

平成 30 年度  
指定介護保険  
サービス事業者等  
集団指導資料

指定居宅介護支援



担当 福祉部介護福祉課介護給付係  
電話 (046)225-2240(直通)  
Mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

## 1. 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営等に関する基準

### 厚木市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例

居宅介護支援事業の人員、運営の基準については、「厚木市指定居宅介護支援の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」の規定に基づき、平成 30 年 4 月 1 日から厚木市が指定を行うこととなっております。

具体的な基準については、国が定めた「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）」に準じており、厚木市独自の基準については、文書等の保存期間を「2年間」から「5年間」と、「暴力団経営支配法人等でない者」の 2 点を独自に規定しています。

※法:介護保険法

※以下、「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」より

#### (1)基本方針

##### 第 1 条の 2

- 1 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らない。
- 2 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。
- 3 居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の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、公正中立に行わなければならない。
- 4 居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

(2) 人員に関する基準

項目	条文	内容
従業者の員数	第2条 第1項  第2項	<p>居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>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。</p> </div> <p>前項に規定する員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>取扱件数及び基準担当件数については、事業所全体としての常勤換算後の介護支援専門員1人当たり何件取り扱うものかを定めています</p> </div>
管理者	第3条 第1項  第2項  第3項	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p><b><u>管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。</u></b></p> <p>管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>(1) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>(2) 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</p>

管理者は主任介護支援専門員であることが要件となり、平成33年3月31日までは経過措置として、介護支援専門員をあてることが認められています。しかし、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、経過措置期間終了までに主任介護支援専門員を配置することが望ましいとされています。

また、期日までに主任介護支援専門員の管理者が配置出来ない場合は、人員基準違反となり、人員が配置出来るまでサービスの休止又は事業所の廃止など必要な対応を行う必要があります。

管理者は、事業所の営業中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があります。業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要があります。

#### 「常勤」について

「常勤」とは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（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うものですが、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がない体制が事業所として整っている場合には、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可能となりました。

ただし、常勤換算方法については、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。

(3)運営に関する基準

項目	条 文	内 容
内容及び手続きの説明及び同意	第4条 第1項	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第18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、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p>
	第2項	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、<b>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</b>こと等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>居宅サービス計画の作成に当たって利用者には、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由を求めることができることなどを説明しなければならない。</p> <p>なお、説明を行うに当たっては、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行い、理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</p> </div>
	第3項	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<b>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。</b></p>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>利用者が入院する場合には、居宅における日常生活の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先の医療機関と共有することで、医療機関の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。そのため、利用者又はその家族に対し担当介護支援専門員の連絡先を入院時には、病院等に伝えてもらうよう協力を求めるものである。</p> <p>具体的には、介護保険証や健康保険被保険者証、お薬手帳等に介護支援専門員の連絡先を一緒に保管してもらうことを依頼するのが望ましい。</p> </div>

第4項	<p>居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>
第5項	<p>前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p>
第6項	<p>第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p>
第7項	<p>居宅介護支援事業者は、第4項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) 第4条各号に規定する方法のうち居宅介護支援事業者が使用するもの</p> <p>(2) ファイルへの記録の方式</p>

	第8項	<p>前項の規定による承諾を得た居宅介護支援事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>事業所の重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービスの提供を受けることにつき同意を得なければなりません。当該同意については、書面によって確認することが適当です。</p> </div>
提供拒否の禁止	第5条	<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>なお、“正当な理由”とは、①当該事業所の現員から利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等です。</p> </div>
サービス提供困難時の対応	第6条	<p>事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な居宅介護支援を提供することが困難であると認められた場合は、他の居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。</p>
受給資格等の確認	第7条	<p>事業者は、居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する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かめるものとする。</p>

<p>要介護認定の申請に係る援助</p>	<p>第8条 第1項  第2項  第3項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、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らない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援の提供の開始に際し、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らない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、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の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>身分を証する書類の携行</p>	<p>第9条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。</p>
<p>利用料等の受領</p>	<p>第10条 第1項  第2項  第3項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援（法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料、（居宅介護サービス計画費の支給対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>



保険給付の請求のための証明書の交付	第11条	居宅介護支援事業者は、提供した居宅介護支援について前条第1項の利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。
指定居宅介護支援の基本取扱方針	第12条 第1項  第2項	<p>居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
指定居宅介護支援の具体的取扱方針	第13条	<p>居宅介護支援の方針は、第1条の2に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>(2) 居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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を行う。</p> <p>(3) 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しなければならない。</p> <p>(4) 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、利用者の日常生活全般を支援する観点から、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なければならない。</p> <p>(5) 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、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。</p>

介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。

このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、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、誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該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ものとする。

したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。

また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。

(6) 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指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(7) 介護支援専門員は、前号に規定する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、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

(8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、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なければならない。

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業所とサービス提供事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は居宅サービス計画に位置づけたサービス提供事業者から個別サービス計画の提出を求めるとし、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性及び整合性について確認してください。

- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師等の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (11) 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しなければならない。
- (12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるとする。
- (13) 介護支援専門員は、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (13)の2 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活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ものとする。

		<p>利用者の服薬状況、口腔機能その他の心身又は生活状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性を検討するにあたり有効な情報である。例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・薬の服用を拒絶している。</li> <li>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている。</li> <li>・口臭や口腔内出血がある。</li> <li>・体重の増減が推測される見た目の変化がある。</li> <li>・食事量や食事回数に変化がある。</li> <li>・下痢や便秘が続いている。</li> <li>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある。</li> <li>・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</li> </ul> <p>などの情報のうち、主治医等の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治医等に情報提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のための主治医意見書を記載した医師に限定されない。</p> <p>(14) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</li> <li>ロ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</li> </ul> <p>(15) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する<u>要介護更新認定を受けた場合</u></li> <li>ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する<u>要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</u></li> </ul>
--	--	---

	<p>(16) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</p> <p>(17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は<u>利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。</u></p> <p>(18) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。</p> <p><u>(18)の2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>訪問介護の<u>生活援助が中心</u>である回数が次の回数以上、居宅サービス計画に位置付ける場合には、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、市に届け出なければならない。</p> <p>イ 要介護1 1月につき 27回</p> <p>ロ 要介護2 1月につき 34回</p> <p>ハ 要介護3 1月につき 43回</p> <p>ニ 要介護4 1月につき 38回</p> <p>ホ 要介護5 1月につき 31回</p> <p>なお、届出に当たっては、当該月において作成又は変更（軽微な変更を除く）した居宅サービス計画のうち上記の基準以上の訪問介護を位置付けた居宅サービス計画（利用者の同意を得て交付したケアプラン）ものについて、翌月の末日までに市に届け出ることとなります。</p> <p>本件については、平成30年10月1日より施行されるため、10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこととなります。</p> </div> <p>(19) 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の利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p>
--	---

(19)の2 前号の場合において、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。

主治医等との円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。

交付方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定申請時の主治医意見書を記載した医師に限定されません。

(20) 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を位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

(21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

短期入所の利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

したがって、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数を居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

		<p>(22) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>要介護1の利用者に対する福祉用具の貸与については、別紙資料を参照。</p> </div> <p>(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあつては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。</p> <p>(24) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者によるその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、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なければならない。</p> <p>(25) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。</p> <p>(26) 居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、介護予防支援事業者から介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該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らない。</p> <p>(27) 居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
--	--	---

## 1 サービス担当者会議について

### (1) サービス担当者会議の開催について

#### ○ サービス担当者会議を開催しなければならないタイミング

##### ア 新規作成・変更作成の場合

- ① 新規に居宅サービス計画の原案を作成したとき
- ② 居宅サービス計画を変更するとき

⇒サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

##### イ 居宅サービス計画の変更を検討しなければならない場合

- ③ 要介護更新認定のとき
- ④ 要介護状態区分の変更認定のとき

⇒サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものとする。

※ サービス担当者会議は、居宅サービス計画に位置づけたサービスの担当者全員の出席が原則ですが、やむを得ない理由がある場合においては、担当者に対する照会により意見を求めることが可能です。その際は、担当者の意見の内容、出席できない止むを得ない理由を記録しておいてください。

#### <やむを得ない理由がある場合>

- ① サービス担当者会議開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加を得られなかった場合（サービス担当者会議は「軽微な変更」である場合を除き、居宅サービス計画に係る担当者全員が参加する必要があります。）
- ② 居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合
- ③ 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する場合

※ やむを得ない理由があり、サービス担当者に意見照会を行った場合においても、利用者の状況等についての情報や、居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。

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

### (2) 居宅サービス計画の「軽微な変更」の場合

居宅サービス計画を変更する場合、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことと規定されているところですが、「軽微な変更」（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）を行う場合には、この必要はないものとされています。この「軽微な変更」に該当するか



どうかは、変更する内容が基準第13条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって、軽微であるかを判定すべきとされています。

※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規則

第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

- 第3号 継続的かつ計画的なサービスの利用
- 第4号 総合的な居宅サービス計画の作成
- 第5号 利用者自身によるサービスの選択
- 第6号 課題分析（アセスメント）の実施
- 第7号 課題分析における留意点（利用者の訪問・面接等）
- 第8号 居宅サービス計画の原案の作成
- 第9号 サービス担当者会議による専門的な見地からの意見聴取
- 第10号 居宅サービス計画の原案に係る説明・同意
- 第11号 居宅サービス計画の交付
- 第12号 指定居宅サービス事業者等に対する個別サービス計画の提出要求

⇒判断のポイント

- 利用者の希望による変更か。
- 利用者の状態像に変化はないか。
- サービス担当者会議を開催する必要のない変更であると自信を持って判断できるか。

※ 本来、サービス担当者会議の開催が必要であった変更について、事業所が誤って「軽微な変更」として扱い、サービス担当者会議を行わなかった場合や、変更した居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付しなかった場合は、運営基準減算の対象となります。判断に迷うケースについては、市に確認してください。

<居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当するケース>

変更内容 「軽微な変更」に該当するケースの例

- 1 サービス提供の曜日変更  
利用者の体調不良や家族の都合などの臨時的、一時的なもので、単なる曜日、日付の変更のような場合
- 2 サービス提供の回数変更  
同一事業所における週1回程度のサービス利用回数の増減
- 3 利用者の住所変更
- 4 事業所の名称変更  
単なる事業所の名称変更
- 5 目標期間の延長  
目標期間終了後、再度目標の設定を検討した結果、居宅サービス計画上の目標設

定（課題や期間）を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する場合  
※目標設定の再検討は、必ず行ってください。

- 6 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合  
福祉用具の同一種目における機能の変化を伴わない用具の変更
  - 7 目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更
  - 8 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合  
第一表の総合的な援助の方針や第二表の生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別等が変わらない範囲で、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
  - 9 担当介護支援専門員の変更  
契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（但し、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有していること）
- 「軽微な変更」に該当する居宅サービス計画の変更の場合、サービス担当者会議の開催の必要はなく、担当者への照会等により意見を求めることが可能ですが、介護支援専門員がサービス事業所へ周知した方がよいと判断されるような場合などについて、サービス担当者会議を開催することを制限するものではありません。
- 居宅サービス計画の「軽微な変更」に該当する変更であるが、サービス担当者会議を開催する必要がある場合には、必ずしも居宅サービス計画に関わる全ての事業所を招集する必要はなく、「やむを得ない理由」がある場合として照会等により意見を求めることもできます。

## 2 アセスメントについて

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

⇒「適切な方法」：介護支援専門員の個人的な考え方や手法ではなく、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められるもの

(2) 老企第29号に「課題分析標準項目」が提示されています。これは、介護サービス計画の適切な作成等を担保すべく標準例として提示されているものです。このため、独自のアセスメント方法等を採用する場合であっても、当該23項目は網羅されるべきものです。

○課題分析標準項目（老企第29号別紙4）

<基本情報に関する項目>

①基本情報、②生活状況、③利用者の被保険者情報、④現在利用しているサービスの

状況、⑤障害老人の日常生活自立度、⑥認知症である老人の日常生活自立度、  
⑦主訴、⑧認定情報、⑨課題分析理由

<課題分析に関する項目>

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

○利用者の解決すべき課題を把握するためには・・・

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

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

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

### 3 モニタリング

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

⇒モニタリングは特段の事情（※）がある場合を除き①②を行う必要があります。

① 少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問して、利用者に面接して行うこと

② 少なくとも1月に1回はその結果を記録しなければならないこと

上記要件のうち、いずれかひとつでも満たさない場合、運営基準減算となります。

※特段の事情

利用者が入院中であることなど、物理的な理由がある場合をさします。

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

○ モニタリングには継続的なアセスメントの実施も含まれます。

<継続的なアセスメントの目的>

- ・利用者が抱える問題を明らかにすること
- ・利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること

○ 評価表について

モニタリングにおいて、ケアプランに位置づけられたサービスの実施状況を把握し、短期目標を達成するために位置付けたサービスの提供期間が終了した際に、その評価・検証を行うための評価表が国によって策定されています。これは、短期目標の終了時期に、サービスを提供する関係者の間で、目標の達成度合いとその背景を分析・共有することで、次のケアプランに向けた再アセスメントがより有効なものとなることも企図しています。

<活用の場面>

- ・介護支援専門員にかかる研修で活用
- ・ケアプランを見直す際に開催するサービス担当者会議や地域ケア会議等での情報共有に活用
- ・モニタリングにおいて把握した情報をサービス担当者間で共有する場面等での活用

※ 評価表とその活用方法を説明している「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」は「介護情報サービスかながわ」に掲載されていますので、参考にしてください。

「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

⇒ ライブラリー（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vol.379

<p>法定代理受領サービスに係る報告</p>	<p>第14条 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、毎月、市（法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあつては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>居宅介護サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書とは「給付管理票」を指す。</p> </div>
<p>利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</p>	<p>第15条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、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その他利用者からの申出があつた場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p>
<p>利用者に関する市への通知</p>	<p>第16条</p>	<p>居宅介護支援事業者は、居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</li> </ol>

管理者の責務	第17条 第1項	居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
	第2項	居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
運営規程	第18条	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規定」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業の目的及び運営の方針</li> <li>2 職員の職種、員数及び職務内容</li> <li>3 営業日及び営業時間</li> <li>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</li> <li>5 通常の事業の実施地域</li> <li>6 その他運営に関する重要事項</li> </ol>
勤務体制の確保	第19条 第1項	居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な居宅介護支援を提供できるよう、居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
	第2項	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所ごとに、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務については、この限りでない。
	第3項	居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
設備及び備品等	第20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らない。

従業者の健康管理	第21条	居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
掲示	第22条	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制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掲示しなければならない。  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>掲示は、事業所内の目につきやすい場所に掲示することがポイントです。壁に張り出したり、ファイルにして設置してください。</p> </div>
秘密保持	第23条 第1項  第2項  第3項	居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。  居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。  居宅介護支援事業者は、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当該利用者の同意を、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ておかなければならない。  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>必要な措置とは： 従業者が従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者と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指します。</p> </div>
広告	第24条	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。
居宅サービス事業者等からの利	第25条 第1項	居宅介護支援事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該居宅介護支援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らない。

益 収 受 の 禁 止 等	第2項	居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、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らない。
	第3項	<p>居宅介護支援事業者及びその従業者は、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てはならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>事業者及び介護支援専門員に利益誘導のために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旨の指示等を行うことを禁じた規定である。</p> <p>居宅サービス計画があくまで利用者の解決すべき課題に即したものでなければならないという居宅介護支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定居宅介護支援事業者又は指定居宅介護支援事業所の管理者が、同一法人系列の居宅サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、解決すべき課題に反するばかりでなく、事実上他の居宅サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。</p> <p>また、介護支援専門員は、居宅介護支援費の加算を得るために、解決すべき課題に即さない居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けることがあってはならない。</p> <p>ましてや指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員に同旨の指示をしてはならない。</p> </div>



苦情 処理	第26条 第1項	居宅介護支援事業者は、自ら提供した居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第6項において「指定居宅介護支援等」という。）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らない。
	第2項	居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
	第3項	居宅介護支援事業者は、自ら提供した居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
	第4項	居宅介護支援事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
	第5項	居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
	第6項	居宅介護支援事業者は、居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
	第7項	居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

事故発生時の対応	<p>第27条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに、市、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、利用者に対する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には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>事故発生時にはその事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認してください。詳細については別添資料を参照。</p> </div>
会計の区分	第28条	<p>居宅介護支援事業者は、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とを区分しなければならない。</p>
記録の整備	<p>第29条 第1項</p> <p>第2項</p>	<p>居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。</p> <p>居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から<u>5年間</u>保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 第13条第13号に規定す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</li> <li>2 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 居宅サービス計画</li> <li>ロ 第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録</li> <li>ハ 第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録</li> <li>ニ 第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録</li> </ul> </li> <li>3 第16条に規定する市への通知に係る記録</li> <li>4 第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録</li> <li>5 第27条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</li> </ol>

## 軽度者に対する福祉用具貸与について

厚木市の軽度者に対する福祉用具貸与については、老企第36号 第2の9(2)の通知に基づき、別添「軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書」により保険者確認を行っています。

### ① 算定の可否の判断基準

要介護1の者(以下「軽度者」という。)に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。

しかしながら利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者(要介護1の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいう。以下(2)において同じ。)であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成11年厚生省告示第91号)別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。)を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次のi)から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等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にあっては、これらについて、**市町村が書面等確実な方法により確認する**ことにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

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)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第 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)

注 括弧内の状態は、あくまでも i)～iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もありうる。

## ② 基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。

なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第 1 の認定調査票について必要な部分（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（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

表

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

カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4. 全介助」

軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書

軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書												
フリガナ	-----				保険者番号		1	4	2	1	2	5
被保険者氏名					被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女						
住所	厚木市				電話							
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1											
貸与予定品目	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <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											
利用開始月	平成 年 月											
医師の医学的所見による判断について	<input type="checkbox"/> 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、頻繁に告示で定める状態に該当する者 <input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める状態に至ることが確実に見込まれる者 <input type="checkbox"/> 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告示に定める状態に該当すると判断できる者											
添付書類	<input type="checkbox"/> ケアプラン <input type="checkbox"/> 医師の所見 ( <input type="checkbox"/> 主治医の意見書、 <input type="checkbox"/> 診断書等、 <input type="checkbox"/> 口頭確認) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録 <input type="checkbox"/> 支援経過記録 (該当部分)											
(あて先) 厚 木 市 長  上記のとおり、医師の医学的所見に基づき、サービス担当者会議等を通じ、適切なケアマネジメントを行った結果、(介護予防)福祉用具貸与の必要があると判断しましたので、確認をお願いします。  平成 年 月 日  事業所名  事業所住所及び連絡先  介護支援専門員等氏名 <span style="float: right;">印</span>												
※厚木市記入欄 上記の申請について、別紙のとおり通知してよろしいか。												
課長	係長	係員	起案者	公印使用確認	起案	年	月	日				
					決裁	年	月	日				

③ 確認依頼書の提出について

「① 算定の可否の判断基準」の「ア」（以下「判断基準」という。）に規定する身体状態に合致する場合については、確認依頼書の提出は「**不要**」といたします。

ただし、判断基準を必ず確認し、支援経過等必要な記録が無ければ、保険給付の対象と認めませんので、その場合は全額給付費の返還を求めます。

なお、判断基準に合致しない場合については、従来通り確認依頼書の提出をお願いします。提出が無い場合は、判断基準の確認を行っていないと判断し、保険給付の対象とは認めません。

# 介護保険事業者における事故発生時の報告取扱いについて

2018年6月1日改正

介護保険法に基づきサービスを提供している事業所は、各指定基準で事故発生時には市町村に報告しなければならないこととなっております。そのため、厚木市における事故発生時の報告取扱いについて次のとおり定めます。

## 1 対象

厚木市内に所在する介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者(以下、「各事業者」という。)が行う介護保険適用サービスとする。

## 2 報告の範囲

各事業者は、次の(1)から(4)までの場合、関係市町村(厚木市及び被保険者の属する市町村)へ報告を行うこととする。

### (1) サービス提供中による、利用者のケガ又は死亡事故の発生。

ア 「サービス提供中による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。

在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

イ ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについても報告すること。

ウ 事業者側の過失の有無は問わない。(利用者の自己過失によるケガであっても、「イ」に該当する場合は報告すること)

エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性があるとき(トラブルになる可能性があるとき)は報告すること。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。

### (2) 食中毒及び感染症、結核の発生

注 食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は報告すること。なお、これらについて、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

### (3) 職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生

注 利用者の処遇に影響があるものについては報告すること。

(例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など)

### (4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

例えば、事業者と利用者との間でトラブルになる可能性があるときなど。



### 3 報告の様式及び手順

(1) 報告の様式については、別添の「介護保険事業者 事故報告書」とする。

(2) 事故後、各事業者は速やかに、FAX 又はメールで報告すること。

#### (第1報)

ア 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、厚木市の受付者の名前を確認すること。また、FAX の場合は、市へ到着したかどうかの確認を行うこと。

イ FAX で報告する場合は、確認ができていない項目について記入し報告する。

なお、誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。

また、この場合は FAX が到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。

ウ 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。

(例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合には、翌朝早くに報告を行う。また、金曜日の夕刻に事故が発生した場合には、土日の間に FAX 又はメールを送信しておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして、最大限の努力をすること)

(3) 事故処理の経過及び未確認事項が確認できた場合においても、報告様式により、電話又は FAX、メールで適宜追加記入して報告すること。(追加報告)

(4) 事故処理の区切りがついたところで、報告様式により第1報以降の経過をすべて記載して報告すること。(最終報告)

### 4 報告先

各事業者は、「2 報告の範囲」で定める事故が発生した場合、「3 報告の様式及び手順」により、次の両者に報告すること。

(1) 被保険者の属する保険者(関係市町村)

(2) 事業所・施設が所在する保険者(厚木市)

〒243-8511

厚木市中町3-17-17 介護福祉課

電話 (046) 225-2391 (直通)

FAX (046) 224-4599

メールアドレス 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

注 報告には利用者の個人情報が含まれるため、取扱いについては十分注意すること。

事故報告書様式

介護保険事業者 事故報告書(事業者 → 厚木市)

平成30年6月1日

1 事業所の概要	法人名			
	事業所(施設)名			
	事業所番号			
	所在地	電話番号 FAX番号		
	記載者職氏名			
サービス種類 (事故が発生したサービス) <small>※介護予防サービスの場合には、該当する居宅サービスを選択してください。</small>	<input type="checkbox"/> 介護給付	<input type="checkbox"/> 予防給付	<input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護
	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売
	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	
<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	
<input type="checkbox"/> その他( )				
2 対象者	氏名・年齢・性別	年齢:	性別:	(要支援)状態区分:
	被保険者番号	サービス提供開始日		
	住所			
	保険者名			
3 事故の概要	発生日時	平成30年6月1日		
	発生場所			
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いものを)	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事
		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> 誤薬、落薬、与薬もれ
		<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)
	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> その他( )	
	死亡に至った場合はその死亡年月日:			
受傷原因(外傷のみ)	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 介護行為	<input type="checkbox"/> 交通事故
	<input type="checkbox"/> その他( )			
事故の内容				
4 事故発生時の対応	対応の仕方			
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)		
	治療の概要			
	連絡済の関係機関			
5 事故発生後の状況	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容)		
	損害賠償等の状況			
	事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取組み	(できるだけ具体的に記載すること)		

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

※様式は、市ホームページからダウンロードしてください。

## 2 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

### 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2月10日)  
(厚生労働省告示第20号)

### 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

- 一 指定居宅介護支援に要する費用の額は、指定居宅介護支援介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定居宅介護支援に要する費用の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定居宅介護支援に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

### 指定居宅介護支援介護給付費単位数表

#### 居宅介護支援費（1月につき）

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

(1単位の単価：4級地 10.84円)

### (1) 基本単位について

#### 居宅介護支援費

居宅介護支援費は、利用者に対して居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において給付管理票を提出している事業者について、上記区分に従い、所定単位数を算定する。

#### ア 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該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とする。

イ 居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、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)にあっては、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)にあっては、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)を算定すること。

●月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の給付管理票を国保連に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

●月の途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して、月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援事業費を算定するものとする。(ただし、月の途中で他の市町村に転出した場合を除く。)

●月の途中で、要介護度に変更があった場合

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは、単位数が異なることから、要介護1又は2から要介護3以上に変更となった場合には、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

●月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後それぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することとなることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票は別々に作成する。

この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

●サービス利用票を作成した月において利用実績がない場合

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がない月については、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ない。

## (2) 加算について

### 1 初回加算(300単位/1月)

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、指定居宅介護支援を行った場合についてはその他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は1月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準に適合する場合：

次のいずれかに該当する場合

- イ 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し居宅介護支援を行った場合
- ロ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

具体的には、

- ①新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

### 2 特定事業所加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのその他の加算は算定しない。

- イ 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
- ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 400単位
- ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 300単位
- ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位

#### ●特定事業所加算の取扱いについて

##### (1) 趣旨

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

(2) 基本的取扱方針

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の対象となる事業所については、

・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

が必要となるものであり、これらに加えて、特定事業所加算（Ⅳ）の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、（1）に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

(3) 厚生労働大臣の定める基準や具体的運用方針

大臣基準告知第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

イ 特定事業所加算（Ⅰ）500 単位

次のいずれにも該当すること

(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。

なお、常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。

なお、常勤かつ専従の介護支援専門員 3 名とは別に、主任介護支援専門員 2 名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員 2 名及び介護支援専門員 3 名の合計 5 名を常勤かつ専従で配置する必要がある。

(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唐を目的とした会議を定期的に開催すること。

「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唐等を目的とした会議」とは、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

(1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針

(2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策

(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況

(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度

(5) ケアマネジメントに関する技術

(6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針

(7) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存（厚木市は条例で5年間と規定）しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、概ね週1回以上であること。

(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が、40%以上であること。

要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

(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。

「計画的に研修を実施していること」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。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。

なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

(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。

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の摘要を受けていないこと。

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととする。

ただし、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でることがないように配慮しなければならないこと。

(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、

「協力及び協力体制」とは、現に研修における実習棟の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため当該居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習棟の受入を行うことに同意していることを書面等によって提示できるようにすること。

(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

特定事業所加算算定事業所は、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ことから、同一法人に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。

なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

ロ 特定事象所加算（Ⅱ）400単位

次のいずれにも該当すること

(1) 「イ 特定事象所加算（Ⅰ）」の(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。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等を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員等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と。

#### ハ 特定事象所加算（Ⅲ）300単位

次のいずれにも該当すること

- (1) 「イ 特定事象所加算（Ⅰ）」の（3）、（4）及び（6）から（12）までの基準に適合すること。
- (2) 「ロ 特定事象所加算（Ⅱ）」の（2）の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。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等を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員等及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

#### ニ 特定事象所加算（Ⅳ）125単位 【※この規定は、平成31年4月1日適用】

次のいずれにも該当すること

- (1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅲ）の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第85号の2イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。
- (2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
- (3) 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

#### ア 退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算（Ⅳ）を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

#### イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算（Ⅳ）を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において5回以上の場合に要件を満たすこととなる。

#### ウ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について

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

（４）手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、２年間保存（厚木市は条例で５年間と規定）するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。

（５）その他

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

### 3 入院時情報連携加算

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位

ロ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位

厚生労働大臣が定める基準：

イ 入院情報連携加算（Ⅰ）

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。

ロ 入院情報連携加算（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。

記入日： 年 月 日  
 入院日： 年 月 日  
 情報提供日： 年 月 日

## 入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： 事業所名：  
 ご担当者名： ケアマネジャー氏名：  
 TEL： FAX：

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

### 1. 利用者(患者)基本情報について

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

### 2. 家族構成/連絡先について

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

### 3. 本人/家族の意向について

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

### 4. 入院前の介護サービスの利用状況について

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

### 5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

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

### 6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

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

\* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について										
麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )		
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)		<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他		
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)		<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他		
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作		自立 見守り 一部介助 全介助		
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事回数	( )回/日 ( 朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃 )				食事制限	<input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		水分制限	<input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)			
	口腔清潔	良	不良	著しく不良		口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良( )			眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
喫煙		無	有 ( 本くらい/日 )			飲酒	無	有 ( 合くらい日あたり )		
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他( )								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他( )								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(理由: 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでにもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射( ) <input type="checkbox"/> その他( )								
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付										
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )				居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(職種: )				
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理(・管理者: ・管理方法: )									
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否									
お薬に関する、特記事項										
9. かかりつけ医について										
かかりつけ医機関名					電話番号					
医師名	(フリガナ)				診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ( ) 回 / 月				

\* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

なお、当該様式は、「入院時情報連携加算」の算定を担保するための標準様式として提示されているものです。

#### 4 退院・退所加算

病院若しくは診療所に入院していた者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に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、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（同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

<u>イ</u>	<u>退院・退所加算(Ⅰ)イ</u>	<u>450 単位</u>
<u>ロ</u>	<u>退院・退所加算(Ⅰ)ロ</u>	<u>600 単位</u>
<u>ハ</u>	<u>退院・退所加算(Ⅱ)イ</u>	<u>600 単位</u>
<u>ニ</u>	<u>退院・退所加算(Ⅱ)ロ</u>	<u>750 単位</u>
<u>ホ</u>	<u>退院・退所加算(Ⅲ)</u>	<u>900 単位</u>

## ●退院・退所加算の取扱いについて

### (1) 総論

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には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。

なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

### (2) 算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。

#### ①退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ

・退院・退所加算（Ⅰ）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち（Ⅰ）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

#### ②退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ

・退院・退所加算（Ⅱ）イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定可能。

・退院・退所加算（Ⅱ）ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

#### ③退院・退所加算（Ⅲ）

・退院・退所加算（Ⅲ）については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

### (3) その他の留意事項

①（2）に規定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医科診療報酬点数票の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

#### ロ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。）第

134 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 134 条第 1 項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

#### ハ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生労働省令第 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 2 条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

#### ニ 介護老人保健施設

指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生労働省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者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 2 条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

#### ホ 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年 1 月 18 日厚生労働省令第 5 号。以下このホにおいて「基準」という。）第 12 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者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 4 条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

#### ヘ 介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下このヘにおいて「基準」という。）第 9 条第 5 項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者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 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入所者又はその家族が参加するものに限る。

- ② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1 回として算定する。
- 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が、退院後 7 日以内に情報を得た場合には算定することとする。
- ④ 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、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すること。

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

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

2. 課題認識のための情報

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

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

なお、当該様式は、「退院・退所加算入院時情報連携加算」の算定を担保するための標準様式として提示されているものです。



## 5 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（300単位）

当該加算は、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、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、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。

ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。

また、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るものとする。

## 6 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（300単位）

当該加算は、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、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、当該利用者の看護小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。

ただし、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。

また、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るものとする。

## 7 緊急時等居宅カンファレンス加算（200単位）

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、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。

- (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すること。
- (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、利用者の状態像等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。

## 8 ターミナルケアマネジメント加算（400単位／1月）

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準：

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

### ●ターミナルケアマネジメント加算について

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、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) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。
- (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
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。

### (3) 減算について

#### 1 運営基準減算

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

#### ● 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

運営標準減算の該当要件としては、具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。

市町村は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。

当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(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

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

(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ものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が、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には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）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 当該事業所の介護支援専門員が、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。以下同じ。）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減算する。

③ 当該事業所の介護支援専門員が、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減算する。

(3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、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減算する。

① 居宅サービス計画を新規に作成した場合

② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(4) 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ものであること。

- ① 当該事業所の介護支援専門員が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には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

## 2 特定事業所集中減算について

別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、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。

厚生労働大臣が定める基準：

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間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（以下この号において「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を超えていること。

## 留意事項通知

### (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、当該事業所が実施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する。

- ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。
- ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

なお、大臣基準告示において第83号の規定は平成30年4月1日から適用するとしているが、具体的には、①の期間（平成30年度においては、4月1日から8月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、同年10月1日からの居宅介護支援から適用するものである。

### (2) 判定方法

各事業所ごとに、当該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、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（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（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、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算

当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 当該サービスを位置付けた計画数

### (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市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において5年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2) の算定方法で計算した割合

- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

(4) 正当な理由の範囲

(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合  
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。  
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合  
(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- ⑤ 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  
(例) 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・助言を受けているもの。
- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

### 3 事業所の変更届について

事業所の指定後に、次の各項目に変更があった場合には、原則として、変更があった日から10日以内に変更届の提出が必要となります。

#### (1) 事業所関係

変更内容	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
1 事業所の住所	郵送 又は 窓口	2号様式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不動産の謄本又は賃貸借契約書の写し(※1)</li> <li>・図面及び写真(※2)</li> </ul>	
2 事業所の住居表示(転居無し)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・市区町村発行の住居表示変更証明</li> </ul>	
3 事業所の名称				
4 事業所の電話、FAX番号				
5 事業所のレイアウト変更			<ul style="list-style-type: none"> <li>・図面及び写真</li> </ul>	写真は変更部分のみ

※1：不動産の謄本は、法人による原本証明があれば、写しでも可。

※2：指定基準上必要とされている設備〔事務室、相談室(個室又はパーティション等でプライバシーに配慮されたもの)、会議室〕及び外観、事業所入口を明記・添付すること。

(2) 人員関係

変更内容	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
1 管理者の交代	郵送 又は 窓口	2号様式	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者誓約書</li> <li>・管理者経歴書</li> <li>・介護支援専門員証及び主任介護支援専門員であることを証する書類の写し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに管理者兼介護支援専門員を配置する場合は、「管理者の交代」と併せ「介護支援専門員の交代・増減」の届出も必要となります。</li> <li>・既に当該事業所の介護支援専門員として従事していた方が管理者を兼務する場合は、「管理者の変更」の届出のみとなります。</li> </ul>
2 管理者の氏名変更				<ul style="list-style-type: none"> <li>・婚姻による姓名変更については、変更内容欄に新旧の姓名を記載してください</li> </ul>
3 管理者の住所変更				<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更内容欄に新旧の住所を記載してください。</li> </ul>
4 介護支援専門員の交代・増減				<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務表</li> <li>・介護支援専門員事前登録総括表（登録番号は8桁）</li> <li>・介護支援専門員証の写し（有効期限切れに注意してください）</li> </ul>

※介護支援専門員の交代・増減については、届出がないと、給付管理票と国保連のデータが不一致となり、居宅介護支援費の請求が返戻となる可能性があります。また、給付管理している居宅サービス事業者分の審査支払いが出来なくなる場合もありますので、必ず届出を行ってください。



(3) 営業時間・実施地域・利用料金

変更内容	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
1 営業日・時間	郵送 又は 窓口	2号様式	・ 運営規定	
2 実施区域			・ 運営規定 ・ 料金表	
3 利用料金 (実施区域外の 交通費)				

(4) 法人関係

変更内容	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
1 法人代表者及び 役員交代 (氏名、住所変更 含む)	郵送 又は 窓口	2号様式	・ 法人の登記事項証明書 (謄本) ※1 ・ 法人役員名簿 ・ 法人代表者等誓約書	・ 氏名・住所の変更の 場合は、法人代表者等 誓約書は不要
2 法人の住所変更 (転居、住居 表示変更)			・ 法人の登記事項証明書 (謄本) ※1 ・ 市区町村発行の住居表示 変更証明	
3 法人の電話・ FAX				
4 法人の名称変更 (有限会社から株式 会社へ変更含む) ※2			・ 法人の登記事項証明書 (謄本) ※1	
5 組織変更 (株式⇔合名、 合資、合同) ※3			・ 法人の登記事項証明書 (謄本) ※1 ・ 組織変更計画書	

※1：登記事項証明書の謄本は、法人による原本証明があれば、写しでも可。

※2：合併による法人名称の変更は、事業所の「廃止」と「新規」の申請となります。

※3：「株式⇔合名、合資、合同」以外の組織変更は、事業所の「廃止」と「新規」の申請となります。

## 4 事業所の指定の更新について

介護保険法等の規定に基づき、事業所指定については6年間の有効期限内で指定をしています。有効期限の満了する2か月前までに、指定更新の申請書を提出してください。

なお、厚木市からは有効期限満了に伴う指定更新のお知らせはしませんので、各事業所において、指定の有効期限の確認を行い、期日までに必要な書類の提出をお願いします。期日までに、書類の提出が無い場合には、指定の更新を行うことが出来なくなりますので、十分注意してください。

指定の更新に係る必要な書類については、次のとおりで、各様式については、厚木市のホームページに掲載しています。

No	書 類	様 式	※
1	指定申請書	第1号様式	○
2	指定居宅介護支援事業者の記載事項	第1号様式 付表10	○
3	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本又は条例等		
4	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本		
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	○
6	介護支援専門員事前登録総括表	参考様式2	○
7	事業所の管理者経歴書	参考様式3	○
8	従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類		
9	事業所の平面図及び写真	参考様式4（建築図面でも可）	○
10	苦情処理のために講ずる措置の概要	参考様式5	
11	建築物等に係る関係法令確認書及び関係法令書類の写し等	参考様式6	
12	介護保険法及び厚木市暴力団排除条例の規定に該当しない旨の誓約書及び役員名簿	参考様式7 参考様式7-2	○
13	建築物等に係る関係法令確認書及び関係法令書類の写し等	参考様式8	
14	運営規程		○
15	当該申請に係る資産の状況（資産の目録（直近の決算書の写し等）、収支予算書、法人市民税の納税証明書の写し、損害保険証書の写し）		○

16	開設する事業所のパンフレット等		
17	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		○
18	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-3	○
19	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		○
20	介護給付費算定に係る誓約書		○

備考

- (1) 参考様式については、様式に記載されている内容が含まれていれば独自様式での提出ができます。
- (2) 記入欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、別に記載した書類を添付してください。
- (3) 指定基準等を満たしているか確認するために、追加で書類提出を求める事がありますのでご了承ください。
- (4) ※指定更新の指定の場合には○印のみの提出をお願いします。なお、以前提出した書類に変更がある場合には、提出をお願いします。

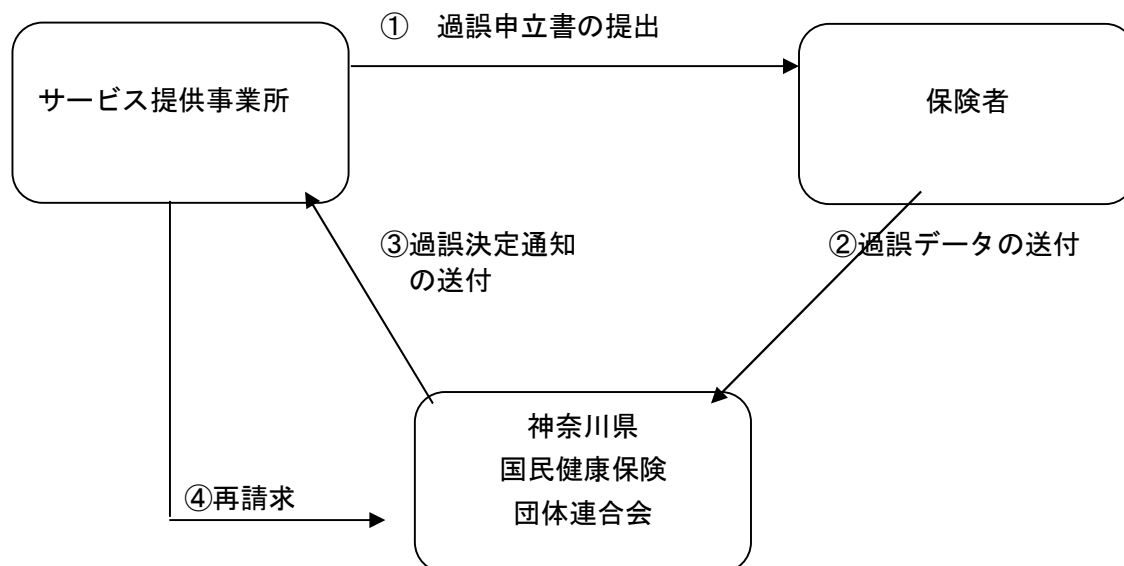
## 5 過誤申立について

### 1 過誤とは

国保連合会において、審査決定済み(支払済)の請求を取り下げる処理となります。

### 2 過誤申立時の注意点

- (1) 以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。
  1. 同一審査月内に提出した場合
  2. 同一審査月内に給付管理票の「修正」または「取消」がある場合
  3. 既に返戻されている場合
  4. 保留されている場合
- (2) 請求明細書本体の請求額の全額がマイナスされます。



〈例〉 平成 30 年 4 月サービス分の請求明細書について、平成 30 年 6 月に過誤処理を行う場合

- ① 平成 30 年 6 月 7 日までに、過誤申立書を「保険者」に提出する。
- ② 平成 30 年 6 月 15 日までに、「保険者」は、「神奈川県国民健康保険団体連合会」へ過誤申立データを送付する。
- ③ 平成 30 年 7 月下旬に、「神奈川県国民健康保険団体連合会」から、過誤申立書を提出した「サービス提供事業所」に、「介護給付費過誤決定通知書」が送付される。  
(平成 30 年 7 月末に支払われる金額で、過誤金額が調整されます。)
- ④ 平成 30 年 8 月以降に再請求を行う。

### 3 厚木市 介護給付費過誤申立予定表

サービス提供月	審査月(請求月)	市が給付実績を確認できる月(※)	過誤申立締切	再請求	
				①	②
4月まで	5月	6月5日以降	6月末日まで	7月10日	8月10日
5月まで	6月	7月5日以降	7月末日まで	8月10日	9月10日
6月まで	7月	8月5日以降	8月末日まで	9月10日	10月10日
7月まで	8月	9月5日以降	9月末日まで	10月10日	11月10日
8月まで	9月	10月5日以降	10月末日まで	11月10日	12月10日
9月まで	10月	11月5日以降	11月末日まで	12月10日	1月10日
10月まで	11月	12月5日以降	12月末日まで	1月10日	2月10日
11月まで	12月	1月5日以降	1月末日まで	2月10日	3月10日
12月まで	1月	2月5日以降	2月末日まで	3月10日	4月10日
1月まで	2月	3月5日以降	3月末日まで	4月10日	5月10日
2月まで	3月	4月5日以降	4月末日まで	5月10日	6月10日
3月まで	4月	5月5日以降	5月末日まで	6月10日	7月10日

(※ 国保連からの給付実績の送付時期)

上記は、返戻・保留等がなく、順調に請求及び支払が、国保連で処理され、給付実績が確定した場合であり、月遅れ請求の場合は、審査月より過誤の申立の締切日を確認してください。なお、返戻・保留等により給付実績が確定していない場合は、過誤申立することはできません。

#### ★再請求について★

過誤申立書の提出後の再請求については、事業所の判断で行うこととなります。

再請求に当たり、場合によってはリスクを伴いますので、事業所の責任において再請求を行ってください。

#### ■再請求「①」の場合

過誤と同じ月に再請求が可能です。ただし、過誤における相殺額が、通常の請求額を上回った場合、国保連から給付費の支払いは行われません。この場合、国保連から納付書が事業所に送付されますので、期日までに支払いをすることになります。



21	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
24	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
23	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)
30	様式第六	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
31	様式第六の二	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外))
32	様式第六の三	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)
33	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護(短期利用))
35	様式第六の六	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用))
36	様式第六の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護(短期利用型)、 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書
50	様式第八	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設サービス)
70	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設サービス)

また、右の2桁については、過誤を行う理由のコードとなります。  
 基本的には、「02」の請求誤りによる実績取り下げのコードをお願いします。

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ(同月)
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ(同月)
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ(同月)
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ(同月)
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ

## 6 過誤申立書の提出時のお願い

過誤の申立書の件数が、10件までは紙ベースでも受付をしますが、10件を超える場合には、事前に相談していただくと共に、エクセルデータで提出をお願いします。