したサービス： _____）	
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等利用なし	

- この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに瀬戸内市（資格給付係）へ提出してください。
- 居宅サービス計画等の作成を依頼する事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず瀬戸内市（資格給付係）に届出してください。届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

上記届出内容が記載された当該被保険者の介護保険被保険者証を受け取りました。	受領者名
---------------------------------------	------

課長	課長補佐	係長	係	担当	入力者	受付者記入欄 申請中 証文交付日 証郵送日 入力日	受付印