令和８年度
指定居宅介護支援
運営の手引き

担当　市民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

目 次

Ⅰ　基準の性格等　1
　1　基準条例の制定　1
　2　基準の性格　1
　3　基本方針　1
　4　指定居宅介護支援事業の申請者の資格　2
Ⅱ　事業の運営について　3
　1　人員基準について　3
　　⑴　従業者の員数　3
　　⑵　管理者　3
　　⑶　用語の定義等　5
　2　居宅介護支援の提供の開始に当たって　7
　　⑴　内容及び手続の説明及び同意　7
　　⑵　提供拒否の禁止　10
　　⑶　サービス提供困難時の対応　10
　　⑷　受給資格等の確認　11
　　⑸　要介護認定の申請に係る援助　11
　3　サービス提供時～提供後　11
　　⑴　身分を証する書類の携行　11
　　⑵　利用料等の受領　11
　　⑶　保険給付の請求のための証明書の交付　12
　　⑷　法定代理受領サービスに係る報告　12
　　⑸　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付　12
　　⑹　利用者に関する市町村への通知　12
　4　事業所の運営等　13
　　⑴　管理者の責務　13
　　⑵　運営規程　13
　　⑶　勤務体制の確保　14
　　⑷　業務継続計画の策定等　16
　　⑸　設備及び備品等　17
　　⑹　衛生管理等　17
　　⑺　感染症の予防及びまん延の防止のための措置　18
　　⑻　掲示　19
　　⑼　秘密保持　20
　　⑽　広告　20
　　⑾　指定居宅サービス等事業者からの利益収受の禁止等　20
　　⑿　苦情処理　21

⑬　事故発生時の対応　22
⑭　虐待の防止　22
⑮　会計の区分　25
⑯　記録の整備　25
⑰　電磁的記録等　26
Ⅲ　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について　28
１　指定居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）　28
⑴　指定居宅介護支援の具体的取扱方針　29
２　アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング　38
⑴　居宅サービス計画の作成　38
⑵　実施状況等の確認　39
［参考様式１］訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認票⑴　41
［参考様式２］訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認票⑵　42
⑶　サービス担当者会議の注意点　44
３　ケアプラン作成に当たっての留意点　45
⑴　居宅サービス計画の変更について（利用者の希望による軽微な変更）　45
⑵　居宅サービス計画に指定福祉用具貸与・指定特定福祉用具販売を位置付ける場合　46
［書式］軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書　50
Ⅳ　介護報酬請求上の注意点について　51
１　報酬請求における取扱い　51
⑴　居宅介護支援費　51
⑵　月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合　55
⑶　月の途中で、事業者の変更がある場合　55
⑷　月の途中で、要介護度に変更があった場合　56
⑸　月の途中で、他の市町村に転出する場合　57
⑹　利用実績がない場合　57
２　加算・減算　58
⑴　初回加算　58
⑵　特定事業所加算　61
［書式］ 居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）　63
⑶　特定事業所医療介護連携加算　70
⑷　入院時情報連携加算　71
入院時情報提供書　74
退院・退所情報記録書　76
⑸　退院・退所加算　77
⑹　通院時情報連携加算　82

⑺　緊急時等居宅カンファレンス加算　82
⑻　ターミナルケアマネジメント加算　83
⑼　介護職員等処遇改善加算　84
⑽　高齢者虐待防止措置未実施減算　85
⑾　業務継続計画未策定減算　86
⑿　同一敷地内建物等減算　87
⒀　特定事業所集中減算　88
⒁　運営基準減算　91
３　過誤申立について　93
⑴　過誤とは　93
⑵　過誤申立時の注意点　93
⑶　厚木市介護給付費過誤申立予定表　93
⑷　過誤申立書様式　95
⑸　過誤申立事由コード　96
⑹　過誤申立書の提出時のお願い　96
Ⅴ　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　97
１　対象　97
２　報告の範囲　97
３　報告の様式及び手順　97
４　報告先　98
事故報告書様式　99
Ⅵ　事業所の変更届出について　101
１　事業所関係　101
２　人員関係　101
３　営業時間・実施地域・利用料金　102
４　法人関係　102
Ⅶ　事業所の指定の更新について　103

Ⅰ　基準の性格等

１　基準条例の制定

従前、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成25年法律第44号。いわゆる「第３次一括法」）により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなり、本市では、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」を制定しました。

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）（以下「**厚省令38**」）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

２　基準の性格【**指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について**（平成11年７月29日老企第22号）（以下「**老企22**」）第１】

⑴　基準は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当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及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

⑵　指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

ア　相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、

イ　相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

ウ　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、ウの命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければなりません。なお、ウの命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができます。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができます。

(ｱ)　指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

(ｲ)　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

(ｳ)　その他ア及びイに準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

⑶　運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行ないません。

⑷　特に、指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応します。

３　基本方針【厚省令38 第１条の２】

⑴　居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければなりません。

⑵　居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければなりません。

⑶　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りません。

⑷　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りません。

⑸　指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

⑹　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

（市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等）

第 118 条の２　厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報（以下「介護保険等関連情報」という。）のうち、第一号及び第二号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとするとともに、第三号及び第四号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとする。

一　介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

二　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項

三　訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容その他の厚生労働省令で定める事項

四　地域支援事業の実施の状況その他の厚生労働省令で定める事項

４　指定居宅介護支援の事業の申請者の資格【条例第２条】

法第79条第２項第１号に規定する条例で定める者は、次の各号のいずれにも該当する者とします。

⑴　介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 132 条の３の２に規定する者

⑵　厚木市暴力団排除条例（平成 23 年厚木市条例第 12 号）第２条第５号に規定する暴力団経営支配法人等でない者

Ⅱ　事業所の運営について

１　人員に関する基準

⑴　介護支援専門員の員数【厚省令38 第２条】

ア　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りません。

> 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。

イ　前項に規定する員数の基準は、利用者の数が44又はその端数を増すごとに１とする。

> ○利用者の数
> 当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は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から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に３分の１を乗じた数を加えた数。

ウ　イの規定にかかわらず、次の場合におけるアに規定する員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに１とする。

> 指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合におけるアに規定する員数の基準は、利用者の数が 49 又はその端数を増すごとに１とする。
> なお、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、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必要があります。

⑵　管理者【厚省令38 第３条】

ア　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りません。

イ　管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。

ウ　管理者は、専らその職務に従事する者でなければなりません。ただし、次に掲げる場合は、他の職務を兼ねることができます。

⑺　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

⑴　管理者が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。）

・　管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中、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。管理者が介護支援専門員を兼務していて、その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。
・　訪問系サービス事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられます。
・　併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能です。
・　介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められません。

○　主任介護支援専門員の確保

以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とします。

・　本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、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であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を１年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとします。
・　特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合
・　令和９年３月31日までの間は、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である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしていますが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取り組みを促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましいです。

なお、この経過措置が適用される事業所は、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である指定居宅介護支援事業所となります。令和３年４月１日以降に管理者を変更する場合、管理者は主任介護支援専門員である必要があります。

⑶　用語の定義等　【老企22 第２の２⑶】

【常勤】

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とします。）に達していることをいいます。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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（平成３年法律第76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

【専らその職務に従事する】

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

【事業所】

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

【国Ｑ＆Ａ】（平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日））

（問３）各事業所の「管理者」についても、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の適用対象となるのか。

（回答）労働基準法第41条第２号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第２号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第２号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第１項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月19日））

（問１）　人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（回答）介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。

※　平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日）問２は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

２　居宅介護支援の提供の開始に当たって

⑴　内容及び手続の説明及び同意　【厚省令38 第４条】

ア　重要事項に関する説明

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

【重要】

・　利用者は居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であることから、居宅介護支援事業者は、利用申し込みがあった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、下記「「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項」を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意（文書による同意が望ましい。）を得なければなりません。

・　「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

⑴　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業者番号、併設サービスなど）
⑵　営業日及び営業時間
⑶　指定居宅介護支援の提供方法、内容
⑷　利用料その他費用の額
⑸　従業者の勤務体制
⑹　通常の事業の実施地域
⑺　事故発生時の対応
⑻　苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
⑼　その他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

※　重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬があってはなりません。

※　事業者とのサービス提供契約については、利用申込者及び事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいです。

イ　利用者の主体的な参加に関する説明

指定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、利用者又はその家族に対し居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス等事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければなりません。

【重要】

・　居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の照会を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等について十分に説明を行わなければなりません。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、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。

【重要】

・　居宅介護支援の提供にあたっては、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事業者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こと等を踏まえ、前６月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下ここにおいて「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前６月間に当該居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の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（上位３位まで）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りません。

この前６月間については、毎年度２回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とします。

⑴　前期（３月１日から８月末日）

⑵　後期（９月１日から２月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の⑴もしくは⑵の期間のものとします。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15日））
（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）問111の修正）

（問120）今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前６か月間に作成したケアプランにおける、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、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことが努力義務とされたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（回答）例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。

なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前６か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（同一事業者が同一利用者に複数回提供してもカウントは１）、同一事業者によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

〈例〉

重要事項説明書

第●条　当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

別紙

1　前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護　●%

通所介護　●%

地域密着型通所介護　●%

福祉用具貸与　●%

訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

ウ　医療機関への伝達について

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

【重要】

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ります。

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す。

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。

エ　電磁的方法による交付

指定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、アの規定による文書の交付に代えて、オ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*電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

なお、この方法は、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りません。

(ア)　電子情報処理組織を使用する方法のうちａ又はｂに掲げるもの

ａ　指定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

b　指定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、指定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）

＊「電子情報処理組織」とは、指定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。

(ｲ)　電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルにアに規定する重要事項を記録したものを交付する方法

オ　指定居宅介護支援事業者は、エの規定によりア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りません。

(ｱ)　エの（ｱ）（ｲ）に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの

(ｲ)　ファイルへの記録の方式

⑵　提供拒否の禁止　【厚省令38 第５条】

基準第５条は、居宅介護支援の公共性に鑑み、原則として、指定居宅介護支援の利用申込に対しては、これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものです。

【重要】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、 ⑴　事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合 ⑵　利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合 ⑶　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とされています。

⑶　サービス提供困難時の対応　【厚省令38 第６条】

指定居宅介護支援事業者は、当該事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければなりません。

【国Ｑ＆Ａ】（平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(Vol.２)）

（問36）取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。

（回答）指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては「正当な理由」に該当するものとされている。

したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。

なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。

⑷　受給資格等の確認　【厚省令38 第７条】

指定居宅介護支援事業者は、指定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。

⑸　要介護認定の申請に係る援助　【厚省令38 第８条】

指定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りません。

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、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りません。

指定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りません。

【重要】

- 被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければなりません。
- 認定結果が出るまでに30日程度かかることから、有効期間の満了日の30日前を待たず、更新の申請が行えるようになる60日前を過ぎたら速やかに申請が行われるよう、援助することが望ましいです。

３　サービス提供時～提供後

⑴　身分を証する書類の携行　【厚省令38 第９条】

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

⑵　利用料等の受領　【厚省令38 第10条】

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と、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りません。

指定居宅介護支援事業者は通常の実施地域外の交通費について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意（文書による同意が望ましい。）を得た上で、利用者か

ら支払いを受けることができます。

利用者から支払いを受けたものについては、領収書を発行してください。

⑶　保険給付の請求のための証明書の交付　【厚省令38 第11条】

利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

【重要】

・　居宅介護支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対し交付しなければなりません。

⑷　法定代理受領サービスに係る報告【厚省令38 第14条】

指定居宅介護支援事業者は、毎月、市町村（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っては、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（法第41条第６項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。）として位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を提出しなければなりません。

また、指定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、市町村（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っては、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りません。

⑸　利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付【厚省令38 第15条】

指定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った場合には、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りません。

【重要】

・　利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定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し出があった場合には、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こととしたものです。

⑹　利用者に関する市町村への通知【厚省令38 第16条】

利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

ア　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。

イ　偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

4 事業所の運営等

⑴ 管理者の責務【厚省令38 第17条】

指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位の指定居宅介護支援の提供を行うため、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握等を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要があります。

また、管理者は、日頃から業務が適正に執行されているか把握するとともに、従業者の資質向上や健康管理等、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場環境を醸成していくことが重要です。

【重要】

・ 管理者は、担当の介護支援専門員に業務を一任せず、介護支援専門員の業務状況（訪問・モニタリング等の実施の有無、利用者に関して担当介護支援専門員が抱えている問題点等）を十分に把握することが必要です。

＜従業員の勤務管理＞

□ タイムカード等によって出勤状況を確認している。

＜労働関係法令の遵守＞

□ 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。

□ 健康診断の実施等、労働関係法令を遵守した雇用を行っている。

→ 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

＜雇用時の確認＞

□ 介護支援専門員の資格を確認し、介護支援専門員証の写しを事業所で保管している。

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

⑵ 運営規程 【厚省令38 第18条】

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、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければなりません。

ア 事業の目的、運営の方針
イ 従業者の勤務体制
ウ 営業日及び営業時間
エ 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
オ 通常の事業の実施地域
カ 虐待の防止のための措置に関する事項
キ その他運営に関する重要事項
（「事業所名」「事業所所在地」「事故発生時の対応」「従業者及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

【重要】

・　職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。
・　運営規程の記載内容に変更が生じた際には、都度、運営規程も修正が必要です。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載する等の方法により、改訂履歴を確認できるようにしてください。）
　なお、一部変更事項（事業所名称、所在地、営業日、営業時間、利用定員、利用料等）を変更する場合には、本市に対して変更届の提出が必要です。詳細については本市ホームページに掲載している「変更届一覧表（通所介護）」を確認のうえ、所定の期間内に漏れなく変更届を提出してください。
・　虐待防止の為の措置に関する事項の内容は、「虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）」や「虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法」等を指します。

⑶　勤務体制の確保　【厚省令38 第19条】

ア　勤務体制の確保

　指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定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ければなりません。また、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、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければなりません。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はありません。

【重要】

・　指定居宅介護支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする必要があります。なお、当該勤務状況等は、管理者が管理する必要があり、非常勤の介護支援専門員を含めて居滝介護支援事業所の業務として一体的に管理されている必要があります。そのため、非常勤の介護支援専門員が兼務する業務の事業所を居宅介護支援の拠点とし、独立して利用者ごとの居宅介護支援台帳の保管を行うようなことは認められません。
・　居宅介護支援の業務を担当させるに当たって、当該事業所と介護支援専門員の関係については、当該事業所の管理者の指揮命令が介護支援専門員に対して及ぶことが要件となり、雇用契約に限定されるものではありません。

イ　研修機会の確保

　従業者の資質の向上のために研修の機会を確保しなければなりません。

【重要】

・　従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を確保してください。
　特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後６月から１年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければなりません。

ウ　ハラスメントの防止

指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、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介護支援専門員の就業環境が害されることを防止（ハラスメント防止）するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければなりません。

【重要】

・　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえた規定です。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組は次のとおりとです。なお、セクシュア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してください。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意すべき内容は以下のとおりです。

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

①　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
②　被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び
③　被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。

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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・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です。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にしてください。

⑷　業務継続計画の策定等【厚省令38 第19条の２】

ア　指定居宅介護支援事業者は、感染症、非常災害等の発生時において、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なければなりません。

イ　指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員等に対し、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（シミュレーション）を定期的に実施しなければなりません。

ウ　指定居宅介護支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じてその変更を行ってください。

【重要】

・　業務継続計画の策定等については、令和６年４月１日から義務化されていますので、適切な体制の確保等の観点から、必要な措置を講じてください。
・　業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。
・　感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
・　業務継続計画には、以下の項目等を記載します。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」※及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」※を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

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します。

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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。

・　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、事業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）に実施してください。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ありません。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ありません。

・　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す。

※　厚生労働省ＨＰ＞ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢福祉＞介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ＞介護事業所等向けの情報＞介護施設・事業所における業務継続ガイドライン＞介護施設・事業所における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修　業務継続計画等のひな型が掲載されています。

⑸　業設備及び備品等【厚省令38 第20条】

事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

【重要】

設備及び備品等については、次の点に留意する。

・　指定居宅介護支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室であっても差し支えないこと。なお、同一事業所において他の事業を行う場合に、業務に支障がないときは、それぞれの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとします。

・　専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等は利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造とします。

・　指定居宅介護支援に必要な設備及び備品等を確保すること。

ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定居宅介護支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

⑹　衛生管理等

ア　従業者の健康管理【厚省令38 第21条】

指定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りません。

⑺　感染症の予防及びまん延の防止のための措置【厚省令38 第21条の２】R6.4.1義務化

指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援事業所において感染症が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア　当該指定居宅介護支援事業所における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（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。）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、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

イ　当該指定居宅介護支援事業所における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。

ウ　当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、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に実施すること。

【重要】

・　感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとします。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

イ　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

当該事業所における感染対策委員会であり、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です。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す。

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業所の状況に応じ、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ります。

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ます。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」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、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ありません。

事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が１名である場合は、ロ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。この場合にあっては、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。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「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します。

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ます。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絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

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」を参照してください。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員に対する「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します。

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

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も差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

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（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。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します。

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す。

⑻　掲示【厚省令38 第22条】

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、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下⑻において「重要事項」）を掲示しなければなりません。ただし、重要事項を記載した書面をファイル等で事業所に備え付け、これを利用申込者、利用者又はその家族がいつでも自由に閲覧可能な形で備え付けることにより、掲示に代えることができます。

なお、令和７年４月１日からは、指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載することが義務化されます。

【重要】

- 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とは、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等を指します。
- 「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されています。
- ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。
- 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- 介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

⑼　秘密保持【厚省令38 第23条】

指定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りません。

指定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りません。

指定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りません。

【重要】

- 具体的には、居宅介護支援事業者は、当該事業所の従業者が、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おくなどの措置を講ずべきこととするものです。
- 介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ文書により利用者及びその家族から同意を得る必要がありますが、この同意は、居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得ることで足りるものとします。
- 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守について
  「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」、が厚生労働省から出されています。

⑽　広告【厚省令38 第24条】

指定居宅介護支援事業者は、指定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りません。

⑾　指定居宅サービス等事業者からの利益収受の禁止等【厚省令38 第25条】

事業者（法人）又は管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス等事業者によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはなりません。

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指定居宅サービス等事業者によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはなりません。

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指定居宅サービス等事業者によるサービスを利用させることの対償として、当該指定居宅サービス等事業者から金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

【重要】

- 居宅サービス計画は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を遵守しなければなりません。そのため、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、特定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はあってはなりません。
- 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りません。
- 金品その他財産上の利益の収受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

⑿　苦情処理【厚省令38 第26条】

ア　指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければなりません。

イ　事業所が苦情を受けた場合

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

ウ　市町村に苦情があった場合

市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市町村が行う調査に協力しなければなりません。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

エ　国民健康保険団体連合会に苦情があった場合

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調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。また、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

【重要】

○　指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者又はその家族、指定居宅サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければなりません。

○　利用者及びその家族からの苦情に対し、指定居宅介護支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定居宅介護支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけられています。

また、指定居宅介護支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきであるとされています。

なお、居宅条例の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、５年間保存しなければなりません。

○　介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定居宅介護支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものとされています。

○　居宅介護支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載するべきものである。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは⑻に準ずるものとします。。

⑿　事故発生時の対応【厚省令38 第27条】

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、

ア　市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。

イ　事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があります。

ウ　サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

【重要】

- 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、５年間保管しなければなりません。
- 事故が起きた場合の連絡先・対応方法について、事業所であらかじめ定めていることが望ましいです。
- 事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいです。
- 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じてください。

　→　事故報告は厚木市及び利用者保険者へ行ってください。

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

⒁　虐待の防止【厚省令38第 27条の２】

指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア　当該指指定居宅介護支援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（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、居宅介護支援専門員等に周知徹底を図ります。

イ　当該指定居宅介護支援事業所における虐待の防止のための指針を整備します。

ウ　当該指定居宅介護支援事業所において、居宅支援専門員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

エ　ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

【重要】

- 当該義務付けの適用に当たっては、令和６年４月１日から義務化されました。
- 虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から事業所における虐待の防止に関する措置を講じます。

・　虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

・　虐待等の早期発見

居宅介護支援事業所等の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）が取られていることが望ましいです。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をします。

・　虐待等への迅速かつ適切な対応虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとします。

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会

「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ます。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。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です。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

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・運営することとして差し支えありません。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ができるものとします。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」等を遵守してください。

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することとします。その際、そこで得た結果（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）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

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、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ　従業者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

② 虐待の防止のための指針

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込みます。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、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、当該訪問型サービス事業所等における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該訪問型サービス事業者等が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、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、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です。

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ありません。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してください。

(※) 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

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15日））

（問170）居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

（回答）・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・　例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
・　研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
・　なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
・　また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。
（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備　令和３年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和３年度老人保健健康増進等事業、令和４年３月。

⑮　会計の区分【厚省令38 第28条】

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りません。

⑯　記録の整備【厚省令38 第29条】

指定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ければなりません。

・　利用者に対する指定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５年間保存しなければなりません（５年保存は厚木市条例基準）。

ア　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
　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
（ｱ）　居宅サービス計画
（ｲ）　第13条第７号に規定するアセスメントの結果の記録
（ｳ）　第13条第９号に規定するサービス担当者会議等の記録
イ　第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録
ウ　第13条第２号の３の規定による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
エ　第16条の規定による市町村への通知に係る記録
オ　第26条第２項の規定による苦情の内容等の記録
カ　第27条第２項の規定によ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

【重要】

※「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提供が終了した日を指すものとする。

【国Ｑ＆Ａ】（平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日））

（問187）　個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ２年間とするのか。＊厚木市は条例で５年間

（回答）　個別サービス計画については、運営基準第29条における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。

⒄　電磁的記録等【厚省令38 第31条】

＜電磁的記録＞

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証及び次項の＜電磁的方法＞に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

【重要】

＜電磁的記録について＞

・　指定居宅介護支援事業者の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者は、省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

⑴　電磁的記録による作成は、

・　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する方法　または

・　磁気ディスク等をもって調製する方法によることとします。

⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によることとします。

ア　作成された電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶　その他、条例において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によることとします

⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

＜電磁的方法＞

指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

【重要】

＜電磁的方法について＞

・　利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

⑴　電磁的方法による交付は、省令の「内容及び手続の説明及び同意」の規定に準じた方法によることとします。

⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

⑶　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいです。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。

＜参考＞押印についてのＱ＆Ａ（内閣府ホームページ）

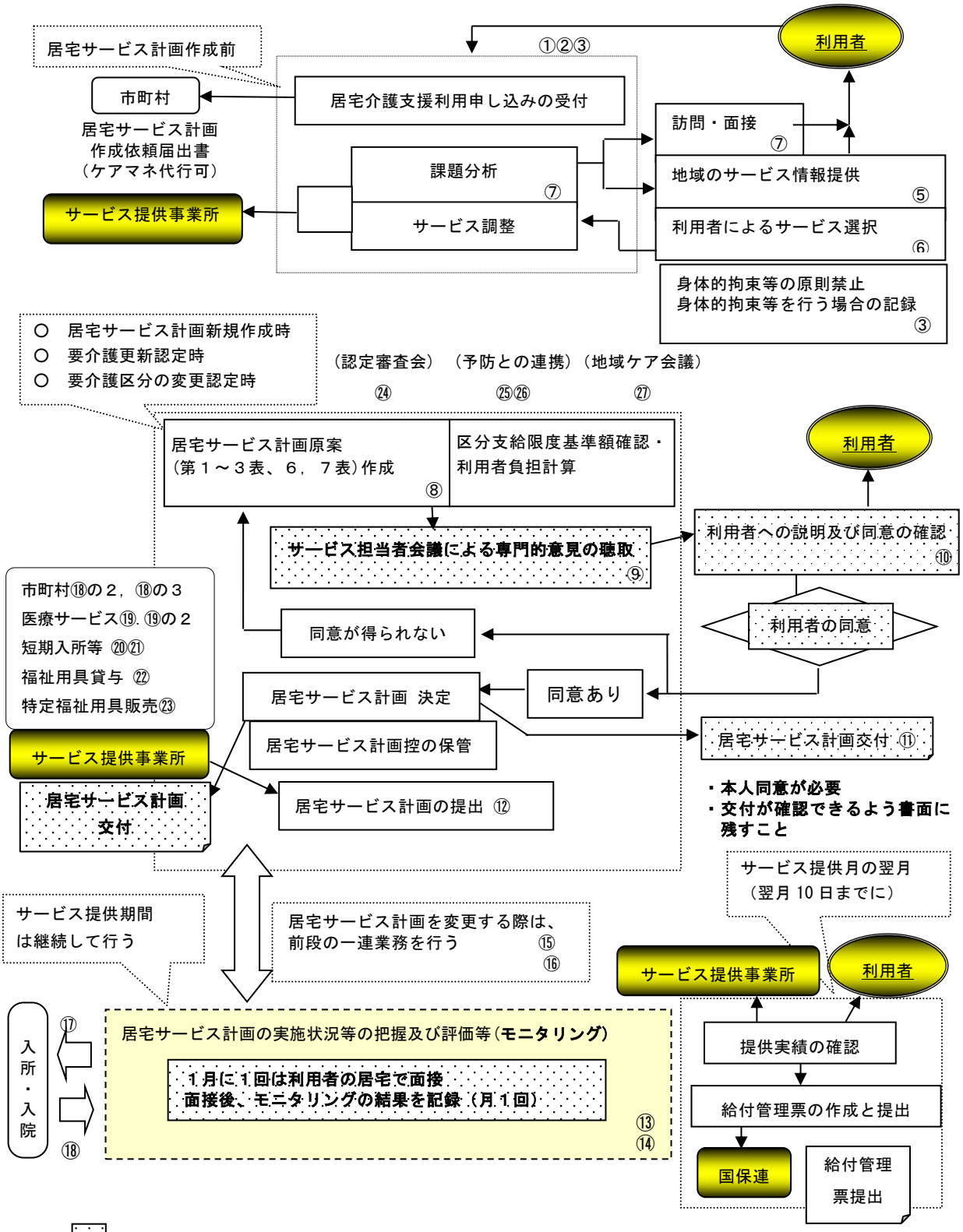
https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/imprint/i_index.html

⑷　その他、省令において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によることとします。ただし、省令の「内容及び手続の説明及び同意」の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

Ⅲ　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

１ 居宅介護支援の具体的取扱（給付管理業務の流れ）



※ ⬚ ……運営基準減算の対象

※　丸数字は、次ページの「(1) **指定居宅介護支援の具体的取扱方針**」に対応

(1) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針 【厚省令38 第13条】

①介護支援専門員による居宅サービス計画の作成	○ 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こと。 ■指導事例■ 介護支援専門員証を持たない事務員が、居宅サービス計画作成に関するもののうち、介護支援専門員が行うべき内容の業務を行っていた。
②サービス提供とその方法等の説明	○ 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うこと。 ○ 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こと。
②の２、３ 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	○ 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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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こととしたものである。 また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 なお、市条例第４条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければならない。
③継続的かつ計画的なサービスの利用に向けた計画の作成	○ 介護支援専門員は、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指定居宅サービス等の利用が行われるように、居宅サービス計画を作成すること（支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービスの利用を助長するようなことがあってはならない。）。
④総合的な居宅サービス計画の作成	○ 介護支援専門員は、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
⑤利用者自身によるサービスの選択を踏まえた計画の作成 運営基準減算の対象	○ 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等事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること（特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、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。）。 複数の事業者等の紹介を求めることができること等につき説明を行い、理解を得る。 → できていないと運営基準減算対象
⑥課題分析の実施	○ 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すること。
⑦課題分析における留意点（利用者宅の訪問、面接等） 運営基準減算の対象	○ 介護支援専門員は、上記⑥の解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。 ○ この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。 利用者宅への訪問 → できていないと運営基準減算対象

⑧居宅サービス計画原案の作成	○ 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**すること。 　目標の設定に当たっては、長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、目標達成時期に居宅サービス計画及び各指定居宅サービス等の評価を行えるようにすることが重要です。 　提供されるサービスの目標とは、利用者がサービスを受けつつ到達しようとする目標を指すものであり、サービス提供事業者側の個別のサービス行為を意味するものではありません。
⑨サービス担当者会議の開催及びそれらによる専門的見地からの意見聴取 運営基準減算の対象	○ 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催により、当該利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、<u>担当者から、専門的な見地からの意見を求めること</u>（ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下本表において「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（※１）その他、やむを得ない理由（※２）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。）。 ※１　末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは ・ 主治の医師等が日常生活上の障害が１ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合が想定されます。 　なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応してください。 　また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましいとされています。（老企22） 　なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、市条例第４条の第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければなりません。 ※２　やむを得ない理由とは ・ サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合 ・ 居宅サービス計画の利用者の希望による軽微な変更に該当する場合等が想定されます。 サービス担当者会議を開催 → できていないと運営基準減算対象

⑩計画原案に係る説明及び利用者の同意 運営基準減算の対象	○ 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ること。 居宅サービス計画原案とは、居宅サービス計画書第１表から第３表まで、第６表及び第７表に相当するすべてを指します。 利用者への居宅サービス計画原案の説明・同意取得 → できていないと運営基準減算対象
⑪居宅サービス計画の交付 運営基準減算の対象	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること（交付した日がわかるよう記録が必要です。）。 ■指導事例■ サービス事業所への居宅サービス計画のうち第６表しか交付していなかった。 居宅サービス計画の交付 → できていないと運営基準減算対象
⑫サービス提供事業者からの個別サービス計画の提出の依頼	○ 介護支援専門員は、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図る観点から、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等事業者に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画及び個別サービス計画の連動性や整合性について確認する。
⑬居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等	○ 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、指定居宅サービス等事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
⑬の２ 医師等への情報の提供	○ 指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、下記のような利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師又は薬剤師に提供するものとすること。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に主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。 ・ 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 ・ 使いき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

⑭モニタリングの実施 運営基準減算の対象	○ 介護支援専門員は、上記⑬の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス等事業者との連絡を継続的に行うこととし、利用者が入院中であることなど物理的理由がある場合を除き（※）、次に定めるところにより行わなければならない。 イ　少なくとも１月に１回、利用者に面接すること。 ロ　イ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、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ができるものとする。 ⑴　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。 ⑵　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。 （ⅰ）利用者の心身の状況が安定していること。 （ⅱ）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。 （ⅲ）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。 ハ　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。 ○　テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっての留意点 イ　文書により利用者の同意を得る必要があり、その際には、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は２月に１回であること等）を懇切丁寧に説明することが重要です。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、後述のロの要件の観点からも、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されません。 ロ　利用者の心身の状況が安定していることを確認するに当たっては、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、以下に例示する事項等も踏まえて、サービス担当者会議等において総合的に判断することが必要です。 ・介護者の状況の変化が無いこと。 ・住環境に変化が無いこと（（住宅改修による手すり設置やトイレの改修等を含む） ・サービス（保険外サービスも含む）の利用状況に変更が無いこと ハ　テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、利用者がテレビ電話装置等を介して、利用者の居宅において対面で面接を行う場合と同程度の応対ができる必要があります。なお、テレビ電話装置等の操作については、必ずしも利用者自身で行う必要はなく、家族等の介助者が操作を行うことは差し支えありません。 ニ　テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業所の担当者からの情報提供により補完する必要があります。この点について、サービス事業所の担当者の同意を得るとともに、サービス事業所の担当者の過度な負担とならないよう、情報収集を依頼する項目や情報量については留意が必要です。なお、サービス事業所の担当者に情報収集を依頼するに当たっては、別途通知する「情報連携シート」を参考にされたい。 ホ　主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要です。 （※）利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要です。 利用者宅への訪問 → 特段の事情なくできていないと運営基準減算対象 モニタリング結果を記録していない状態が１ヶ月以上継続→運営基準減算対象

<table>
<tr><td>⑮計画に係るサービス担当者会議等による専門的見地からの意見聴取

運営基準減算の対象</td><td>○ 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こと。
ただし、やむを得ない理由（※⑨参照）がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。
イ　要介護更新認定のとき
ロ　要介護状態区分の変更認定のとき
○ 上記イ及びロ以外のときで居宅サービス計画を変更する場合は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等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こと
■指導事例■　利用者の状態に変化がなかったため、更新時にサービス担当者会議も意見照会も行っていなかった。〔運営基準減算〕
サービス担当者会議の記録がなかった。

サービス担当者会議の開催 → できていないと運営基準減算対象</td></tr>
<tr><td>⑯計画の変更についての準用</td><td>（上記③から⑫までは、⑬の居宅サービス計画の変更について準用する）。
※<u>利用者の希望による軽微な変更</u>（サービス提供日時等の変更）については③から⑫までの対応は不要です。</td></tr>
<tr><td>⑰介護保険施設への紹介その他の便宜の提供</td><td>○ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。（介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。）</td></tr>
<tr><td>⑱介護保険施設と連携</td><td>○ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。</td></tr>
<tr><td>⑱の2
一定回数以上の訪問介護の位置付けにあたっての理由の記載</td><td>○ 介護支援専門員は厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づける場合に、その妥当性を検討し居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。
○ 届出の対象となる訪問介護の種類
生活援助中心型サービス（身体1生活1など身体介護に引き続き生活援助が中心となるものは対象外）
○ 届出の要否の基準となる回数（下表参照）
要介護度別の「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）（※）」を基準とする。

（※）全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数

<table>
<tr><td>要介護1</td><td>要介護2</td><td>要介護3</td><td>要介護4</td><td>要介護5</td></tr>
<tr><td>27回</td><td>34回</td><td>43回</td><td>38回</td><td>31回</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

⑱の3 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高いケアプランの届出	○ 介護支援専門員は、その勤務する指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が省令の規定により厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該指定居宅介護支援事業所の居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければなりません。
⑲医療サービスに係る主治の医師等からの意見聴取	○ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導及び短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)又は看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師の意見を求めること。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、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が望ましい。
⑲の2 医療サービスに係る主治の医師等へ計画の交付	○ 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りません。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えありません。
⑳主治の医師等の指示の尊重	○ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）又は看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）の医療サービスを位置付ける場合にあっては、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っては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うこと。
㉑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	○ 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。 「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。従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。 利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する場合、30日を超える日以降については、短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費は算定されません。〔厚告19〕

㉒福祉用具貸与を位置付ける場合の留意事項	○　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っては、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しなければなりません。 ○　対象福祉用具を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号の規定に基づき、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、必要な情報を提供しなければなりません。 ○　対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられます。 　また、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再び居宅サービス計画に記載すること。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。 指定福祉用具貸与を位置付ける場合 P.46
㉓特定福祉用具販売を位置付ける場合の留意事項	○ 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っては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。 指定特定福祉用具販売を位置付ける場合　P.46
㉔認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映	○ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は指定に係る居宅サービス等の種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨(居宅サービス等の種類については、その変更の申請ができることを含む。)を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。
㉕指定介護予防支援事業者との連携	○ 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ること。
㉖指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって	○ 居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。
㉗地域ケア会議に対する協力	○ 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（＝地域ケア会議）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。

※「⑥課題分析の実施」～「⑫サービス提供事業者からの個別サービス計画の提出」の一連の業務については、基本的にはプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするのであれば、必ずしも業務の順序どおりに行う必要はありません。ただし、その場合であっても、それぞれに位置づけられた個々の業務は、事後的に速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。

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

（問132）　末期の悪性腫瘍の利用者に関するケアマネジメントプロセスの簡素化における「主治の医師」については、「利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師」とされたが、具体的にどのような者を想定しているのか。

（回答）　訪問診療を受けている末期の悪性腫瘍の利用者については、診療報酬における在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する医療機関の医師を「主治の医師」とすることが考えられる。これらの医師については、居宅介護支援専門員に対し、病状の変化等について適時情報提供を行うこととされていることから、連絡を受けた場合には十分な連携を図ること。また、在宅時医学総合管理料等を算定していない末期の悪性腫瘍の利用者の場合でも、家族等からの聞き取りにより、かかりつけ医として定期的な診療と総合的な医学管理を行っている医師を把握し、当該医師を主治の医師とすることが望ましい。

（問133）　基準第13条第13号の２に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほかにどのようなものが想定されるか。

（回答）

・　解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。
・　なお、基準第13条第13号の２は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

（問134）　基準第13条第18号の２に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

（回答）　当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

【国Ｑ＆Ａ】（平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成30年11月７日））

（問２）　居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、「月の途中」や「日数の少ない２月」から居宅サービスの利用を開始するケアプランを作成した事例において、第３表（週間サービス計画表）に沿った生活援助中心型サービスを提供する場合、作成月においては、厚生労働省が告示で定める回数を下回る計画であるものの、翌月には当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた計画となる場合がある。このような場合であっても、届出の対象となるのか。

（回答）

○　厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランを作成した段階で、届出の対象となる。

○　具体例として、例えば、

・　１月末に２月以降のケアプラン（第１表～第３表及び第６表・第７表）を作成したところ、２月分の第６表及び第７表（サービス利用票）は、厚生労働省が告示で定める回数を下回っていたが、

・　２月末に作成した３月分の第６表及び第７表では、当該回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけている場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、２月末に作成した第６表及び第７表を既に作成済みの第１表から第３表と併せて、３月末までに市町村に届け出なければならない。

（問３）　厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が市町村に対して届け出なければならないケアプランとは、具体的に何を提出すればよいのか。

（回答）

○　居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、サービス担当者会議において得られた意見等を踏まえ作成したケアプラン（第１表～第３表及び第６表・第７表）の原案を利用者又はその家族に対して説明し、文書により同意を得ることとされている。

○　厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけた場合に市町村に届け出る書類は、前述の手続きにて、利用者又はその家族から同意を得たケアプラン（第１表～第３表及び第６表・第７表）の写しを用いることで差し支えない。

○　なお、届け出たケアプランが地域ケア個別会議等において議論される場合、保険者から事例の全体像を把握するため、利用者の基本情報等に関する資料の提出を求められる場合があるので、ご留意いただきたい。

（※「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（平成30年１月９日）」P15～P26を参照。）

（問４）　居宅介護支援事業所の事業の実施地域が市町村をまたがる場合等では、居宅介護支援事業所が所在する市町村と、利用者の保険者である市町村が異なることもあり得るが、その場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、どちらの市町村にケアプランを届け出ればよいのか。

（回答）

○　厚生労働省が告示で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたケアプランの届出先は、「利用者の保険者である市町村」である。

２ アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング

⑴ 居宅サービス計画の作成

利用者宅への訪問
（訪問→アセスメント）

できていないと
運営基準減算対象

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行う。
【厚省令38 第13条第７号】

【指導事例】

・アセスメント記録がなかった。

居宅サービス計画原案の作成

居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第１表から第３表まで、第６表及び第７表に相当するものすべてを指すものである。（老企第22号）
※第６表、第７表だけでは、居宅サービス計画とはいえません。

【指導事例】

① 利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
② 第６～第７表しか交付していなかった。

サービス担当者会議の開催

できていないと
運営基準減算対象

① 新規に計画作成する時
② 要介護更新認定時
③ 要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、意見を聴取しなくてはなりません。
【厚省令38 第13条第９号】
→担当者会議の開催を行わない場合、減算対象となります。
（ただし、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合や、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可）

※注意！
上記①～③の場合について、「やむを得ない理由」がないにもかかわらず、会議を開催せずにサービス担当者に対する照会のみを行った場合、**要件を満たしていないので、減算対象となります。**

（上記①～③以外の計画作成時）
サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行わなくてはなりません。
→担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行わない場合、減算対象となります。

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

できていないと
運営基準減算対象

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。【厚省令38 第13条第10号】

居宅サービス計画の交付

できていないと
運営基準減算対象

決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。
【厚省令38 第13条第11号】

【指導事例】

・利用者には交付したが、サービス担当者に交付していない。

⑵　実施状況等の確認

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

利用者宅への訪問

特段の事情なくできていないと運営基準減算対象

少なくとも１ヶ月に１回、利用者及びその家族に族に面接する。
【厚省令38 第13条第14号イ】

次のいずれにも該当する場合であって、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ができるものとする。

⑴　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。

⑵　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。

（ⅰ）　利用者の心身の状況が安定していること。

（ⅱ）　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。

（ⅲ）　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。

【厚省令38 第13条第14号ロ】

【指導事例】

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

モニタリング

モニタリング結果を記録していない状態が１ヶ月以上継続している場合、運営基準減算対象

モニタリングの結果を少なくとも１月に１回記録すること。
【厚省令38 第13条第14号ハ】

変更の必要性についてのサービス担当者会議の開催

できていないと運営基準減算対象

①　要介護更新認定時

②　要介護状態区分の変更認定時

サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について担当者の意見を聴取しなくてはなりません。
【厚省令38 第13条第15号】
（ただし、「やむを得ない理由」がある場合は意見照会も可）

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

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

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

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

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

＜居宅介護支援事業者用＞

参考様式１

訪問・モニタリング・担当者会議実施 確認表

利用者名　　（被保険者番号　　）　　No.

サービス開始年月	年　　月	担当ケアマネ（当初）	

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

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

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

参考様式２

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

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）　令和６年３月 15 日）

○　テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問106　テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、訪問介護員が訪問している間に、テレビ電話装置等の準備をすることは可能か。

（答）　訪問介護の提供に支障が生じない範囲で、例えばICT機器のOn/Off等の協力などを行うことは差し支えないが、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所と訪問介護事業所とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

○　テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問107　居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）を作成後、初回のモニタリングについてもテレビ電話装置等を活用して行うことは可能か。

（答）　要件を満たしていれば可能であるが、居宅サービス計画等の実施状況を適切に把握する観点から、初回のモニタリングは利用者の居宅を訪問して行い、その結果を踏まえた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングが可能かどうかを検討することが望ましい。

○　テレビ電話装置等を活用したモニタリングに ついて

問108　情報連携シートの項目はすべて記載する必要があるか。

（答）　テレビ電話装置等を活用したモニタリングのみでは収集できない情報について、居宅サービス事業者等に情報収集を依頼する項目のみを記載すればよい。

○　テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問109　サービス事業所に情報収集を依頼するにあたり、情報連携シートではなく、民間の介護ソフト・アプリの記録機能を活用する方法は認められるか。

（答）　情報連携シートは様式例であるため、必ずしもこの様式に限定されないが、介護ソフト・アプリの記録機能を活用する場合においても、情報連携シートの項目と照らし、指定居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者等の連携に必要な情報が得られるかを確認すること。

○　テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問110 利用者に特段の事情がある場合には１月に１回（介護予防支援の 場合は３月に１回）のモニタリングを行わなくてもよいが、利用者が使用するテレビ電話装置等のトラブルによりモニタリングが実施できなかった場合は特段の事情に該当するか。

（答）　該当しない。この場合は、利用者の居宅への訪問によるモニタリングに切り替えること。

○　テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問111　文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

（答）　利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

【国Ｑ＆Ａ】　（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol.３ ）　令和６年３月29日）

○　テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて

問５　テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月において、サービス利用票（控）に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられるか。

（答）　訪問によるモニタリングを行う月において、直後のテレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う月の分もサービス利用票（控）を持参し確認を受ける方法や、電子メール等により確認を受ける方法等が考えられる。

⑶　サービス担当者会議の注意点

サービス担当者会議を開催した場合は、当該会議の要点について居宅サービス計画の第４表を作成します。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できないサービス担当者がいる場合には、サービス担当者に対して行った照会の内容等についても、記載する必要があります。

○　「会議出席者」

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

○　「検討した項目」

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

３　ケアプラン作成に当たっての留意点

⑴　居宅サービス計画の変更について（利用者の希望による軽微な変更）【厚省令38 第13条第16号】

居宅サービス計画を変更する場合、厚省令38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、変更する内容が厚省令38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【厚省令38】

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

	変更内容	利用者の希望による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	単なる利用者の住所変更
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単なる事業所変更（利用者の状況以外の原因による）	

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。

⑵　居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売を位置付ける場合

【厚省令38　第13条第22・23号】

介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与・特定福祉用具販売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、当該計画に福祉用具貸与等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りません。

ア　介護支援専門員は、要介護１の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）第31号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第１の調査票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。）を市町村から入手しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ　介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

ウ　介護支援専門員は、当該軽度者が「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）の第２の９⑷①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同ⅰ）からⅲ）までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

○　要介護１の利用者について

指定福祉用具貸与において、次の９品目に関し、要介護１（⑨については、要介護１、要介護２及び要介護３の者をいう。）の利用者に対しては、原則対象外です。

（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　別表11注４）

①　車いす　②　車いす付属品　③　特殊寝台　④　特殊寝台付属品　⑤　床ずれ防止用具 ⑥　体位変換器　⑦　認知症老人徘徊感知機器　⑧　移動用リフト（つり具の部分を除く） ⑨　自動排泄処理装置

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）の第31号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果
ア　車いす及び車いす付属品	⑴　日常的に歩行が困難な者 ⑵　日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7　「３．できない」－（※）
イ　特殊寝台及び特殊寝台付属品	⑴　日常的に起きあがりが困難な者 ⑵　日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4　「３．できない」 基本調査1-3　「３．できない」
ウ　床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3　「３．できない」
エ　認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するもの ⑴　意見の伝達、介護者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者 ⑵　移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「１．調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外又は基本調査3－2～3－7 のいずれか 「２．できない」 又は基本調査3-8～4-15 のいずれか 「１．ない」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。 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）	⑴　日常的に立ち上がりが困難な者 ⑵　移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 ⑶　生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8　「３．できない」 基本調査2-1　「３．一部介助」又は「４．全介助」－（※）
カ　自動排泄処理装置	次のいずれにも該当するもの ⑴　排便が全介助を必要とするもの ⑵　移乗が全介助を必要とするもの	基本調査2-6「４．全介助」 基本調査2-1「４．全介助」

（※）　該当する基本調査結果なし　→　居宅介護支援事業者等が判断

○　自動排泄処理装置について

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）に関しては、要介護１、２、３の利用者に対しては、原則対象外です。（厚告19）

ただし、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生労働省告示第94号）の第31号のイで定める状態像に該当する者の場合は、「例外的に対象とする」ことができます。

「例外的に対象とする」場合には…

【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について　老企22】

1　当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第１の調査票のうち基本調査の直近の結果の中で必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければなりません。

ただし、当該利用者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければなりません。

2　当該利用者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

3　アの⑵「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの⑶「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」については、該当する基本情報がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が参加するサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断します。

4　上記１で確認した状態に関わらず、利用者の状態像が、次のｉ）からiii）までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前が居宅サービス計画に記載され、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が特に必要であると判断される場合において、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、判断することができます。なお、この場合においても、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

ｉ）　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者

（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）

ii）　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者

（例　がん末期の急速な状態悪化）

iii）　疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者

（例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

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

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９⑷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。

○　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。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）　令和６年３月 15 日）

○　特定福祉用具販売種目の再支給等について

問98　特定福祉用具販売の種目は、どのような場合に再支給又は複数個支給できるのか。

（答）　居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合については、介護保険法施行規則第70条第２項において「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りでない。」とされており、「その他特別な事情」とは、利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合の再支給のほか、ロフストランドクラッチやスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合も含まれる。

○　福祉用具について

問112　選択制の対象福祉用具を居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）に位置付ける場合、主治医意見書や診療情報提供書に福祉用具に関する記載がない場合は、追加で医師に照会する必要があるか。

（答）　追加で医師に照会することが望ましいが、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握した上で、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

○　福祉用具について

問113 福祉用具貸与については、居宅 サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）作成後、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画等に記載しなければならないこととなっており、選択制の対象福祉用具の貸与を行った場合、福祉用具専門相談員が少なくとも６月以内にモニタリングを行い、その結果を居宅サービス計画等を作成した指定居宅支援事業者等に報告することとされているが、居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載については福祉用具 専門相談員のモニタリングと同様に６月以内に行う必要があるのか。

（答）　必ずしも６月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。

軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書

ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者氏名		保険者番号	1 4 2 1 2 5
		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	□ 要支援１　□ 要支援２　□ 要介護１		
貸与予定品目	□ 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 □ 移動用リフト　□ 自動排泄処理装置		
利用開始日	年　月		
医師の医学的所見による判断について	□ 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 □ 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 □ 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	□ ケアプラン　□ 主治医の意見書又は診断書等（口頭確認の場合は、省略可） □ サービス担当者会議の記録　□ 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。

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

※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	公印使用承認		
					起案	年　月　日
					決裁	年　月　日

Ⅳ　介護報酬請求上の注意点について

１ 報酬請求における取扱い

(1)　居宅介護支援費

【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（以下**厚告20**）別表イ注１・注２】

【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（以下**老企36**）第３の７】

利用者に対して指定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場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

＜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、事業所全体の月末に給付管理を行っている利用者の総数に、指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に３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です。

○　居宅介護支援費（Ⅰ）

・　居宅介護支援費（ⅰ）

取扱件数が 45 未満である場合又は 45 以上である場合において、45 未満の部分について算定します。

・　居宅介護支援費(ⅱ)

取扱件数が 45 以上である場合において、45 以上 60 未満の部分について算定します。

・　居宅介護支援費(ⅲ)

取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定します。

	取扱件数	要介護１・要介護２	要介護３・要介護４・要介護５
居宅介護支援費（ⅰ）	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）

ケアプランデータ連携システムの利用並びに事務職員の配置を行っている、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、厚生労働省老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定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場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定します。

・　居宅介護支援費(ⅰ)

取扱件数が 50 未満である場合又は 50 以上である場合において、50 未満の部分について算定します。

・　居宅介護支援費(ⅱ)

取扱件数が 50 以上である場合において、50 以上 60 未満の部分について算定します。

・　居宅介護支援費(ⅲ)

取扱件数が 45 以上である場合において、60 以上の部分について算定します。

	取扱件数	要介護１・要介護２	要介護３・要介護４・要介護５
居宅介護支援費（ⅰ）	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

取扱い件数の算定方法は次のとおりです。これを毎月計算し、算出された取扱件数 Ｃ に応じた居宅介護支援費を請求してください。

Ａ　事業所全体の利用者数

介護度別に人数を記入。介護予防支援は受託件数×1/3の数字を記入。

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	介護予防支援受託利用者×1/3
人	人	人	人	人	(ロ) 人
合計 (イ) 人					(イ)＋(ロ) 人

Ｂ　常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

Ｃ　Ａ÷Ｂ＝取扱件数

＜ケアプランデータ連携システムの活用＞

「公益社団法人国民健康保険中央会（昭和34年１月１日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」は、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指しており、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場合に当該要件を満たしていることとなり、当該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いません。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.13）（令和７年４月７日））

問２　居宅介護支援費（Ⅱ）は、「公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システム」の利用が算定要件とされており、当該システムは、いわゆる「ケアプランデータ連携システム」を指すこととされているが、「ケアプランデータ連携システム」と同等の機能とセキュリティを有する市販のシステムを利用している場合に居宅介護支援費（Ⅱ）の算定は可能か。

（答）　厚生労働省老健局に設置された居宅介護支援費に係るシステム評価検討会（以下「検討会」という。）において審査を行い、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有すると認められたシステムについては、居宅介護支援費（Ⅱ）の算定が可能である。

なお、検討会における審査の結果、ケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認められたものについては、以下のページに掲載しているので、参照されたい。　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44833.html

＜事務職員の配置＞

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員としますが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えありません。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められます。勤務時間数については特段の定めを設けていませんが、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必要があります。

＜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44件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合は、45にその数を乗じた数から１を減じた件数（小数点以下の端数が生じる場合にあっては、その端数を切り捨てた件数）まで）については居宅介護支援費（ⅰ）を算定し、45件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合は、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（ⅱ）又は（ⅲ）を算定します。

ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は、「44件目」を「49件目」と、「45」を「50」と読み替えます。

【国Ｑ＆Ａ】（平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ（Vol.2））

（問 30）　居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所に所属するケアマネジャー１人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

（回答）　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）　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。

（回答）　取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー１人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算１のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

（関連質問）

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

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

【国Ｑ＆Ａ】（平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(Vol.2)）

（問32）　報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。
（回答）　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。

【国Ｑ＆Ａ】（平成21年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(Vol.１)）

（問 59）　※単位数が異なりますが、Ｑ＆Ａが示された当時のままの文章を掲載しています。
　取扱件数 39・40 件目又は 59・60 件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護１・２： 1,000 単位／月」と「要介護３・４・５： 1,300 単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。
（回答）　利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 件目又は 59 件目と 60 件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護３・４・５： 1,300 単位／月」）から先に並べることとし、40 件目又は 60 件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２： 1,000 単位／月」）を位置付けることとする。
（問 61）　事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。
（回答）　事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る 40 件目及び 60 件目の取扱いについては、問 59 を参照すること。

【国Ｑ＆Ａ】（平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27年４月１日））

（問 180）　居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分（現行（ⅰ）（ⅲ）の区分を指す）については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。
（回答）　貴見のとおりである。

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

（問 117）　事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。
（回答）　具体例として、次のような場合に算定できる。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。
〈例〉　当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提
・　法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
・　併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月15日））

(問114) 利用者数が介護支援専門員１人当たり45件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)(ⅰ)、居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅱ) 又は居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅲ) の割り当てについて具体的に示されたい。

（回答）

【例１】

取扱件数80人で常勤換算方法で１．６人の介護支援専門員がいる場合

① ４５（件）×１．６（人）＝７２（人）

② ７２（人）－１（人）＝７１（人）であることから、

１件目から７１件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅰ) を算定し、７２件目から８０件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅱ) を算定する。

【例２】

取扱件数160人で常勤換算方法で２．５人介護支援専門員がいる場合

① ４５（件）×２．５（人）＝１１２．５（人）

② 端数を切り捨てて１１２（人）であることから、１件目から１１２2件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅰ) を算定する。

１１３件目以降については、

③ ６０（件）×２．５（人）＝１５０（人）

④ １５０（人）－１（人）＝１４９（人）であることから、

１１３件目から１４９件目については居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅱ) を算定し、１５０件目から１６０件までは、居宅介護支援費（Ⅰ）(ⅲ) を算定する。

（平成21年４月介護報酬改定関係 Ｑ＆Ａ(Vol．１)（平成21年３月23日）問58の修正）

（問115）事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

（回答） 基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

＜例＞

○ 要介護認定調査関連書類関連業務
- 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど

○ ケアプラン作成関連業務
- 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○ 給付管理関連業務
- 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど

○ 利用者や家族との連絡調整に関する業務

○ 事業所との連絡調整、書類発送等業務

○ 保険者との連絡調整、手続きに関する業務

○ 給与計算に関する業務 等

※ 令和３年度介護報酬改定関係Ｑ＆Ａ（ Vol３）（令和３年３月26日）問116の修正。

⑵ 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合 【老企36 第３の１】

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、給付管理票を国保連合会に提出している場合は、居宅介護支援費を算定します。

⑶ 月の途中で、事業者の変更がある場合 【老企36 第３の２】

利用者に対し、居宅介護支援を行い月末時点で給付管理票を国保連合会に提出する事業者が、月の途中で変更した場合には、変更後の事業者のみ居宅介護支援費を算定するものとします（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除きます。）。

【国Ｑ＆Ａ】（平成18年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(Vol.2)）

（問 38） 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連合会への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用に係る国保連合会への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。。

（答） 利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる 。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

⑷ 月の途中で、要介護度に変更があった場合 【老企36 第３の３】

要介護１又は要介護２と、要介護３から要介護５までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護１又は要介護２から、要介護３から要介護５までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとします。

【国Ｑ＆Ａ】（平成15 年介護報酬等に係るＱ＆Ａ Vol.2）

（問 22） 要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について

（回答） 具例えば４月 15 日に区分変更申請を行い、要介護２から要介護３に変更となった場合、14 日までは「要介護２」に応じた単位数で請求し、15 日からは「要介護３」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、４月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護３」の区分支給限度基準額を適用する。

【国Ｑ＆Ａ】（平成18年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(Vol.2)）

（問 37） 月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取り扱いはどのように行うのか。

（答） 月の途中に要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。

また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。

⑸　月の途中で、他の市町村に転出する場合　【老企36 第３の４】

利用者が月の途中に他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成する必要があります。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ます。

⑹　利用実績がない場合　【老企36 第３の５】

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できません。

ただし、

①　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者が、

②　病院若しくは診療所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。）から退院又は退所する予定（実際の退院又は退所の有無は問いません）があり、

③　P.28「Ⅲ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について」の流れに沿って、各書類の作成等の全て（利用者宅への訪問から居宅サービス計画の交付まで）を行ったが、

④　利用者の急逝等により、結果として当該計画に基づくサービス利用が無かったものの、

⑤　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

上記①～⑤の全てを満たすことで、居宅介護支援費の請求が可能です。

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

（問 119）　病院等から退院・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知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、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の請求方法について具体例を示されたい。

（回答）　当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を０単位とした給付管理票及び居宅介護支援給付費明細書を併せて提出することにより請求する。

また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 11 報）（令和２年５月 25 日事務連絡）の問５（臨時的取扱いという。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。

なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

【参考】（新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）（令和２年５月25日事務連絡））

（問５）　今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援費の請求は可能か。

（回答）　事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、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れば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

なお、具体的な請求にあたって、データの作成等において、個別の請求ソフト等による支障がある場合については、個別に各請求ソフト作成者に相談いただきたい。

また、今般の取扱いは新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限った取扱いであることから、新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要である。

２　加算・減算

加算・減算名	市への届出
⑴　初回加算	不要
⑵　特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（A）	必要
⑶　特定事業所医療介護連携加算	必要
⑷　通院時情報連携加算	不要
⑸　入院時情報連携加算	不要
⑹　退院・退所加算（Ⅰ）イ　（Ⅰ）ロ（Ⅱ）イ　（Ⅱ）ロ（Ⅲ）	不要
⑺　緊急時等居宅カンファレンス加算	不要
⑻　ターミナルケアマネジメント加算	必要
⑼　特定事業所集中減算	適宜
⑽　運営基準減算	

⑴　初回加算　【厚告20 別表ロ注、老企36 第３の12】　300 単位／月

指定居宅介護支援事業所において、新規（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）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は、１月につき所定単位数を加算します。ただし、運営基準減算に該当する場合は算定できません。

【重要】

「指定居宅介護支援を行った場合」とは、P.29「指定居宅介護支援の具体的取扱方針【厚省令38第13条】に示された一連の業務のことです。

【国Ｑ＆Ａ】（平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(Vol.2)）

（問９）　利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。

（回答）　初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。

なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。

【国Ｑ＆Ａ】（平成21年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(Vol. 1)）

（問 62） 初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

（回答） 初契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去２月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和６年３月29日）

（問６） 指定居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を提供していた利用者について、要介護認定を受け、引き続き当該事業所が居宅介護支援を提供する場合において、初回加算の算定は可能か。

（回答） 指定介護予防支援事業所の利用実績は問わないため、算定できる（介護予防支援費の算定時においても同様である）。

（問７） 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介護予防サービス計画を作成していた利用者について、当該居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受け、当該利用者に対し直接介護予防支援を提供する場合、初回加算を算定できるのか。

（回答） 算定可能である。なお、初回加算は指定介護予防支援事業者として新規で介護予防サービス計画を作成する手間を評価するものであるため、お尋ねの事例においては、原則として改めてアセスメント等を行った上で介護予防サービス計画を作成する必要がある。

⑵　特定事業所加算

【厚告20 別表ハ注、厚告95(厚生労働大臣が定める基準 以下厚告95)の84、老企36 第３の14】

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

【特定事業所加算】

算定要件		特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
		519単位	421単位	323単位	114単位
⑴	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
⑵	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。	3名以上	3名以上	2名以上	常　勤：１名以上 非常勤：１名以上 （非常勤は他事業所との兼務可）
⑶	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	○	○	○	○
⑷	24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○ 連携でも可
⑸	算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。	○	×	×	×
⑹	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
⑺	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。	○	○	○	○
⑻	ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○	○	○	○
⑼	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。	○	○	○	○
⑽	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、居宅介護支援費を算定している場合は50名未満であること。	○	○	○	○
⑾	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。	○	○	○	○ 連携でも可
⑿	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

⑿ 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	○	○	○

【特定事業所医療介護連携加算】

特定事業所医療介護連携加算　　125単位
イ　前々年度の３月から前年度の２月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が35回以上であること。
ロ　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15回以上算定していること。なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間は、従前のとおり算定回数が５回以上の場合に要件を満たすこととし、同年４月１日から令和８年３月31日までの間は、令和６年３月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に３を乗じた数に令和６年４月から令和７年２月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意してください。
ハ　特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

【重要】

○　基本的取扱方針　（老企 36 第三の 14⑵）

特定事業所加算制度の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。

①　公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。

②　常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。

○　特定事業所加算を算定する事業所は、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、特定事業所加算の趣旨に合致した適切な運用を図るよう留意してください。

【国Ｑ＆Ａ】（平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(Vol．２)）

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

（回答）　*規定の様式（遵守状況に関する記録）に従い、毎月、作成し、２年間（※厚木市は条例により５年間）保存しなければならない。

*様式内の記号は、厚生労働大臣が定める基準 84 居宅介護支援事業費における特定事業所加算の基準による。

居宅介護支援における特定事業所加算に係る基準の遵守状況に関する記録（保存用）

区　分	1　新規　　2　継続　　3　終了

令和　　年　　月サービス提供分

◎「毎月の状況」について記載の上、５年間保存すること。

１　主任介護支援専門員の状況（イ⑴、ロ⑵ 関係）

主任介護支援専門員氏名	①	②
研修修了年月日	①　　年　　月　　日	②　　年　　月　　日

※　加算Ⅰは①、②の両方を、加算Ⅱ・Ⅲ・Ａは①のみ記入。

２　介護支援専門員の状況（イ⑵、ハ⑶、ニ⑶、⑷ 関係）　※１に記載した主任介護支援専門員を除く

介護支援専門員数	人　※加算Ａは常勤換算数を記載	内訳	常 勤	専従　人	非常勤	専従　人
				兼務　人		兼務　人

※　「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び介護支援専門員の名簿（介護支援専門員の登録番号を記載したもの）を添付すること。

３　利用者の状況

〈１人当たりの利用者数〉　（イ⑽ 関係）

利用者数の合計（Ａ）	人	介護支援専門員数（Ｂ）（常勤換算）	人	１人あたりの利用者数（Ａ）÷（Ｂ）	人

※　居宅介護支援費（Ⅰ）を算定している場合は45未満、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50未満。

〈要介護３～５の割合〉　（イ⑸ 関係）

要介護１～５の利用者数の合計（Ｄ）	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	（Ｄ）に占める要介護３～５の割合
人	人	人	人	人	人	%
内、支援困難者数	（　人）	（　人）	（　人）	（　人）	（　人）	

※　地域包括支援センターから支援困難な利用者として紹介を受けた利用者の人数については、内数として（　）書きで付記すること。

※（Ｄ）に占める要介護３～５の割合は、「特定事業所加算（Ⅰ）」の場合のみ記載

4　その他

①　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週１回以上開催している。（イ⑶ 関係） ※　「有」の場合、開催記録（開催年月日、参加者、主な会議内容等を記載）を添付すること。（様式任意）	有　・　無
②　24 時間連絡できる体制を確保し、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。（イ⑷ 関係）	有　・　無
③　計画に基づき研修を実施した。（イ⑹ 関係） ※　「有」の場合、該当加算の届出月が４月～12 月の場合は該当年度の研修計画と実施状況を、１月～３月の場合は前記に加えて次年度の研修計画を示した書面（研修目標・内容・研修期間・実施時期等を示した書面等）を添付すること。（様式任意）	有　・　無
④　地域包括支援センター等との連絡について	
ア　（地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合） 該当利用者に居宅介護支援の提供を開始した。（イ⑺ 関係）	有　・　無 （開始件数：　　件）
イ　地域包括支援センターから支援困難な利用者の紹介があった場合には、引き受けられる体制を整えている。（イ⑺ 関係） ※「有」の場合、具体的な体制を示した書面を添付すること。（様式任意）	有　・　無
ウ　（地域包括支援センター等が開催する事例検討会等がある場合） 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、研修等に参加した。（イ⑻ 関係） ※「有」の場合、参加年月日を記入してください。	有　・　無 参加年月日 月　　日
⑤　特定事業所集中減算が適用されている。（イ⑼ 関係） ア	有　・　無

紹介率が 80%を超えたサービスの名称	法人名	紹介率
		%
		%
		%
		%

イ　正当な理由の有無	有　・　無
⑥　他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施している。（イ ⑿ 関係） ※　「有」の場合、参加年月日を記入してください。	有　・　無 参加年月日 月　　日
⑦　介護支援専門員実務研修における科目等に協力又は協力体制を確保している。（イ ⒀ 関係）	有　・　無
⑧　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。（イ⒀ 関係）	有　・　無

○　情報の提供

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

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

○　手続き

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

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

【特定事業所加算(Ⅰ)】算定要件

＜厚生労働大臣が定める基準＞	＜老企36＞
⑴　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。 ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援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をしても差し支えないものとする。	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、当該指定居宅介護支援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を兼務しても差し支えない。 なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。
⑵　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。 ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（指定介護予防支援等基準第３条第１項に規定する指定介護予防支援事業所（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の当該指定に係る事業所に限る。）をいう。以下同じ。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	常勤かつ専従の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、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けている場合に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。 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２名を置く必要があること。 したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員２名及び介護支援専門員３名の合計５名を常勤かつ専従で配置する必要があること。
⑶　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。 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。 ⑴　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 ⑵　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 ⑶　地域における事業者や活用できる社会資源の状況 ⑷　保健医療及び福祉に関する諸制度 ⑸　ケアマネジメントに関する技術 ⑹　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 ⑺　その他必要な事項 イ　議事については、記録を作成し、５年間保存しなければならないこと。 ウ　「定期的」とは、おおむね週１回以上であること。また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑷　24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 （※営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。）	24時間連絡可能な体制とは、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。
⑸　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までの者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。 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、⑺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⑸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。）
⑹　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」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあっては、当該届け出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。
⑺　地域包括支援センターから支援困難ケースが紹介された場合においても、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。
⑻　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。	多様化・複雑化する課題に対応するために、家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していること。なお、「家族に対する介護等を日常的に行っている児童」とは、いわゆるヤングケアラーのことを指している。 また、対象となる事例検討会、研修等については、上記に例示するもののほか、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等も考えられますが、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を修得するためのものであれば差し支えない。
⑼　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。	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。
⑽　当該指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援を行う利用者数が当該事業所の介護支援専門員１人当たり45名（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。 （※介護予防支援の受託件数は、含めません。）	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45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であれば差し支えないこととするが、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出ることがないよう配慮しなければならないこと。
⑾　法第69条の２第１項に規定する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等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

⑿　他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究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、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。 なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。
⒀　必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供される居宅サービス計画を作成していること。	多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

※ 特定事業所加算の研修計画策定にあたっての留意事項及び参考様式を掲載していますので確認してください。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月15日））

（問 117）　「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の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」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

（回答）　事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。

・　なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋げられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

【特定事業所加算（Ⅱ）】算定要件

＜厚生労働大臣が定める基準＞	＜老企36＞
⑴　厚告95の84　イ⑵、⑶、⑷及び⑹から⒀までの基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照
⑵　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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援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をしても差し支えないものとする。	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、当該指定居宅介護支援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をしても差し支えない。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員３名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員３名の合計４名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

【特定事業所加算（Ⅲ）】算定要件

＜厚生労働大臣が定める基準＞	＜老企36＞
⑴　厚告95の84　イ⑶、⑷及び⑹から⒀までの基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅰ）】の項目を参照
⑵　厚告95の84ロ⑵の基準に適合すること。	【特定事業所加算（Ⅱ）】の項目を参照

⑶　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。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	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、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（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員２名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも、主任介護支援専門員及び介護支援専門員２名の合計３名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

【特定事業所加算（A）】算定要件

＜厚生労働大臣が定める基準＞	＜老企36＞
⑴　厚告95の84　イ⑶、⑷及び⑹から⒀までの基準に適合すること。ただし、イ⑷、⑹、⑾及び⑿の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。	⑷ 関係 特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条（秘密保持）の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。 ⑹ 関係　連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。 ⑾ 関係　連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。 ⑿ 関係　連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である
⑵　厚労告95第84号ロ⑵の基準に適合すること。 ⑶　専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を１名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。 ⑷　専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該指定居宅支援事業所の従業者の勤務延時間数を当該指定居宅支援事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定居宅支援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をいう。）で１以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（⑴で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連絡先の居宅支援事業所事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。	【特定事業所加算（Ⅱ）】の項目を参照 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並びに常勤換算方法で１の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、当該指定居宅介護支援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（介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）の場合にあっては、指定介護予防支援事業所の職務に限る。）の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、「当該指定居宅介護支援事業所の他の職務」とは、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からの委託を受けて指定介護予防支援を提供する場合や、地域包括支援センターの設置者からの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合等が考えられます。 また、常勤かつ専従の介護支援専門員１名並びに常勤換算方法で１の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を配置する必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員１名の合計２名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で１の合計３名を配置する必要があること。 この場合において、当該常勤換算方法で１の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

【国Ｑ＆Ａ】（平成 21 年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(Vol.２)）（H27 改正に伴い修正）

（問30） 特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

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

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

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護３、要介護４又は要介護５の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たせなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

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

４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
算定できる加算		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
	←→			変更 Ⅰ→Ⅱ	←→						

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

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

（問 137） 特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。

（回答） 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画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

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

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

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

（問 114）　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、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

（回答）　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年７月 29 日老企第 22 号）３⑺④を参照されたい。

≪参考≫

・　通知：第２の３⑺④ 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑶　特定事業所医療介護連携加算

【厚告20 別表二注、厚告95の84の２、老企36 第３の15】　　１２５単位／月

日ごろから医療機関等とのれんけいに　関する取組をより積極的に行う事業所を評価することを目的とするものです。

（算定要件）

次のいずれにも適合すること。

イ　前々年度の３月から前年度の２月までの間において退院・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、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（厚労告95　85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。

ロ　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15回以上算定していること。なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間は、従前のとおり算定回数が５回以上の場合に要件を満たすこととし、同年４月１日から令和８年３月31日までの間は、令和６年３月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に３を乗じた数に令和６年４月から令和７年２月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととするため、留意してください。

ハ　特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

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

⑷　入院時情報連携加算 【厚告20 別表ホ注、厚告95 85、老企36 第３の16】（１月に１回を限度）

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

当該加算については、利用者１人につき、１月に１回を限度として算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、ＦＡＸ等）等について居宅サービス計画等に記録すること。

○　入院時情報連携加算（Ⅰ）：２５０単位／月

（算定要件）

利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、入院の日以前に情報提供した場合及び指定居宅介護支援事業所における運営規程に定める営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合であって、当該入院した日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能である。

○　入院時情報連携加算（Ⅱ）：２００単位／月

（算定要件）

利用者が入院した日の翌日又は翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。なお、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して３日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日に情報を提供した場合も、算定可能です。

【重要】

○　必要な情報とは以下を指します。
- 入院日
- 当該利用者の心身の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）
- 生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）
- サービスの利用状況

○　情報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX 等）等について、居宅サービス計画等に記録しなければなりません。情報提供の方法に規定はありませんが、居宅サービス計画等の活用が考えられます。

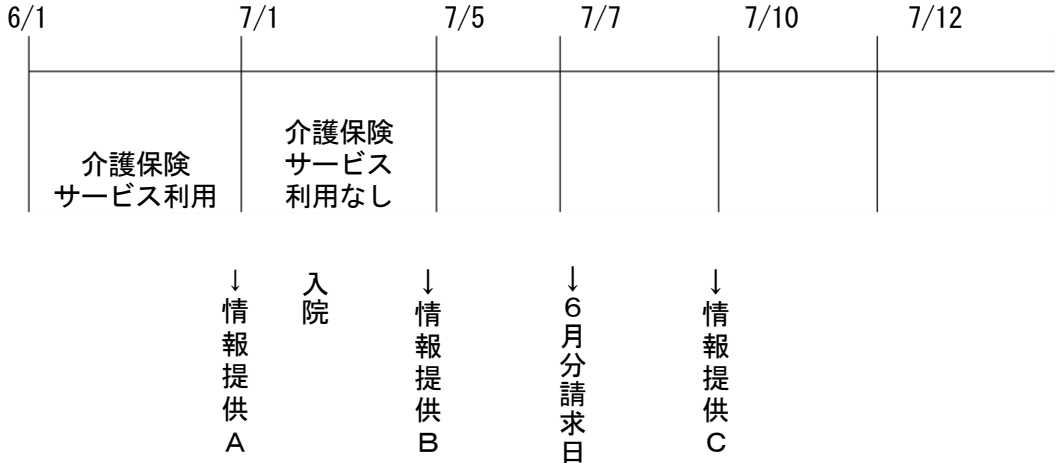
【国Ｑ＆Ａ】（平成21年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(Vol.１)）
※　医療連携加算のＱ＆Ａですが、日数の考え方において入院時情報連携加算の取扱と同様です。

（問 64）　前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における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。

（回答）　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。

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。

＜例＞



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

（問 139）　先方と口頭でのやりとりがない方法（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。

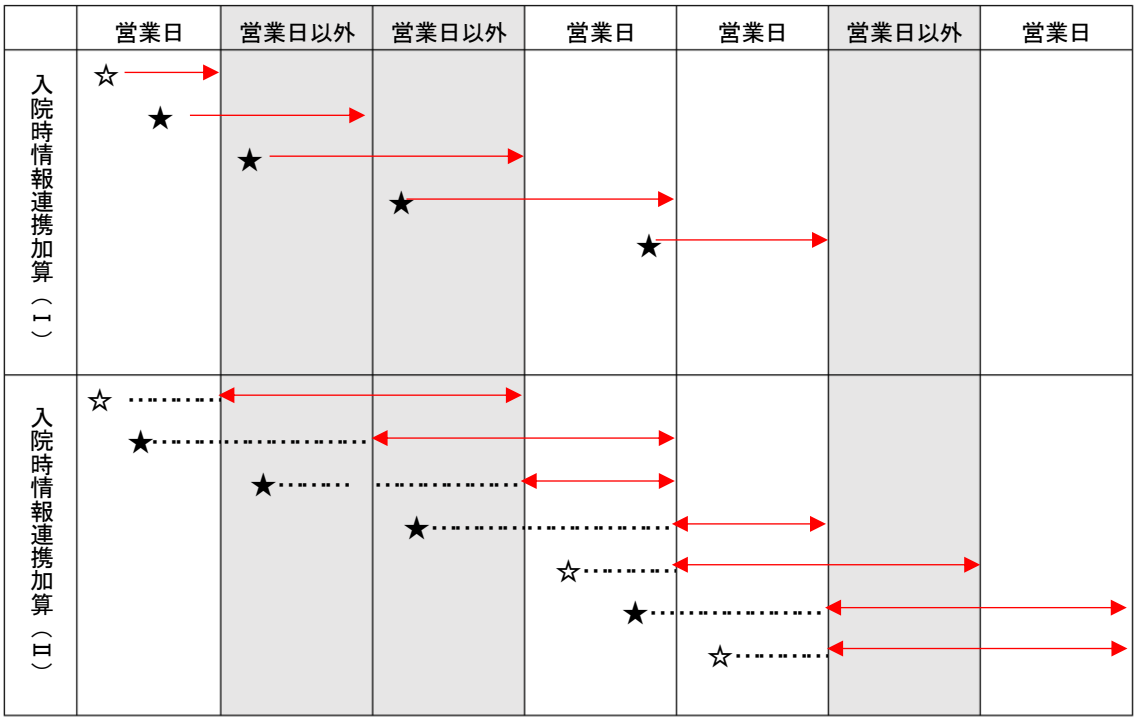
（回答）　入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、ＦＡＸ等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）（令和６年３月15日））

（問 118）　入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。
（回答）　特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

（問 119）　入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、入院したタイミングによって算定可能な日数が変わるが、具体的に例示されたい。
（回答）　下図のとおり

☆ … 入院　　★ … 入院（営業時間外）　→ 情報提供



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

2．家族構成／連絡先について

世帯構成	□独居　□高齢者世帯　□子と同居　□その他（　　） *□日中独居			
主介護者氏名	（続柄　・　才）	（同居・　別居）	TEL ･･	
キーパーソン	（続柄　・　才）	連絡先　TEL：･･	TEL ･･	

3．本人／家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	□ 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	□ 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。 □居宅サービス計画書1.2.3表　□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	□独居　□高齢世帯　□子と同居（家族構成員数　　名）　＊□日中独居 □その他（　　）
世帯に対する配慮	□不要 □必要（　　）
退院後の主介護者	□本シート２に同じ　□左記以外（氏名　　続柄　　・年齢　　）
介護力*	□介護力が見込める（□十分　・　□一部　）　□介護力は見込めない　□家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	□なし □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	□ 希望あり	
「退院前カンファレンス」への参加	□ 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	□ 希望あり	

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	□なし □あり（ ）			
ADL	移 動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	□杖 □歩行器 □車いす □その他			
	移 乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	□杖 □歩行器 □車いす □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	□あり（ ）□なし □不明
	食事形態	□普通 □きざみ □嚥下障害食 □ミキサー			UDF等の食形態区分	
	摂取方法	□経口 □経管栄養	水分とろみ	□なし □あり	水分制限	□あり（ ）□なし □不明
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	□なし □あり（ 部分 ・ 総 ）
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	□なし □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 □なし □夜間 □常時
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ／パッド □なし □夜間 □常時

睡眠の状態	良	不良（ ）	眠剤の使用	□なし □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	□なし □あり （ ）
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	□なし □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	□なし □幻視・幻聴 □興奮 □焦燥・不穏 □妄想 □暴力/攻撃性 □介護への抵抗 □不眠 □昼夜逆転 □徘徊 □危険行為 □不潔行為 □その他（ ）
疾患歴*	□なし □悪性腫瘍 □認知症 □急性呼吸器感染症 □脳血管障害 □骨折 □その他（ ）
入院歴* 最近半年間での入院	□なし □あり （理由： 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日） □不明
入院歴* 入院頻度	□ 頻度は高い／繰り返している □ 頻度は低いが、これまでにもある □ 今回が初めて
入院前に実施している医療処置*	□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（ ）

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	□なし □あり（ ）	居宅療養管理指導	□なし □あり（職種： ）
薬剤管理	□自己管理 □他者による管理 （・管理者： ・管理方法： ）		
服薬状況	□処方通り服用 □時々飲み忘れ □飲み忘れが多い、処方が守られていない □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	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	診察方法・頻度	□通院 □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の標準様式として提示されているものです。

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	ﾌﾘｶﾞﾅ		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(所)日：　年　月　日　・退院(所)予定日：　年　月　日			
	入院原因疾患（入所目的等）				
	入院・入所先	施設名　　棟　　室			
	今後の医学管理	医療機関名：		方法	□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		
	口腔清潔	□良　□不良　□著しく不良			
	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	本人に病名告知　：　□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（　）
	禁忌時効	（禁忌の有無）：□あり　□なし （禁忌の内容／留意点）：
症状・病状の予後・予測		
退院に関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）、よ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票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の標準様式として提示されているものです。

⑸　退院・退所加算　【厚告20 別表へ注、厚告95の85の２、老企36 第３の17】

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

○　退院・退所加算(Ⅰ)イ　：　連携１回　450 単位（カンファレンス参加 無）

(Ⅰ)ロ　：　連携１回　600 単位（カンファレンス参加 有※）

(Ⅱ)イ　：　連携２回　600 単位（カンファレンス参加 無）

(Ⅱ)ロ　：　連携２回　750 単位（カンファレンス参加 有※）

(Ⅲ)　：　連携３回　900 単位（カンファレンス参加 有※）

※　「カンファレンス参加 有」とは、少なくとも１回以上カンファレンスにより利用者に係る必要な情報の提供を 受けている場合です。

（算定要件）

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うこと。（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。）

○　初回加算を算定する場合は算定できません。

○　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ものとされていますが、退院後７日以内に情報を得た場合には算定できます。

○　退院・退所加算については、入院又は入所期間中１回のみ算定することができます。

○　面談はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」遵守しなければなりません。

○　カンファレンスについて（老企第36号 第３の13⑶①）

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。（※については79ページ参照）

ロ　地域密着型介護老人福祉施設

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

合の会議。ただし、基準第131条第１項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

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

ニ　介護老人保健施設

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

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

ヘ　介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

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

○　同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議（カンファレンス）に参加した場合でも、<u>１回として算定</u>します。

○　入院中の担当医の会議（カンファレンス）に参加した場合は、P.76の様式を使用するのではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容等について居宅サービス計画等に記録し、<u>利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する</u>必要があります。

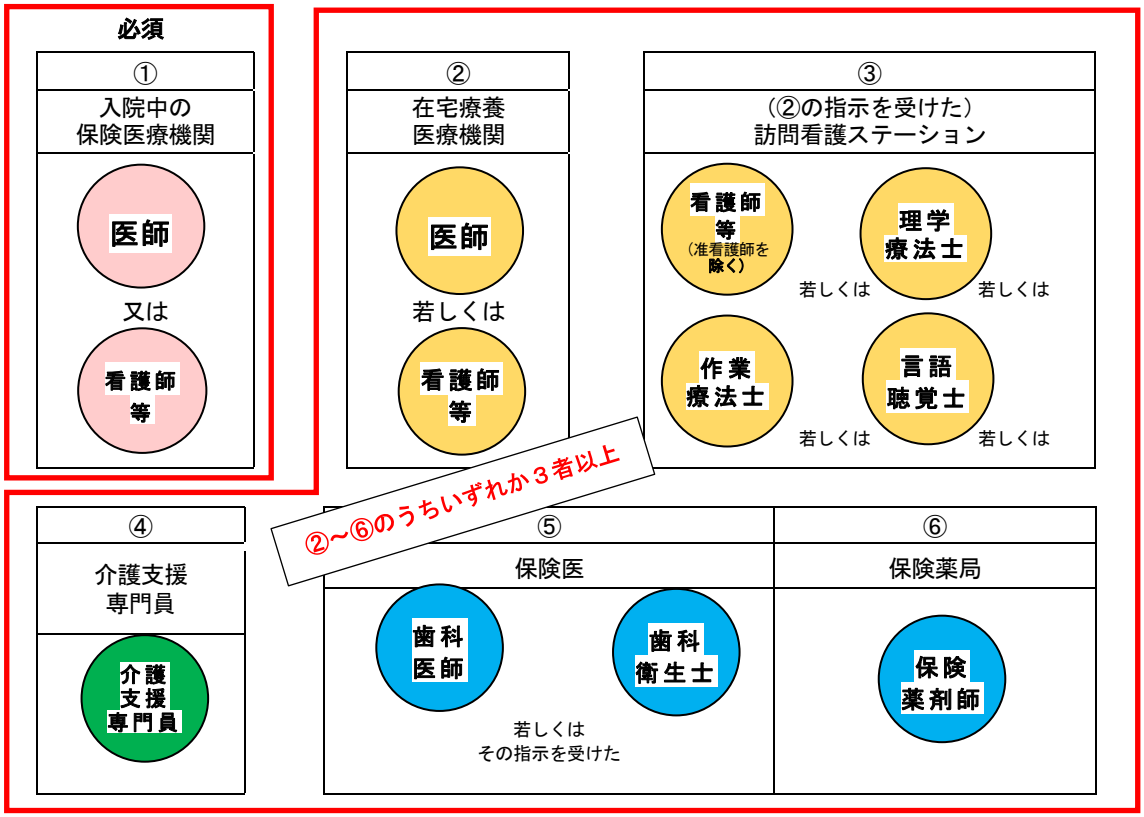
※【診療報酬の算定方法 別表第一医科診療報酬点数表 第2章第1部区分Ｂ005 退院時共同指導料2】
（平成30年度改定）

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

注２　（略）

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

～ カンファレンス参加者 図説 ～

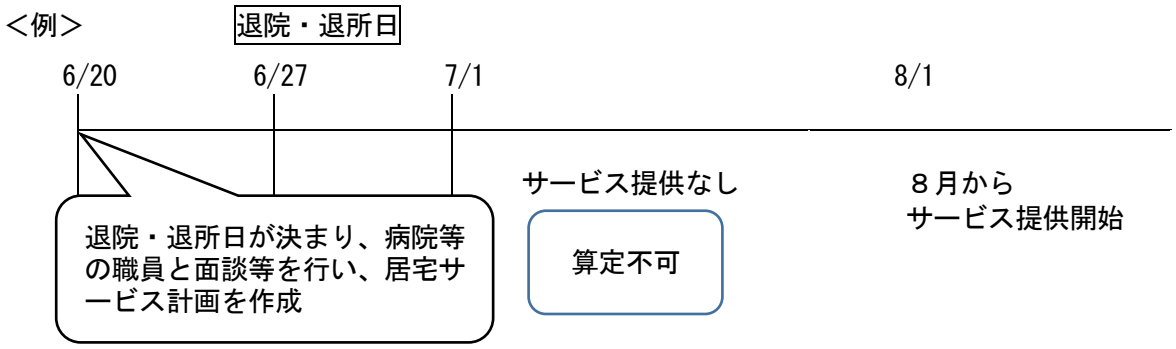


※１　「注３」は「注１ の場合において」となっているため、②または③の参加が必須です。
○　「看護師等」とは、「保健師、助産師、看護師及び准看護師」を指します。
○　便宜上、図から「相談支援専門員（障害支援サービス）は除いています。
○　同番号の職種が複数参加しても「１者」と数えます。（例：訪問看護ステーションの看護師と理学療法士が参加しても「１者」です。
○　退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等の参加が必要です。

【国Ｑ＆Ａ】（平成21 年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(Vol. １)）

（問 66）　※退院・退所加算(Ⅰ)(Ⅱ)とありますが、Ｑ＆Ａが示された当時のままの文章を掲載しています。
　病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。
（回答）　退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。
　このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

＜例＞



【国Ｑ＆Ａ】（平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（平成24年４月25日））

（問８）　４月に入院し、６月に退院した利用者で、４月に１回、６月に１回の計２回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。
（回答）　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、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。

（問 21）　入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

（回答）　そのとおり。

【国Ｑ＆Ａ】（平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（平成24年４月25日））

（問７）　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。

（回答）　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。

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

（問 140）　退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。

（回答）　退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。

【国Ｑ＆Ａ】（居宅介護支援の退院・退所加算に関するＱ＆Ａ（令和２年３月30日））

（問）　令和２年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンフアレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICT を活用して病院等の職員と面談した場合、退院退所加算を算定してよいか。

（回答）　差し支えない。なお、当該取り扱いは令和 2 年 4 月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンフアレンス以外の方法によるものも含む。

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年４月改定関係（Vol.3）（令和３年３月26日））

（問 120）　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。

（回答）　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

⑹　通院時情報連携加算 【厚告20 別表ト注、老企36 第３の18】50単位/月（１月に１回を限度）

医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価することを目的とするものです。

（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すること。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。

【国Ｑ＆Ａ】（令和３年４月改定関係（Vol.3）（令和３年３月26日））

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

（回答）　通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問 通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年３月 1 日老企第 36 号）第３の「15 通院時情報連携加算」において、医師等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。

⑺　緊急時等居宅カンファレンス加算 【厚告20 別表チ注、老企36 第３の19】

200単位／回（１月に２回を限度）

医療との連携を強化する観点から、在宅患者緊急時等カンファレンスにケアマネジャーが参加した場合に評価することを目的とするものです。

（算定要件）

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

○　当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載する必要があります。

○　当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応してください。

【国Ｑ＆Ａ】（平成24年度介護報酬改定に関する関係Ｑ＆Ａ（平成24年３月16日））

（問 112） カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。
（回答） 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 112） 「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。
（回答） 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ところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。

⑻ ターミナルケアマネジメント加算

【厚告 20 別表リ注、厚告 95 の 85 の３、老企 36 第３の 20】　　４００単位／月

終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を評価することを目的とするものです。

（算定要件）

在宅で死亡した利用者に対して、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。

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。

○ 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。
○ 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づ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。
○ 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　当該利用者が、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

○　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。

○　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・ケアの方針が実現できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努めること。

《参考》「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」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-　Iseikyoku/0000197721.pdf

⑼　介護職員等処遇改善加算

【厚告20 別表ヌ注 厚告95の10の２(85の４準用)　老企36　第３の21】

介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市長に対し届出を行った指定居宅介護支援事業所が、利用者に対し、指定居宅介護支援を行った場合は、対象となる所定単位数の合計（加算・減算がある場合は、加算・減算を算定したもの）の 1000 分の 21 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

（算定要件）

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　当該指定居宅介護支援事業所の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

⑵　当該指定居宅介護支援事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。

⑷　当該指定居宅介護支援事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

⑸　算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑹　当該指定居宅介護支援事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　当該指定居宅介護支援事業所の職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（当該指定居宅介護支援事業所の職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

㈡　㈠の要件について書面をもって作成し、全ての職員に周知していること。

㈢　当該指定居宅介護支援事業所の職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画

に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

㈣　㈢について、全ての当該指定居宅介護支援事業所の職員に周知していること。

⑻　⑵の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

⑴　ケアプランデータ連携システムを利用していること。

⑵　連携推進法人に所属していること。

介護保険最新情報　令和８年３月13日　Vol.１４７９を参照
「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和８年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）」について
https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2026/0316101558228/ksvol.1479.pdf

⑽　高齢者虐待防止措置未実施減算

【厚告 20 別表イ注３、厚告 95 82 の２、老企 36 第３の８】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、指定居宅介護支援等基準第27条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について、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。

○　高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅介護支援等基準第27条の２に規定する基準に適合していること。

第27条の２　指定居宅介護支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

１　当該指定居宅介護支援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（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。

２　当該指定居宅介護支援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。

３　当該指定居宅介護支援事業所において、介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

４　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅介護支援等基準第 27 条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　高齢者虐待防止措置未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａ
【R7.1.20 介護保険最新情報vol.1345】

（問１）　高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。
（答）　「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年９月17日老企第25号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。
なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。
・　年に２回以上
（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
・　年に１回以上
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

⑾　業務継続計画未策定減算【厚告20 別表イ注４、厚告95 82の３、老企36 第３の９】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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。
（令和７年３月31日までの間は、適用しない。）

○　業務継続計画未策定減算の基準
指定居宅介護支援等基準第19条の２第１項に規定する基準に適合していること。

第19条の２　指定居宅介護支援事業者は、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なければならない。

業務継続計画未策定減算については、指定居宅介護支援等基準第19条の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

【国Ｑ＆Ａ】（令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６）　令和６年５月17日）

○　業務継続計画未策定減算について

問７　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）
・　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
・　なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

⑿　同一敷地内建物等減算【厚告 20 別表　イ注５、老企 36 第３の 10】

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して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

【老企36 第３の10】

指定居宅介護支援事業所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（「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する取扱い

⑴　同一敷地内建物等の定義注５における「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。

⑵　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、⑴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出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。

⑶　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。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

・　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

⑷　⑴及び⑵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。

⒀　特定事業所集中減算【厚告20 別表イ注10、厚告95 83、老企36 第３の13】▲200単位/月

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

正当な理由なく、当該事業所において前６月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、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。）について、特定の法人が開設する事業所の割合が80%を超えた場合には、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しなくてはなりません。

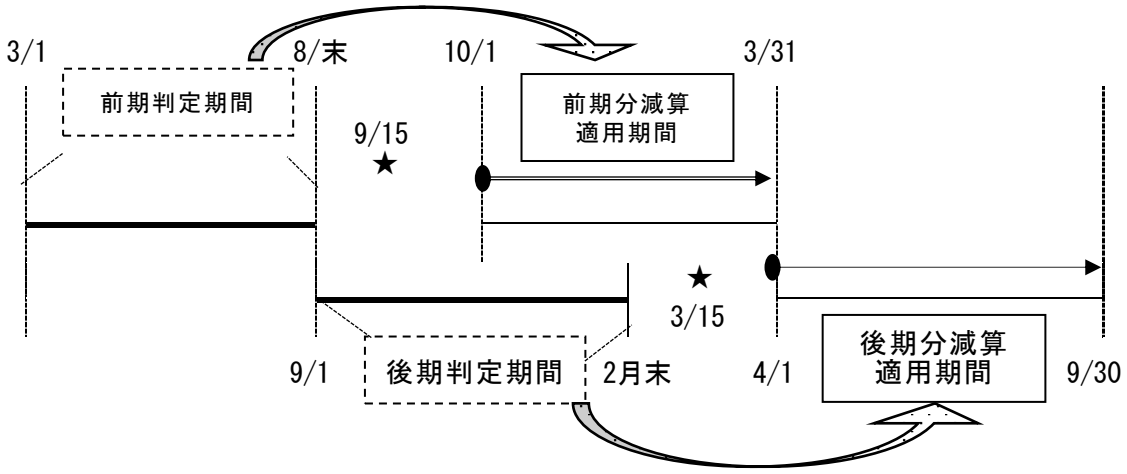
毎年、９月と３月に、全ての事業所が事業者自ら確認する必要があります。

ア　判定期間と減算適用期間

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

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

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



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

イ　判定方法

事業所ごとに、当該居宅介護支援事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、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（以下「紹介率最高法人」という）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、いずれかについて80%を超えた場合には、正当な理由に該当しない限り、減算となります。

【重要】

- 訪問介護サービス等のいずれか１つが 80%を超えれば減算の可能性が生じます。（全部が80%を超えた場合ではありません。）
- 減算適用期間の６ヶ月間にわたり、利用者全員分が減算対象となります。

【国Ｑ＆Ａ】((平成18年４月改定関係　Ｑ＆Ａ(Vol.２))

(問34)　特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。
(回答)　同一法人格を有する法人単位で判断されたい。

具体的な計算式

事業所ごとに、次の計算式により計算し、いずれかの値が80%を超えた場合に減算の可能性が生じます。

【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】

ウ　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長に提出しなければなりません。

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

(ｱ)　判定期間における居宅サービス計画の総数
(ｲ)　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
(ｳ)　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
(ｴ)　イ の計算式で計算した割合
(ｵ)　イ の計算式により計算した割合が80%を超えている場合については、その正当な理由

※　提出期限内に書類が提出されない場合、正当な理由があったとしても減算となりますのでご注意ください。

エ　正当な理由の有無

提出された報告書及び報告書*の内容について、本市において正当な理由の有無に関する審査が行われます。その結果については報告書を提出した全ての事業所へ通知されます。 その結果正当な理由に該当するとされた事業所を除き、減算請求が必要となります。

＊厚木市HP　ホーム＞健康・医療・福祉＞介護保険＞介護保険＞居宅介護支援事業所関係

オ　正当な理由の範囲

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は適用される。

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に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

【平成28年５月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報Vol.553)】

（問） 平成28年４月１日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年４月１日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。

（回答） 平成28年４月１日以降平成30年３月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。

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

（問135） 平成28年５月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報Vol.553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。

（回答） 貴見のとおりである。

⑭　運営基準減算　【厚告20 別表イ注６、厚告95 82、老企36 第３の６】

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

▼　所定単位数の100分の50／月

※　運営基準減算に該当する場合、初回加算及び特定事業所加算は、算定できません。

▼　所定単位数は算定しない（運営基準減算が２月以上継続している場合）

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

＜減算の対象となる業務＞

１　指定居宅介護支援の提供の開始時の説明

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して下記の内容について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

⑴　利用者又はその家族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

⑵　利用者又はその家族は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

２　居宅サービス計画の新規作成及びその変更時のアセスメント等

下記のいずれかを行っていない場合は、いずれかを行わなかった月から全てを行った月の前月まで減算すること。

⑴　利用者の居宅を訪問し、面接すること

⑵　サービス担当者会議を開催すること

⑶　居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

３　サービス担当者会議の開催

下記のいずれかの場合にサービス担当者会議を開催していない場合は、サービス担当者会議を開催した前月まで減算すること。

⑴　居宅サービス計画を新規に作成するとき

⑵　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

⑶　要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

４　月１回の訪問、モニタリングの記録

特段の事情のない限り、下記のいずれかを行わなかった場合、実施した前月まで減算すること。

⑴　１月に１回利用者に面接すること

⑵　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、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ができるものとする。

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の医師、担当者

その他の関係者の合意を得ていること。

(ⅰ) 利用者の心身の状況が安定していること。

(ⅱ) 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。

(ⅲ) 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。

⑶ 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。

【国Ｑ＆Ａ】(平成21年４月改定関係 Ｑ＆Ａ(Vol.１))

(問72) 運営基準減算が２月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(回答) 平成21年４月以降における当該減算の適用月は２月目からとする。

＜例＞

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

50／100　　０ （減算の状態が続く限り）

【国Ｑ＆Ａ】(平成27年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成27 年４月１日))

(問181) 新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。

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

３　過誤申立について

⑴　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。

⑵　過誤申立時の注意点

ア　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。

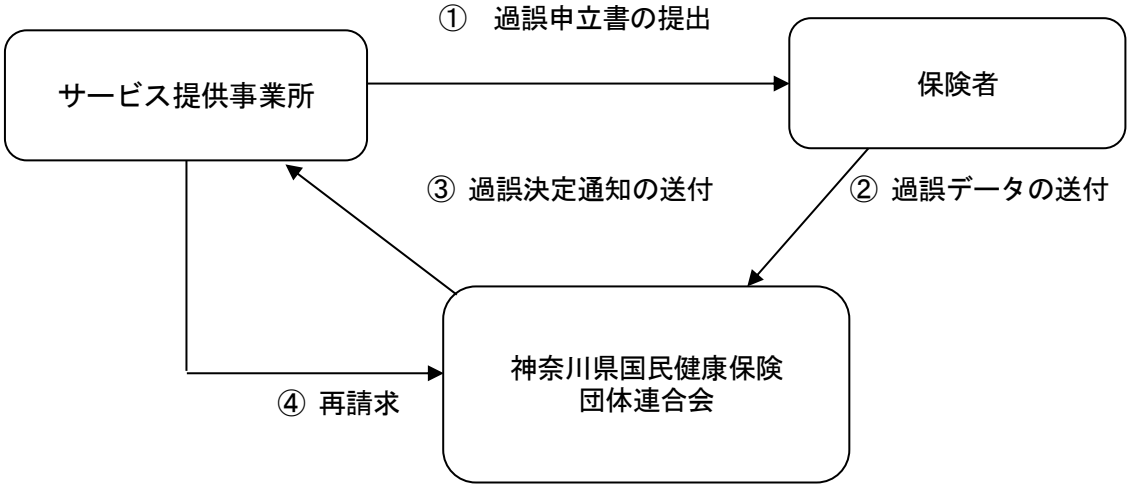
（ｱ）　同一審査月内に提出した場合

（ｲ）　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

（ｳ）　既に返戻されている場合

（ｴ）　保留されている場合

イ　請求明細書本体の請求額の全額がマイナスされます。



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

①　令和６年６月30日までに、過誤申立書を「保険者」に提出する。

②　令和６年７月10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　令和６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。（令和６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　令和６年８月以降に再請求を行う。

⑶　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。

⑷　過誤申立書様式

介護給付費過誤申立書

宛先　　厚木市長

年　　月　　日

事業所番号			
事業所名			
所　在　地			
連　絡　先		担当者	

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

なお、当該事業所の請求誤り等で当月支払額が過誤調整額を下回った場合においては、当該事業所の所在する国民健康保険団体連合会が発行する納入通知書により、差額調整を行うこと承知しています。

被保険者番号	利用者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立事由

⑸　過誤申立事由コード

過誤申立時には、４桁の事由コードが必要となります。４桁のうち左の２桁については、過誤申立を行う各サービスの請求書の様式のコードとなります。

様式番号及びコード		様式名称
10	様式第二	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 （訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、（看護）小規模多機能型居宅介護） 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付明細書
11	様式第二の二	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付明細書 （介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハ、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護）
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）
2A	様式第四の三	居宅サービス介護給付費明細書 （介護医療院における短期入所療養介護）
2B	様式第四の四	介護予防サービス介護給付費明細書 （介護医療院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（短期利用以外）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外））
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）
61	様式第九の二	施設サービス等介護給付費明細書 （介護医療院）
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、申立理由番号の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でお願いします。

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

⑹　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。

Ⅴ　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

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⑴から⑷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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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）

⑷　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

⑴　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。

⑵　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、確認ができている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　第１報は少なくとも別紙様式内の１から６の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に報告すること。

⑶　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、メール、ＦＡＸ又は郵送で適宜追加記入して報告すること。（追加報告）

⑷　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。

⑴　被保険者の属する保険者（関係市町村）

⑵　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）２２５－２３９０（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 （事業者→厚木市））

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□ 第1報　□ 第 ＿＿＿ 報　□最終報告

提出日 ： 西暦　　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	□ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置			□ 入院		□ 死亡		□ その他（　　）			
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名･年齢･性別	氏名				年齢			性別:	□ 男性　□ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	□ 事業所所在地と同じ　□ その他 （　　）										
	身体状況	要介護度	□ 要支援1	□ 要支援2	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	□ 自立		
		認知症高齢者日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ Ⅳ	□ M			
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	□ 居室（個室）　□ 居室（多床室）　□トイレ　□廊下 □ 食堂等共用部　□ 浴室・脱衣室　□機能訓練室　□施設敷地内の建物外 □敷地外　□ その他（　　）										
	事故の種別	□転倒　□異食　□不明 □転落　□誤薬、与薬もれ等　□その他(　　) □誤嚥･窒息　□医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応　□ 受診(外来･往診)　□救急搬送　□その他(　　)										
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)					
	診断名											
	診断内容	□ 切傷･擦過傷　□ 打撲･捻挫･脱臼　□ 骨折(部位:　　) □ その他(　　)										
	検査、処置等の概要											

6 事故発生後の状況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	□ 配偶者		□ 子、子の配偶者		□ その他（　　）			
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関（連絡した場合のみ）	□ 他の自治体 自治体名（　　）			□ 警察 警察署名（　　）			□ その他 名称（　　）		
	本人、家族、関係先等への追加対応予定									
	（独自項目追加欄）									

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項	

Ⅵ　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	必要書類		備　考
	届出用紙	添付書類	
1 事業所の住所【市内転居】	別紙様式 第二号㈡	・不動産の謄本又は 賃貸借契約書 ・図面（※） ・写真（※）	自社所有の場合、不動産の謄本 賃貸の場合、賃貸借契約書を 添付
2 事業所の住居表示 【転居なし】	別紙様式 第二号㈡	・市区町村発行の 住居表 変更証明	
3 事業所の名称	別紙様式 第二号㈡	・運営規程	
4 事業所の電話、FAX番号	別紙様式 第二号㈡		
5 事業所のレイアウト変更	参考様式3	・図面 ・写真	写真は変更部分のみ

※　図面・写真は、指定基準上必要とされている設備〔事務室、相談室（個室またはパーテーションでプライバシーに考慮されたもの）、会議室〕及び外観、事業所入口（写真）を明記・添付すること（変更部分のみ）。

2　人員関係

変更内容	必要書類		備　考
	届出用紙	添付書類	
1　管理者の交代	別紙様式 第二号㈡ 参考様式2	・管理者経歴書 ・介護支援専門員証の写し（交付申請中の場合、介護支援専門員証が交付され次第、速やかに届出を行うこと） ・主任介護支援専門員研修修了証の写し	※　新たに管理者兼介護支援専門員を置く場合は、「管理者の交代」と併せ、「介護支援専門員の交代・増減」の届出が必要です ※　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、「管理者の交代」の届出のみ行ってください。
2　管理者の氏名変更（結婚による姓名変更を含む）	別紙様式 第二号㈡ 参考様式2		別紙様式第二号㈡式の変更内容欄に新旧姓名を記入してください。
3　管理者の住所変更	別紙様式 第二号㈡ 参考様式2		別紙様式第二号㈡の変更内容欄に新旧住所を記入してください。
4　介護支援専門員の交代・増減（結婚による姓名変更を含む）	別紙様式 第二号㈡ 参考様式7	・　勤務形態一覧表 【参考様式1】 ・　当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（登録番号は8桁） ・　介護支援専門員証の写し （交付申請中の場合、介護支援専門員証が交付され次第、速やかに届出を行うこと。増員の介護支援専門員証のみ必要。（減員の場合は不要）	※　勤務表は変更日が属する月のもの。月途中で変更の場合は、変更月と翌月の2月分の勤務表を提出。 ※　介護支援専門員事前登録総括表は介護支援専門員全員分を記載。 ※　勤務区分(常勤・非常勤、専従・兼務)のみ変更する場合、届出は不要です。

※　介護支援専門員の変更（交代・増減）について届出がないと、給付管理票と国保連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も返戻となることがありますので、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	必要書類		備　考
	届出用紙	添付書類	
１　営業日・時間	別紙様式 第二号㈡	・運営規程	
２　実施地域	別紙様式 第二号㈡	・運営規程	
３　利用料金 （実施地域外の交通費）	別紙様式 第二号㈡	・運営規程 ・料金表	

４　法人関係

変更内容		必要書類		備　考
		届出用紙	添付書類	
１　法人代表者及び役員の交代 （氏名・住所変更を含む）		別紙様式 第二号㈡	・法人の登記事項証明書 （謄本） ・法人役員名簿 ・法人代表者等誓約書	・登記事項証明書（謄本）は原本又は写し ・登記事項証明書（謄本）に記載のない役員の交代は登記事項証明書（謄本）不要 ・氏名・住所変更の場合、法人代表者等誓約書は必要ありません。
２　法人の住所変更 （転居、住居表示変更）		別紙様式 第二号㈡	・法人の登記事項証明書 （謄本）（住居表示変更の場合は市町村発行住居表示変更証明）	※〒番号を記入
３　法人の名称変更 （合併による）		変更ではなく、「廃止」と「新規」の申請になります。		
４　法人の名称変更 〔有限会社から株式会社への変更も含む〕（合併除く）		別紙様式 第二号㈡	・法人の登記事項証明書 （謄本）	
５　法人の電話、FAX番号		別紙様式 第二号㈡		
法人区分の変更	６　組織変更 株式⇔合名、合資、合同	別紙様式 第二号㈡	・法人の登記事項証明書 （謄本） ・組織変更計画書	
	７　上記以外	変更ではなく、「廃止」と「新規」の申請になります。		

Ⅵ　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年間の有効期限で指定をしています。有効期限の満了する1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。

提出書類		様式
指定居宅介護支援事業所指定更新申請書		別紙様式第二号㈡
申請書付表		付表第二号(十一)
登記事項証明書又は条例等		
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表		参考様式1
管理者等の経歴 （経歴書及び研修受講修了証の写し）	1　代表者	参考様式2－1
	2　管理者	参考様式2－2
	3　計画作成担当者	参考様式2－3
平面図（建築図面等でも可）及び居室面積一覧表		参考様式3
設備・備品等一覧		参考様式4
運営規程		
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要		参考様式5
誓約書		参考様式6
当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧		参考様式7
事業運営実績表		参考様式8
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）の写し		
建築物等に係る関係法令確認書		参考様式9
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〈介護保険サービス事業者用〉		
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）		別紙1―1－2

備考

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。