

令和 7 年度 集団指導

◎ 指定居宅介護支援

令和 7 年12月

富士市 福祉部福祉総務課 福祉指導室

◎ 目次

第1	根拠法令等（主なもの）	P 1
第2	人員・運営に関する基準	
I	基本方針	P 2
II	人員に関する基準	
1	従業者の員数	P 3
2	管理者	P 4
III	運営に関する基準	
1	内容及び手続の説明及び同意	P 6
2	管理者の責務	P 8
3	運営規程	P 9
4	勤務体制の確保	P 10
5	業務継続計画の策定等	P 12
6	感染症の予防及びまん延の防止のための措置	P 15
7	掲示	P 18
8	秘密保持	P 19
9	苦情処理	P 20
10	事故発生時の対応	P 21
11	虐待の防止	P 22
12	記録の整備	P26

第3 具体的取扱い等について

I 介護保険制度の目的	P27
II 利用者の心身状況に応じたケアプランの作成について	P28
III ケアプランの適正化について	P29
IV 指定居宅介護支援の具体的取扱い方針（富士市規則第14条）	P30
★課題分析の実施 P32	★モニタリング P50
★居宅サービス計画原案の作成 P39	★計画の変更・軽微な変更について P54
★サービス担当者会議 P42	★主治医等の意見等 P67
★計画の説明・同意 P45	★福祉用具貸与・販売 P74
★計画の交付 P46	

第4 その他

1 居宅サービス計画作成依頼等の適切な届出について	P95
2 総合事業の注意点について	P95
3 住宅改修費支給申請に当たっての適切な支援について	P96
4 暫定ケアプランの取扱いについて	P97

第5 報酬に関する留意事項	
I 基本報酬	P 107
II 減算	
1 運営基準減算	P 111
2 高齢者虐待防止措置未実施減算	P 114
3 業務継続計画未策定減算	P 116
4 特定事業所集中減算	P 118
5 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	P 121
III 加算	
1 初回加算	P 123
2 特定事業所加算	P 124
3 特定事業所医療連携加算	P 129
4 入院時情報連携加算	P 130
5 退院・退所加算	P133
6 通院時情報連携加算	P 141
7 緊急時等居宅カンファレンス加算	P143
8 ターミナルケアマネジメント加算	P 144

第1 根拠法令等（主なもの）

- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- 富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年富士市条例第22号）
- 富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成30年富士市規則第53号）
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企発第22号）
- 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）
- 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）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
- 厚生労働大臣が定める地域（平成18年厚生労働省告示第484号）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企発第36号）

第2 人員・運営に関する基準

Ⅰ 基本方針

1. 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
2. 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
3. 指定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、公正中立に行われなければならない。
4. 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
5. 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らない。
6. 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らない。

1. 従業者の員数

- 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）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（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。）であって常勤であるものを置かなければならない。
- **利用者の数**（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。）**が44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、**ケアプランデータ連携システム**を利用し、かつ、**事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。**

2. 管理者

1. 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに**常勤**の管理者を置かなければならない。
2. 管理者は、**主任介護支援専門員**（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員をいう。以下この項において同じ。）でなければならない。
ただし、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、介護支援専門員(主任介護支援専門員を除く。)を前項に規定する管理者とすることができる。
3. 管理者は、**専ら**その職務に従事する者でなければならない。
ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。
 - ① 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
 - ② 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。）

※「他の事業所」について

同一敷地内の事業所に限定されない。

必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められる。

2. 管理者

【解釈通知】

単なる人事異動によるものは認められないためご注意ください。

- なお、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する。
- 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。
- また、**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令和9年3月31日まで猶予する。**

※富士市ウェブサイト掲載場所

トップページ > 検索 & MENU > 健康・医療・福祉 > 介護保険制度のご案内 > 介護保険事業者の皆様 > 指定申請・変更届等 > 変更届出書

1. 内容及び手続きの説明及び同意

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、利用申込者又はその家族に対し、以下の手続きを行うこと。

- 運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 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等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の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につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。
- 利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

1. 内容及び手続きの説明及び同意

【解釈通知】

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て、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用申込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。

2. 管理者の責務

- 管理者は、当該事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 管理者は、当該事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

【解釈通知】

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る。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ある。

○運営指導○ 助言事項

ケアマネジメントに当たり、「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」の指定居宅介護支援の具体的取扱方針第13条について把握していませんでした。介護支援専門員は、指定居宅介護支援の具体的取扱方針を熟読し、ケアマネジメントの流れや内容について再確認してください。また、管理者は、当該事業所の他の介護支援専門員等に、居宅介護支援に係る基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととされています。当該第13条を遵守し適切な居宅介護支援が提供されるよう、管理者は必要な措置を講じてください。

3. 運営規程

事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。

以下、運営規程で定めるべき事項

- 事業の目的及び運営の方針
- 職員の職種、員数及び職務内容
- 営業日及び営業時間
- 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
- 通常の事業の実施地域
- 虐待の防止のための措置に関する事項
- その他運営に関する重要事項

従業員の「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、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ない（重要事項説明書についても同様）。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じなければならない旨を規定。虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員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す内容であること。

4. 勤務体制の確保

- 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するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

□ハラスメント対策の強化

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あるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者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。

4. 勤務体制の確保

□ ハラスメント対策の強化

□ 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）が規定されている。

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。

※掲載先：厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

5. 業務継続計画の策定等

1. 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。
2. 事業者は、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的**に実施**しなければならない。
3. 事業者は、**定期的に業務継続計画の見直しを行い**、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

➤ 未策定減算については、「第5 報酬に関する留意事項 II 減算」を参照。

5. 業務継続計画の策定等

① 業務継続計画の策定

以下の項目等を記載すること。

新型コロナウイルス感染症についてのみの計画となっている事業所が散見されます。国が示す介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を参考に感染症全般に対応した内容となるよう留意してください。

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

- ・ 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」を参照されたい。
- ・ 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すること。
- ・ 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ない。

5. 業務継続計画の策定等

② 研修の実施

- ・ 感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- ・ 職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（年1回以上）な教育を開催する**とともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- ・ なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

③ 訓練（シミュレーション）の実施

- ・ 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）に実施する**ものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- なお、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、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。
- 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ない。

6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

➤ 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施、④訓練（シミュレーション）の実施

① 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（以下「感染対策委員会」という。）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。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、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。
- 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る。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。
- この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

② 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、以下を規定する。

ア 平常時の対策

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

イ 発生時の対応

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

- 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ある。
- 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」を参照されたい。

6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- 研修内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。
- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。
- なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（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ある。
- 訓練では、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。
- 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。

7. 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。
- 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から義務化

8. 秘密保持

- 介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 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利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。**

○運営指導○ 助言事項

指定居宅介護支援の提供に当たり、利用者だけでなく、その家族の個人情報を適切に使用するため、「個人情報の使用に関する同意書」に家族代表者が記名する欄を設けるとともに、家族代表者からも同意を得るようにしてください。

自ら提供した指定居宅介護支援だけでなく、居宅サービス計画に位置付けたサービスに対する苦情を受け付けた場合にも、当該苦情の内容等を記録することに留意してください。

9. 苦情処理

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

10. 事故発生時の対応

- 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には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 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賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

★事故発生時の報告基準等については、
全サービス共通事項 第5 「事故報告・感染症報告について」を参照してください。

第1報については事故発生から概ね5日以内に提出することとなっておりますので留意してください。

11. 虐待の防止

➤ 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を規定すること。（「3. 運営規程」参照）

➤ 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

⇒ 未実施減算については、「第5 報酬に関する留意事項 II 減算」を参照。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

11. 虐待の防止

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

- 「虐待防止検討委員会」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もの。定期的を開催すること。
- 管理者を含む幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- 一方、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れず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要。
- 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ない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
- 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。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。
- 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。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、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
- 委員会の結果（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、従業員に周知徹底を図ること。

11. 虐待の防止

② 虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- 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

これらの事項が盛り込まれているか、
指針の見直しを行ってください。

11. 虐待の防止

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

- 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、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者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ある。
- **研修の実施内容についても記録すること。**
- 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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。
- 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。

12. 記録の整備

- 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らない。
- 事業者は、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2年間保存**しなければならない。
 - ① 第14条第13号（市規則）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
 - ② 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
 - ア 居宅サービス計画
 - イ 第14条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
 - ウ 第14条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
 - エ 第14条第15号に規定するモニタリングの結果の記録
 - ③ 第14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
 - ④ 第17条の規定による市町村への通知に係る記録
 - ⑤ 第27条第2項の規定による苦情の内容等の記録
 - ⑥ 第28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

I 介護保険制度の目的

1. 介護が必要な状態になっても、できる限り自宅や住み慣れた地域で自立した日常生活を、営めるよう、真に必要な介護サービスを統合的、一体的に提供する仕組みです。
2. 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念としています。
3. 被保険者一人ひとりの心身状況等に応じた「自立支援」に資するケアプランが必要です。

➡ **ケアプランを作成するケアマネジャーは、介護保険制度において非常に重要な役割を担っています。**

◎ケアプランの意味と役割

- ・ケアプランとは、利用者に必要なサービスの種類や量をあらかじめ定めた書類
- ・ケアプラン作成により、利用者が受ける最大の利益は、法定代理受領方式でサービスを受けられること

(介護保険法第41条第6項)

II 利用者の心身の状況に応じたケアプランの作成について

- ケアプランを作成する際には、「自立支援」の観点から、サービスの必要性及び妥当性について必ず検討してください。
- 利用者の心身の状況に即していない可能性があるケアプランに関して、居宅介護支援事業所やケアマネジャーの皆様に、給付の必要性や妥当性を確認させていただく場合があります。

ケアプランに定める事項(介護保険法第8条第24項、法施行規則第18条)

1. 利用する指定居宅サービス等の種類及び内容
2. これを担当する者
3. 当該居宅要介護者及びその家族の生活に対する**意向**
4. 当該居宅要介護者の総合的な援助の方針並びに健康上及び生活上の**問題点**及び解決すべき**課題**
5. 提供される指定居宅サービス等の**目標**及びその**達成時期**
6. 指定居宅サービス等が提供される日時
7. 指定居宅サービス等を提供する上での**留意事項**
8. 指定居宅サービス等の提供を受けるために**居宅要介護者が負担しなければならない費用の額**

「ケアプランの書き方」注意点

たとえば、次のような点に配慮をお願いします。

1. 誤字脱字がある。(変換ミス等)
2. 専門用語・略語が多く利用者には難しい。
3. 和暦と西暦が混同していてわかりにくい。
4. 利用者やその家族への配慮に欠けると思われる表現がある。(認知症・徘徊・拒否・訴え等)

Ⅲ ケアプランの適正化について

- ケアプランの作成において、次のような事例が見受けられます。
 - ①事業所等の意向に沿って区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成され、高齢者に合った介護が提供されていない。
 - ②サービスが特定の事業者に偏ることのないよう、公正中立な居宅サービス計画の作成が義務付けられているにもかかわらず、特定のサービスやグループ法人のサービスを利用させるために、担当や事業所を変えさせられる。
- ケアプランにおいてサービスを水増しするような不正事例が発覚した場合、介護支援専門員の登録が消除されることがあります。ケアプランの内容が適切かどうかのチェックを行い、不適切なサービス提供や特定の事業者に偏ったサービス提供がないよう、ケアプランの適正化に努めてください。
- 富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成30年富士市規則第53号。以下「規則」という。）第14条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものです。
- 利用者の課題分析（第6号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）に掲げる一連の業務については、富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例（平成30年富士市条例第22号）第3条に掲げる基本方針（※1）を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものですが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではありません。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければなりません。 **※1「Ⅰ基本方針」を参照してください。**

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条） 以下、各号を抜粋

第1号 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

第2号 基本的留意点

1. 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を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
2. 指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者また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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
3. 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第3号 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

第4号 総合的な居宅サービス計画の作成

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（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。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

第5号 利用者自身によるサービスの選択

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

- 利用者によるサービスの選択に資するよう、**利用者から原案の作成に当たって複数の居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応する**とともに、原案を利用者に提示する際には、利用者が居住する地域の居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供する必要があります。
- 特定の居宅サービス事業者に不当に偏した情報の提供や、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の原案を最初から提示すること等はあってはなりません。
- 例えば集合住宅等において、特定の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りません。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りません。

第6号 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しなければならない。

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち**利用者の課題分析**を行います。
- 課題分析とは、利用者の有する日常生活上の能力や利用者が既に提供を受けている居宅サービスや介護者の状況等、利用者を取り巻く環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した生活が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ものです。
- **課題分析標準項目**は具備する必要があります。
- アセスメントは、ケアマネジメントにおいて、介護支援専門員が行う最も重要で専門的な作業といえます。アセスメントについては、**適切な方法**により利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならないこととされています。

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

第6号 課題分析の実施

□課題分析標準項目（老企第29号別紙4）

【基本情報に関する項目】

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

【課題分析に関する項目】

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

（参照）介護保険最新情報Vol.1178：課題分析標準項目の提示について
介護保険最新情報Vol.1179：当該改正に係るQ&A

第3 具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

□課題分析標準項目 【基本情報に関する項目】

No	標準項目	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む）の状況について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度（認知症）	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目、家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等）について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等）について記載する項目

第3 具体的取扱い等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱い方針（富士市規則第14条）

□課題分析標準項目 【課題分析（アセスメント）に関する項目】

No	標準項目	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等）に関する項目
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目

第3 具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

□課題分析標準項目 【課題分析（アセスメント）に関する項目】

No	標準項目	項目の主な内容(例)
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状況（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

第6号 課題分析の実施

○運営指導○ 指摘事項

要介護認定の更新や区分変更に伴う居宅サービス計画の変更に当たり、解決すべき課題の把握（アセスメント）を行わずに計画を作成していた。

➡ **居宅サービス計画の変更にあたっては、アセスメントの結果に基づき居宅サービス計画の原案を作成すること。**（アセスメントシートの作成や、変更箇所の追記等により適切に作成すること。）

また、アセスメントにあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。

○運営指導○ 助言事項

1 アセスメントシートの平面図が空欄となっているものがありました。アセスメントにあたっては課題分析標準項目（23項目）を具備する必要があるため、漏れている項目がないか確認し、必要な情報を記入してください。

2 介護支援専門員の変更に際し、新たに担当する介護支援専門員がアセスメントを行わずに居宅サービス計画を変更し、同意を得ているケースが確認されました。

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場合は軽微な変更該当することと考えられますが、その場合であっても新しい担当者がアセスメントを行った上で、居宅サービス計画の変更にあたって一連の業務を行う必要があるかどうかの判断を行ってください。

また、事業所の都合により介護支援専門員の変更を利用者に対して申し出る場合は、利用者に経緯の説明を行い、承諾を得たことについて、記録に残してください。

第7号 課題分析における留意点

介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、**利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して**行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

□□課題整理総括表について□□（介護保険最新情報vol.379（平成26年6月17日））

介護支援専門員については、「利用者像や課題に応じた適切なアセスメントが必ずしも十分でない」、「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない」といった課題が指摘されています。これらの課題に対応するために、利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資することを目的として課題整理総括表ができました。

<活用の場面>

- 介護支援専門員にかかる研修で活用（富士市介護支援専門員連絡協議会が開催している施設ケアマネ向けアセスメント力向上研修において現に活用している。）
- サービス担当者会議や地域ケア会議等における多職種間での情報共有に活用
- 課題を導いた考え方などが明確にされ、具体的な指導につながることから、初任介護支援専門員が主任介護支援専門員等からOJT研修を受ける際に活用

第8号 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しなければならない。

- 利用者の希望及び利用者についてアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能なものとする。
- 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を記載した上で、提供されるサービスの長期目標・それを達成するための短期目標・それらの達成時期、サービスの種類・内容・利用料、サービス提供上の留意事項を明確に盛り込みます。
- 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し、サービス提供事業者側の個別サービス行為を意味するものではありません。
- 各事業所のサービス提供における留意点を認識する必要があります。例えば、通所サービスにおいて、併設される医療機関への通院を一律に機械的に位置付けることは適切ではないことを知っておく必要があります。

第8号 居宅サービス計画原案の作成

○運営指導○ 助言事項

- 1 居宅サービス計画第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」には、利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたと考えているのかについて課題分析の結果を記載してください。
その際、利用者の主訴や相談内容等を踏まえ、利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め、利用者が抱える問題点を明らかにしていくよう留意してください。
- 2 居宅サービス計画の期間が認定有効期間を超えている事例が確認されました。期間の設定においては、認定有効期間を考慮して長期目標期間、短期目標、援助内容期間の設定を行うよう留意してください。
- 3 居宅サービス計画に、現在利用していないサービスを位置付けているケースを確認しました。居宅サービス計画は、短期目標達成のために必要な現在のサービス内容を記載するものであるため、利用者の解決すべき課題の変化に留意し、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行ってください。

第8号 居宅サービス計画原案の作成

○運営指導○ 助言事項

- 4 居宅サービス計画の第3表の「主な日常生活上の活動」が記載されていないものがありました。記載することで、その人らしい「一日の生活リズム」を基本においたサービス提供の曜日と時間の組立て、家族を含めた関わるタイミング、配慮すべき留意点に対応することが可能となるため、「主な日常生活上の活動」には、利用者の平均的な一日の過ごし方をできるだけ具体的に記載してください。
また、第3表は家族支援等も含めたインフォーマルサービスについても記載し、全体的な支援が分かるよう作成してください。
- 5 居宅介護支援経過記録については、支援をしていく過程で、利用者や家族から得た情報、指定（介護予防）サービス事業者等・主治医等関係機関との専門的な関わりを通じて把握したこと等、支援した経過を記載してください。
また、記録の作成に当たっては、5W1H（いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように）をできる限り客観的に記載することが必要であり、担当職員が判断した事項には、その目的や根拠も記載する必要があることに留意してください。なお、アセスメント、サービス担当者会議の要点等についても、誰が見ても分かる内容となるよう意識して記録してください。

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

◎「サービス担当者会議」とは

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を招集して行う会議。

- 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。
- 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(以下この条において「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その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

テレビ電話装置等を活用したサービス担当者会議の実施が可能です。

- 利用者や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利用について、当該利用者等の同意を得る必要があります。
- テレビ電話装置等の活用にあたっては、以下のガイドライン等を遵守する必要があります。
 - ・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会・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」（厚生労働省） 等

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

○運営指導○ 指摘事項

1

サービス担当者会議の開催に当たり、居宅サービス計画の原案に位置付けた訪問看護事業所が出席しておらず、照会した記録も確認できなかった。

➡ サービス担当者会議の開催に当たっては、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者を招集すること。

なお、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い場合等にあっては、照会等により意見を求め記録を行うこと。

2

要介護認定の更新に係る居宅サービス計画の作成に当たり、サービス担当者会議を開催したことが確認できなかった。

➡ 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際、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となるため、当該ケースにおいて減算の対象となる期間について介護給付費の返還を行うこと。

また、他の利用者についても自主点検を行い、その結果を報告すること。

第9号 サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

○運営指導○ 助言事項

- 1 サービス担当者会議を欠席する事業所に対して照会を行った事例で、サービス担当者会議の開催日より後の日付で回答を得ていた記録が確認されました。

サービス担当者に対する照会を行った場合、サービス担当者会議で利用者の情報等を共有し、専門的見地から意見を求め調整を図ることが重要であることから、回答はサービス担当者会議開催日より前に提出してもらうよう留意してください。
- 2 居宅サービス計画書第4表「サービス担当者会議の要点」について、残された課題の欄が未記入であるケースが散見されました。

残された課題の欄には、必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった居宅サービスや、次の開催時期、開催方針等を記載し、居宅サービス計画書第4表の各項目については漏れなく記載を行ってください。

第10号 居宅サービス計画の説明及び同意

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、**当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。**

説明及び同意を要する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（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてをさします。

- 押印廃止に伴い、**第6表（サービス利用票）**から利用者確認欄がなくなりました。しかし、利用者確認欄がなくても、利用者の確認を受ける必要があります。
- 利用者又はその家族に対して説明し、文書（電磁的方法を含む）により利用者の同意を得たことがわかるようにしてください。

第11号 居宅サービス計画の交付

介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

- 居宅サービス計画は、利用者だけでなく、指定居宅サービス等事業者のサービス担当者にも交付しなければなりません。サービス担当者は、居宅サービス計画の内容に沿ってサービス計画を作成しますので、必ず交付してください。
- **居宅サービス計画に変更があった際は、変更の都度、最新の居宅サービス計画を交付してください。**
（介護サービス事業所に交付するケアプラン等には、利用者の署名は要しません。）
- **サービス担当者への交付を行っていない場合、運営基準減算となります。**
- サービス計画の説明・同意・交付は、居宅サービスの開始前に行ってください。
- いわゆる暫定プランも同様に、説明・同意・交付は、認定結果の有無にかかわらずサービス提供開始前に行ってください。

第12号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

- 居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要であるため、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認する必要があります。
- なお、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望まれます。
- さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画案の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。

第12号 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

○運営指導○ 指摘事項

居宅サービス計画に位置付けたサービスについて、最新の個別サービス計画の提出を受けておらず、また、サービス提供事業者等に対して個別サービス計画の提出を求めた記録も確認できなかった。

➡ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業者等に対して、指定居宅サービス等の基準において位置付けられている計画の提出を求めること。

なお、サービス提供事業者等に対して、計画の提出を求めた場合には支援経過記録にその旨を記録するとともに、提出がされない場合についてもその内容を記録しておくことが望ましい点に留意すること。

○運営指導○ 助言事項

居宅サービス計画に位置付けられていないサービスが、個別サービス計画に記載されているケースが確認されました。

サービス提供事業所から個別サービス計画の提供を受けた場合は、居宅サービス計画に沿った内容となっているか、内容に不備がないか等の確認を行ってください。

第13・14号 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

- 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、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。

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は、主治の医師等又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報です。

このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、以下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、主治の医師等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、主治の医師等又は薬剤師に提供する必要があります。

- ・ 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
- ・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・ 下痢や便秘が続いている
- ・ 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
- ・ 薬の服用を拒絶している
- ・ 口臭や口腔内出血がある
- ・ 食事量や食事回数に変化がある
- ・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある

第15号 モニタリングの実施

- 特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録することが必要である。
- また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。

要件を満たす場合、オンラインでのモニタリングが可能

以下の要件を設けた上で、**テレビ電話装置その他の情報通信機器**を活用したモニタリングを可能とする。

ア 利用者の同意を得ること。

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

i 利用者の状態が安定していること。

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

iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

第15号 モニタリングの実施

【解釈通知】

テレビ電話装置等を活用して面接を行うに当たっては、以下イからホに掲げる事項について留意すること。

- 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ある。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、後述の口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ない。
- 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ある。
- ・ 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

第15号 モニタリングの実施

【解釈通知】

- 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る。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ない。
- 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る。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ある。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。※掲載先：居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年3月13日老振発0313001号）**「モニタリングに係る情報連携シート」（別紙3）をご参照ください。**
- 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ある。

第15号 モニタリングの実施

○運営指導○ 助言事項

モニタリングの記録内容が、訪問時の利用者の様子のみとなっており、居宅サービス計画の提供内容に沿った記録ではありませんでした。

モニタリングは、利用者についての継続的なアセスメントを含む居宅サービス計画の実施状況の把握を行う必要があります。自宅訪問を行ったとしても、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、その内容を記録に残していなかった場合、適切にモニタリングを実施したとは扱えないことに留意してください。

第3 具体的取扱い等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱い方針（富士市規則第14条）

第17号 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、**やむを得ない理由がある場合**については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

□やむを得ない場合について

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や、居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定されます。

○ サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容は、記録するとともに各市町が定める基準に基づき、2年間保存しなければなりません。

○ 居宅サービス計画の変更の必要がない場合も同様です。

第17号 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

○運営指導○ 助言事項

- 1 居宅サービス計画の変更を行う際に、医療サービスとして訪問マッサージを導入し居宅サービス計画第2表に位置付けていましたが、サービス担当者会議に当該事業所を招集していない状況が確認されました。

サービス担当者会議は、居宅サービスの原案に位置付けた担当者を招集して行われるものであるため、新規にサービスを位置付けるに当たっては、サービス担当者会議に当該事業所を招集し、意見を求めてください。
- 2 通所介護の利用回数を増やした利用者について、サービス担当者会議の要点の記録に必要性等を検討した記録がありませんでした。

サービスの提供回数が増減する場合、具体的なサービス提供内容や必要性等を検討した記録を残すよう留意してください。
- 3 **短期目標の期間終了**に伴う居宅サービス計画の変更に当たって、サービス担当者に居宅サービス計画の内容の確認を行わずに期間を延長している事例や、居宅サービス計画の変更後に照会を行っている事例が確認されました。

適切にモニタリングを実施した結果、課題等を変更する必要がなく、単に目標設定期間を延長する等、軽微な変更該当すると判断した場合は、一連の業務を行う必要はありませんが、居宅サービス計画の変更前に利用者の情報等を共有し、専門的見地から意見を求め調整を図ることが重要であることから、変更前に意見を求めるとともに、その記録を居宅介護支援経過等に残すようにしてください。

第17号 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

- 介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第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が必要です。
- 利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第13条第3号から第12号までに掲げる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します。ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第13号（居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりです。

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

◎ 居宅サービス計画の「軽微な変更」について

- 「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準省令第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。
- 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本市に確認してください。
- 参照「居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取り扱いについて」
（介護保険最新情報vol.959）

第3 具体的取扱い等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

◎ 居宅サービス計画の「軽微な変更」について

（参照）「居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取り扱いについて」（介護保険最新情報vol.959）

ケアプラン作成	内容
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には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
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のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
利用者の住所の変更	利用者の住所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
事業所の名称変更	単なる事業所の名称変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標期間の延長	単なる目標期間の延長を行う場合（ケアプラン上の目標設定（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など）については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
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については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
貸与から購入に変更	指定福祉用具貸与の提供を受けている対象福祉用具をそのまま特定福祉用具販売へ変更する場合に、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
目標もサービスも変わらない単なる事業所変更	目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更については、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

◎ 居宅サービス計画の「軽微な変更」について

ケアプラン作成	内容
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2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には、「軽微な変更」に該当する場合があるものと考えられる。
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（ただし、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。）のような場合には、「軽微な変更」に該当する場合があると考えられる。
サービス担当者会議	内容
サービス利用回数の増減によるサービス担当者会議の必要性	単なるサービス利用回数の増減（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など）については、「軽微な変更」に該当する場合があると考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。
ケアプランの軽微な変更に関するサービス担当者会議の全事業所招集の必要性	ケアプランの「軽微な変更」に該当するものであれば、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではない。

注意

上記に該当すれば、必ず軽微な変更となるわけではありません。あくまで、該当する場合がある一例であることに留意し、個々の事例ごとに判断してください。

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第18号 介護保険施設への紹介その他便宜の提供

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ものとする。

第19号 介護保険施設との連携

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

第20号 居宅サービス計画の届出

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村（特別区を含む。以下同じ。）に届け出なければならない。

第20号 居宅サービス計画の届出

- 当該月において作成又は変更（軽微な変更を除く）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに、利用者の保険者である市町村に届出をする必要があります。
- 一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとされます。

□□厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護について□□

(1) 趣旨

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行うこととしている。

これは、生活援助中心型サービスについては 必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の是正を促すものである。

なお、平成30年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取組のほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価をすることとしている。

第20号 居宅サービス計画の届出

〇〇厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護について〇〇（続き）

(2) 本告示の概要

上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11 年厚生省令第38号）第13 条第18 号の2において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされている。

届出の対象となる訪問介護の種類は生活援助中心型サービスとし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2 S D）（※）」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

具体的には、直近の1 年間（平成28 年10 月～平成29 年9 月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数＋2 標準偏差（2 S D）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、要介護状態区分に応じてそれぞれ1 月あたり以下の回数とする。

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

なお、本告示の適用期日は平成30年10月 1 日である。

○ 富士市ウェブサイト掲載場所

トップページ>健康・医療・福祉>介護保険制度のご案内 >介護保険事業者の皆さまへ>介護給付費算定>厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた居宅サービス計画等の提出について

第20号の2 居宅サービス計画の届出

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サービス費の総額が法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が、厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該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らない。

サービス費…この号において、「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」を指す。

□□厚生労働大臣が定める基準□□

- (1) 居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等に係るサービス費の総額が介護保険法（平成9年法律第123号）第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合 100分の70以上
- (2) 訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合 100分の60以上

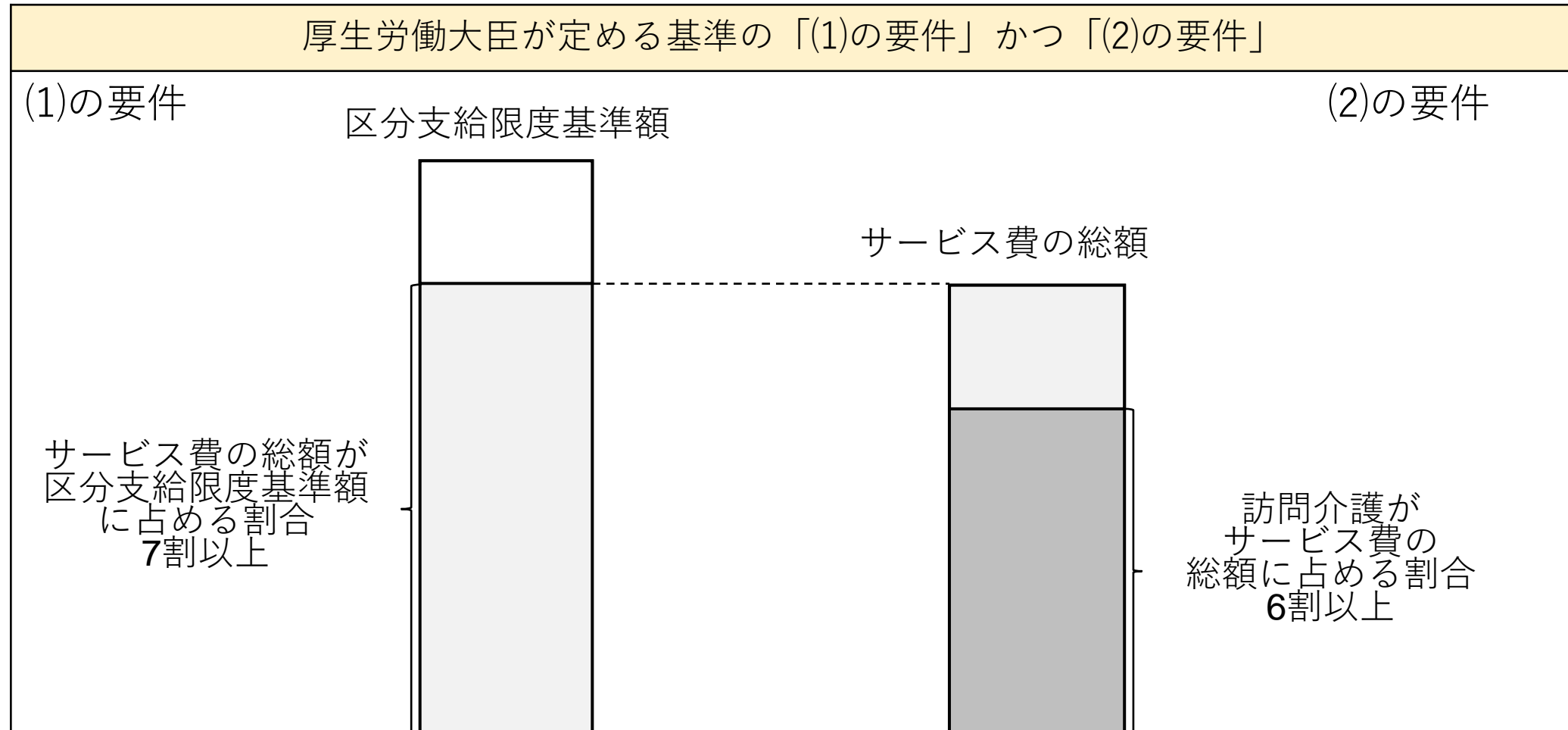
第20号の2 居宅サービス計画の届出

○ 居宅介護支援事業所を抽出する流れ（介護保険最新情報vol.1009（令和3年9月22日））

1. 国民健康保険団体連合会より、市区町村が一覧表を受領する。
2. 市区町村が前頁の基準(1)、(2)それぞれの要件に該当する居宅支援事業所のケアプランのうち、個々に見て(1)、(2)それぞれの要件に該当するケアプランについて届出の依頼をする。
3. 依頼を受けた居宅介護支援事業所は、当該ケアプランの利用の妥当性を検討し必要な理由等を記載し、市区町村に届出をする。
4. 届出を受けた市区町村は、地域ケア会議等を活用して多職種の視点からケアプランについて議論する。
5. 地域ケア会議等での多職種の議論において届出のあったケアプランについて見直しが必要であるとされた場合、居宅介護支援事業所は、地域ケア会議等での検証結果を踏まえ、検証対象のケアプランについて再検討を行うとともに、事業所内において同様・類似の内容で作成しているケアプランの内容についても再検討を行います。
6. なお、検証対象のケアプラン及び同様・類似の内容のケアプランについて再検討とそれに基づく見直しが行われない場合は、それらのケアプランは、引き続き、地域ケア会議等での検証の対象となり得ます。

第20号の2 居宅サービス計画の届出

○ 居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ（介護保険最新情報vol.1009）

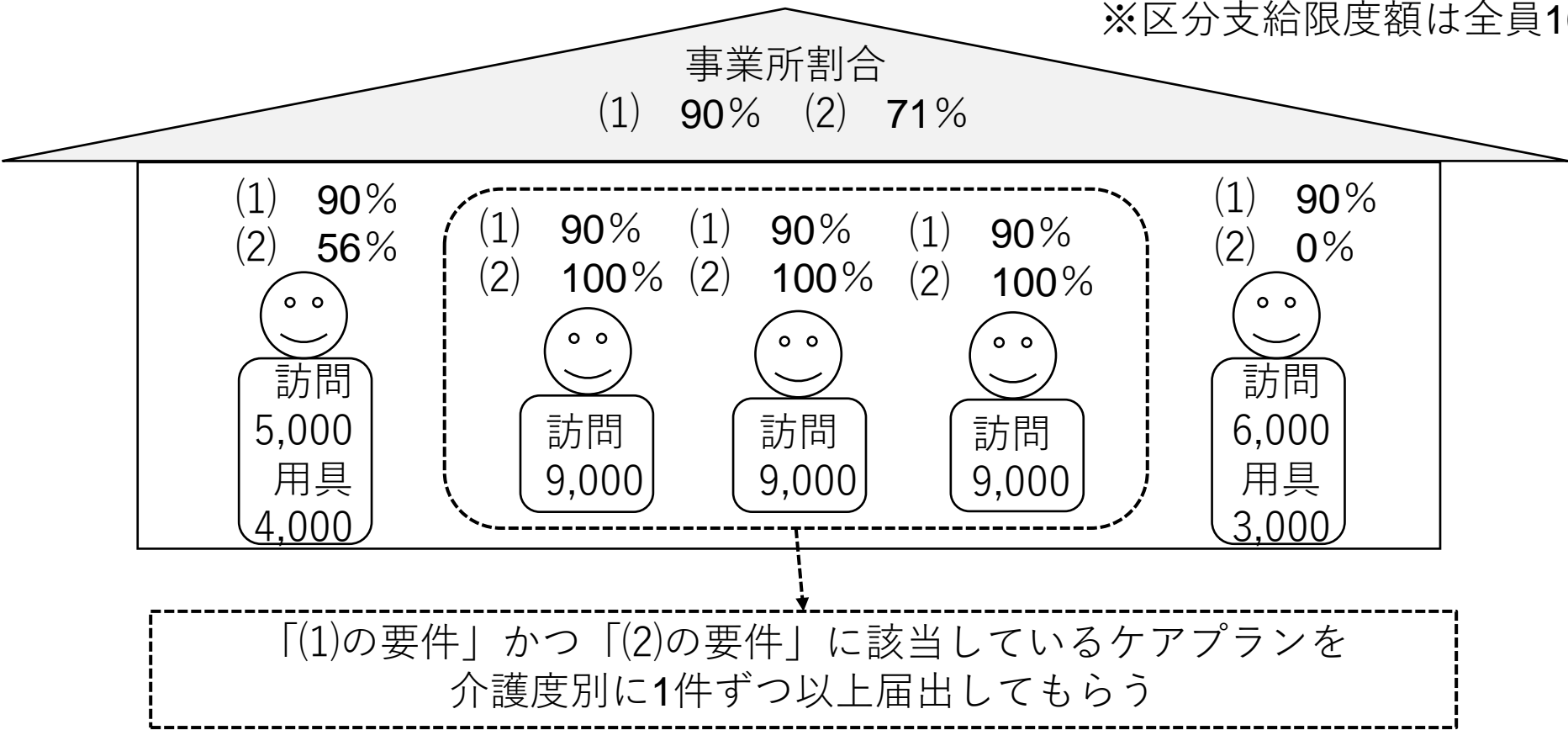


第20号の2 居宅サービス計画の届出

○ 居宅介護支援事業所を抽出する要件のイメージ（介護保険最新情報vol.1009）

厚生労働大臣が定める基準に該当する事業所指定と届出依頼と指定された事業所はケアプランの届出

※区分支給限度額は全員10,000単位



第21号 主治の医師等の意見等

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

- 以下の医療サービスは、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られます。
- これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合には、介護支援専門員は、主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。

- ・ 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。）
- ・ 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。）

□「主治の医師等」について

- 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。
- 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。

第21号 主治の医師等の意見等

□□確認方法の一例□□

- 医療機関への確認（主治医への聞き取り、受診時に同行等）
- 主治医意見書

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

【確認内容】 指示内容、指示期間等（※確認した内容は必ず記録に残してください。）

□□医療保険と介護保険の関係について□□

• 訪問看護の位置付け

要介護認定を受けている利用者に対して訪問看護を提供する場合、介護保険の訪問看護を算定することが原則となりますが、次の「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する利用者に対しては、医療保険の訪問看護を位置付けなければなりません。

• 医療保険と介護保険のリハビリテーション

同一疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定した後、介護保険のリハビリテーションへ移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。また、同一疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションを行った月においては医療保険における各リハビリテーション医学料は算定できません。

ただし、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合は、医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定できます。

第21号 主治の医師等の意見等

□□厚生労働大臣が定める疾病等□□（厚労告第94号第4号）

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

①～⑳以外においても、利用者が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにあっては特別指示書の交付）があった場合には、交付の日から14日間を限度として、医療保険の訪問看護を算定しなければなりません。

□□リハビリテーション事業者が行うリハビリテーション会議について□□

- 訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者については、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、介護支援専門員や他のサービス担当者を交えて「リハビリテーション会議」を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有するよう努めることとなっています。
- 当該事業者からリハビリテーション会議の出席を求められた際は、協力するようお願いします。

第22・23号 主治の医師等の意見等

- 前号の場合に居宅サービス計画を作成した際には、**当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。**
- 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、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ものとする。

- 交付の方法は、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。
- 交付先医療機関名、主治医等の氏名、交付の方法、交付の日等を支援経過等に記録してください。

○運営指導○ 指摘事項

医療サービスを居宅サービス計画に位置付けるに当たり、主治の医師等の指示があることの確認を行っていない状況が確認された。また、作成した居宅サービス計画を主治の医師等に対して交付していなかった。

➡ 医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける際には、以下に留意すること。

- (1) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。
- (2) 上記の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

第24号 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。**

- 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付けるサービスの計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければなりません。
- 短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定のおおむね半数を超えない」という目安については、個々の利用者の心身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ありません。
- 従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期サービスを居宅サービスに位置づけることも可能です。

第24号 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

□□緊急時における短期入所生活介護の受入□□

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者については、当該利用者及び短期入所生活事業所の利用者の処遇に支障がない場合に限り、短期入所生活介護において専用の居室以外の静養室での受入れが可能となります。
- 提供日数は7日間が限度（日常生活上の世話を行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日間まで）

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

- 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた者については、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者へのサービス提供に支障がないと当該事業所の介護支援専門員が認めた場合に限り、当該事業所での短期利用での受入れが可能となります。
- 利用期間は7日以内（日常生活上の世話を行う家族の疾病等、やむを得ない事情があるときは14日以内）

第24号 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

□□通所介護事業所等における宿泊サービスについて□□

【居宅サービス計画への反映】

- 宿泊サービスを提供する通所介護事業者等は、宿泊サービスが位置づけられた居宅サービス計画に沿って宿泊サービス計画書を作成し、利用者に対して宿泊サービスを提供する必要があります。

宿泊サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について（平成27年4月30日老振発第0430第1号、老老発第0430第1号、老推発第0430第1号）」に基づき、宿泊サービスは、利用者の心身の状況若しくは利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、緊急時又は短期的な利用に限って提供されるものであることを踏まえ、十分にその必要性や宿泊の期間について検討してください。適切なアセスメントを経たものでなければ、安易に居宅サービス計画に位置付けるものではないとされています。

- 宿泊サービスの利用状況をモニタリング等により適切に評価してください。
- 宿泊サービスを提供する通所介護事業者等は、介護支援専門員と連携し、利用者の心身の状況等の把握に努めなければなりません。利用者の尊厳の保持及び安全確保の徹底を図るとともに、利用者の心身の状況等に応じた適切なサービスが提供されるように必要な支援を行ってください。

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

- 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するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- 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しなければならない。

○運営指導○助言事項

貸与と販売の選択制の対象となる福祉用具を計画に位置付ける場合には、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、利用者への提案を行って下さい。また、意見聴取の内容やサービス担当者会議で検討した内容については記録に残してください。

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

□一部の福祉用具の貸与と販売の選択制について

対象福祉用具：固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖

【解釈通知】

- 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らない。
- なお、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る。
- なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。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。

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス

○ 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下の対応を行う。

- ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
- ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等

＜貸与後＞

※ 福祉用具専門相談員が実施

- ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討

＜販売後＞

- ・ 特定福祉用具販売計画の目標の達成状況を確認
- ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「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」
●福祉用具について	
<p>（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。</p>	
<p>（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。</p>	
<p>（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。</p>	
<p>（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。</p>	

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)令和6年4月30日」
●モニタリングの実施時期について	
<p>（問3）福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期を記載することとされたが、計画に記載する事項として、モニタリングの実施を予定する年・月に加え、日付を記載する必要があるのか。</p>	
<p>（答）福祉用具貸与計画における次回のモニタリング実施時期については、例えば「何年何月頃」や「何月上旬」等の記載を想定しており、必ずしも確定的な日付を記載する必要はない。一方で、利用者の身体状況やADLに著しい変化が見込まれる場合等、利用者の状況に応じて特定の日を実施する必要があると判断されるときは日付を記載することとも考えられる。</p>	
<p>（問4）福祉用具貸与計画に記載する実施状況の把握（モニタリング）の実施時期は、どのように検討すればよいのか。</p>	
<p>（答）利用者の希望や置かれている環境、疾病、身体状況及びADLの変化等は個人により異なるものであるから、モニタリングの実施時期は利用者ごとに検討する必要がある。</p>	
●選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について	
<p>（問5）選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か。また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。</p>	
<p>（答）いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体の状態等を踏まえ、十分に検討し判断すること。</p>	

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)令和6年4月30日」
●医学的所見の取得について	
<p>（問6）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。</p> <p>また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。</p>	
<p>（答）選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。</p>	
<p>（問7）選択制の検討・提案に当たって医学的所見の取得に当たり、所見の取得方法や様式の指定はあるのか？</p>	
<p>（答）聴取の方法や様式に特段の定めはない。</p>	
<p>（問8）一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？</p>	
<p>（答）販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えない。</p>	

Q&A	介護保険最新情報Vol.1261「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5) 令和6年4月30日」
●選択制の対象の販売品について	
（問9）選択制対象福祉用具に関しての中古品の販売は可能か。	
<p>（答）今般の選択制の導入以前から特定福祉用具販売の対象になっている福祉用具は、再利用に心理的抵抗感が伴うものや、使用により形態・品質が変化するものであり、基本的には中古品の販売は想定していない。</p> <p>また、選択制の導入に伴い、「固定用スロープ」「歩行器」「単点杖」「多点杖」が新たに特定福祉用具販売の対象となったが、これらについても原則として新品の販売を想定している。これは、福祉用具貸与では中古品の貸出しも行われているところ、福祉用具貸与事業所によって定期的なメンテナンス等が実施され、過去の利用者の使用に係る劣化等の影響についても必要に応じて対応が行われる一方で、特定福祉用具販売では、販売後の定期的なメンテナンスが義務付けられていないこと等を踏まえたものである。</p>	
（問10）選択制の対象である福祉用具を貸与から販売に切り替える際、既に当該福祉用具の販売が終了していて新品を入手することが困難な場合は、同等品の新品を販売することで代えることは可能か。	
（答）利用者等に説明を行い、同意を得れば可能である。	

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。
- 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取し検証してください。利用を継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。
- 別表（平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ）の基本調査の結果が該当しないにも関わらず、福祉用具貸与が必要な場合は、その理由を基本調査に沿って行う必要があります。福祉用具貸与を受ける必要性についてサービス担当者会議等で検証してください。

□□軽度者に対する福祉用具貸与の適切な取扱いについて□□

要介護1の者に対する特殊寝台等の貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい福祉用具の種目については、例外給付の条件に当たらない場合であっても一連の手続きを行い、市が確認することで介護報酬を算定することが可能です。自費による貸与を一律に制限するものではありませんが、福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されることがあることから、自費による貸与の必要性や例外給付の対象となるかの検討を行うと共に利用者に対する十分な説明を行うようにしてください。

注意

- ・ 特殊寝台および特殊寝台付属品の貸与について、「立ち上がり」で検証している事業所が多く見受けられます。
- ・ 特殊寝台の基本調査項目である「起き上がり」と「寝返り」について、サービス担当者会議等にて検証を行い、居宅サービス計画に記録するようにしてください。

第3 具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

○ 別表（平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ）

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1－7 歩行「3. できない」
	(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められるもの	基本調査に該当項目なし (主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する）
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1－4 起き上がり「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1－3 寝返り「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 寝返り「3. できない」

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 基本調査の結果
エ 認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者 （一） 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解のいずれかに支障がある者	基本調査3－1 意思の伝達「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査3－2（意思の伝達）～基本調査3－7（場所の理解） いずれか「2. できない」又は 基本調査3－8（徘徊）～基本調査4－15（話がまとまらない）のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。
	（二） 移動において全介助を必要としない者	基本調査2－2 「4. 全介助」以外

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 基本調査の結果
オ 移動用リフト （つり具の部分を除く） ●昇降座椅子など ●固定式・入浴用 リフトなど ●段差解消機など	次の <u>いずれかに</u> 該当する者	
	（一） 日常的に立ち上がりが困難な者 （二） 移乗において一部介助又は全介助 を必要とする者	基本調査1－8 立ち上がり「3. できない」 基本調査2－1 移乗「3. 一部介助」又は 「4. 全介助」
	（三） 生活環境において段差解消が必要 と認められる者	基本調査該当項目なし （主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する）
カ 自動排泄処理 装置	次の <u>いずれにも</u> 該当する者	
	（一） 排便において全介助を必要とする者 （二） 移乗において全介助を必要とする者	基本調査2－6 排便「4. 全介助」 基本調査2－1 移乗「4. 全介助」

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

□よくある問合せ□（軽度者について）

問 要介護2になるか、要介護1になるか見立てが難しい場合の対応方法について

答 **要介護認定の判定基準の目安**を確認し、利用者の状態から要介護区分の見込みを判断してください。
そのうえで、要介護2以上になるか要介護1以下（以下、「軽度者」という。）になるか見立てが難しい場合は、以下のとおり対応してください。

○ **要介護2以上を見込んでいる**が、軽度者になる可能性も見込まれる場合

要介護2以上を見込んでいるが、軽度者になる可能性も見込まれる者については、結果が軽度者として出た場合、遡って介護保険給付の対象と認める必要があるため、以下のとおり対応してください。

- ① 利用者の状態（要介護2以上が見込まれている理由）
- ② 利用者氏名
- ③ 被保険者番号
- ④ 居宅介護支援事業所名
- ⑤ 担当ケアマネ

について、事前に介護保険課まで電話連絡をする。

➡ 結果、軽度者となった場合は、早急に「要介護一の者等の指定福祉用具貸与確認届（以下、「確認届」という。）」を市へ提出してください。

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

□よくある問合せ□（軽度者について）

問 要介護2になるか、要介護1になるか見立てが難しい場合の対応方法について（続き）

○ 要介護1を見込んでいる場合

要支援が出た場合を想定し、**事前に地域包括支援センターと連携を図った上で**、要介護1見込みで作成した**暫定ケアプラン**を添付し、貸与開始前に市へ確認届を提出してください。

➡ 結果、要支援1または要支援2となった場合は、改めて本ケアプランを添付の上、確認届を市へ提出してください。

○ 要支援1または要支援2を見込んでいる場合

要介護が出た場合を想定し、居宅介護支援事業所と連携し、要支援見込みで作成した暫定ケアプランを添付し、貸与開始前に市へ確認届を提出してください。

➡ 結果、要介護1となった場合は、改めて本ケアプランを添付の上、確認届を市へ提出してください。

第3 具体的取扱等について

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

【要介護認定の判定基準】

- 要介護認定は、介護の必要度（どのくらい介護サービスを行う必要があるか）を判定するものであり、病気の重さと要介護度の高さは必ずしも一致しない場合があります。
- 判断にあたり、客観的で公平な判定を行うために、一次判定とそれを原案とした二次判定の2段階で行われます。
- 一次判定では、基本調査と主治医意見書にもとづき、要介護認定等基準時間を推計し（認知症高齢者には加算）、それにより要介護状態区分を判定します。

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要支援2	要支援状態の継続見込期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、 <u>要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態</u>
要介護1	<u>要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態</u> 又はこれに相当すると認められる状態で、要支援2に該当しないもの
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上である状態又はこれに相当すると認められる状態

※ 要介護認定等基準時間が32分以上50分未満の場合は、認知症・状態の安定性の評価により、「要支援2」と「要介護1」に振り分けられます。

Ⅳ 指定居宅介護支援の具体的取扱方針（富士市規則第14条）

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

□よくある問合せ□（軽度者について）

問1 主治の医師への確認について意見をどこまで求めればよいのか。

答 少なくとも、以下①～③の内容を聞き取ってください。

① **疾病名を含む医学的な所見**

② **基本調査に該当する項目についての状態**（起き上がりや寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）を具体的に聴取

③ **以下の i) ～ iii)** のどの状態像に該当するか、医師の明確な判断を得ること

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に「別表」に該当する者

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに「別表」に該当することが確実に見込まれる者

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等、医学的判断から「別表」に該当すると判断できる者

【例：特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合】

- ・ 圧迫骨折により腰痛が強く体動困難な方です。鎮痛剤にて疼痛コントロールはしていますが、特に起き上がり動作等に関しては極めて困難であり、特殊寝台の使用によりADLが格段に向上するものと思われます。

貸与開始後に医師への意見聴取を行っているケースが見受けられます。
医学的所見に基づいて必要性を判断したうえで、貸与を開始してください。

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

□よくある問合せ□（軽度者について）

問2 給付対象とならない期間の「お試し」の扱いについて

答 確認届の提出は不要です。介護保険にて福祉用具貸与を利用開始する場合は、福祉用具貸与開始前に確認届を市へ提出してください。
また、お試し利用について、福祉用具貸与事業所に負担を強いることのないよう配慮してください。

問3 車いすの申請の扱いについて

答 基本調査に該当する項目がありませんが、[医師の医学的な所見の聴取を行い、福祉用具貸与の必要性についてサービス担当者会議等を通じて検討](#)してください。

➡ 検討した結果、福祉用具貸与の必要を判断した場合、市への確認届の提出は不要です。
「（参考）対象外品目判断手順フロー」図をご確認ください。

○ 富士市ウェブサイト掲載場所

トップページ＞健康・医療・福祉＞介護保険制度のご案内＞介護保険事業者の皆さまへ＞介護給付費算定＞要介護1の者等の指定福祉用具貸与について＞（参考）対象外品目判断手順フロー

第25・26号 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

□軽度者に対する福祉用具貸与の適切な取扱いについて

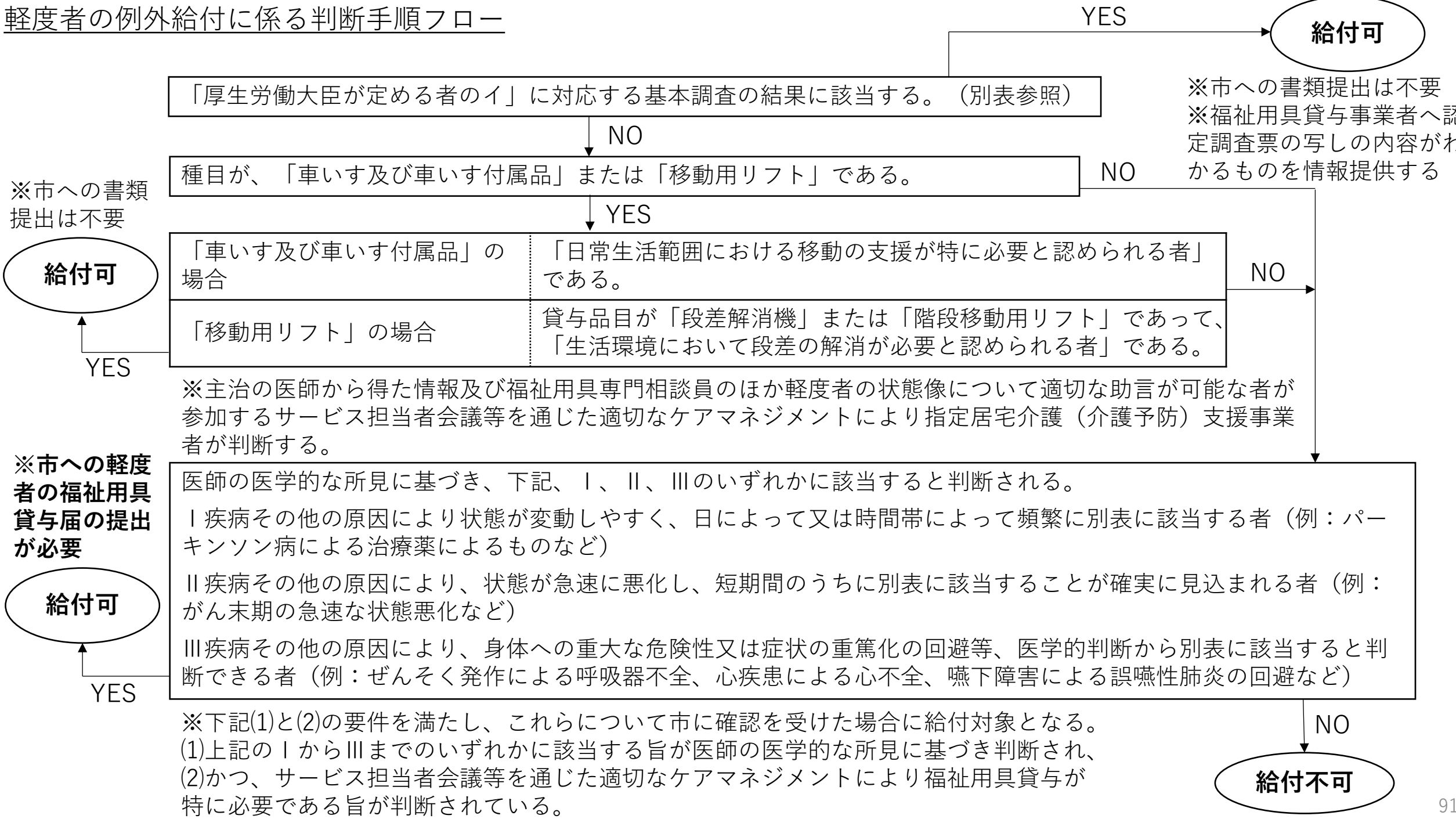
- ・ 要介護1の者に対する特殊寝台等の貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい福祉用具の種目については、例外給付の条件に当たらない場合であっても一連の手続きを行い、市が確認することで介護報酬を算定することが可能となっています。
- ・ しかしながら、依然として「要介護認定結果が出ていない」、「更新認定結果が要介護1となった」等の理由だけで、自費による福祉用具貸与を行っている不適切な事例が見受けられます。
- ・ 自費による貸与を一律に制限するものではありませんが、福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されることがあることから、自費による貸与の必要性や例外給付の対象となるかの検討を行うと共に利用者に対する十分な説明を行うようにしてください。

○運営指導○助言事項

軽度者への福祉用具貸与について、例外給付の条件に該当するかについて検討を行っているとのことでしたが、検討した記録がありませんでした。

福祉用具貸与については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、軽度者に対する福祉用具貸与に当たらないが、自費貸与の必要性があると判断した理由について検討した内容を記録に残すようにしてください。

軽度者の例外給付に係る判断手順フロー



第27号 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、法第73条第2項に規定する認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス又は地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

第28号 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ものとする。

第29号 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防介護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。

- 介護予防支援業務を受託するに当たって、その業務量等を勘案し、介護予防支援業務を受託することによって、当該居宅介護支援事業者が本来行うべき居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければなりません。
- 富士市では、介護予防支援業務を受託するには次のいずれかの研修を修了している必要があります。
 - (1) 静岡県が実施する「介護予防ケアマネジメント実務者研修」
 - (2) 富士市が実施する「介護支援専門員基礎研修」
 - (3) 平成19年1月以降に各都道府県が実施した「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員再研修」、「介護支援専門員更新研修（実務未経験者対象）」
 - (4) 指定介護予防支援事業者が開催する介護予防ケアマネジメントに関する研修
- ※ 研修にはカリキュラムに介護予防ケアマネジメントの内容が含まれている必要があります。

第30号 地域ケア会議への協力

事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されました。
- 地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築及び個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行うことなどを目的としていることから、居宅介護支援事業者は、その趣旨・目的に鑑み、より積極的に協力することが求められる。そのため、地域ケア会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければなりません。

第4 その他

1. 居宅サービス計画作成依頼等の適切な届出について

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（以下「届出書」という。）の適切な届出については、以前からお願いしているところですが、依然として、日付の未記入などの不備が見受けられますので、提出前に記入漏れ等の確認をお願いします。

不備の事由	留意点
届出日が未記入	届出日が未記入の場合、届出書に記載した事業所に「いつ居宅介護支援等を依頼しているか」がわからないため、記入漏れが無いようにしてください。
変更年月日が未記入	原則として、月末時点で届出のある居宅介護支援事業所等が給付管理を行います。変更年月日によって、給付管理を行う事業所を判別するため、変更の場合は、必ず変更年月日を記入してください。
月途中で居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）から小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）に変更となっているが、利用開始月における居宅介護支援等の有無のチェック欄が未記入	月の一部の期間において小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援（介護予防支援）を受けた場合、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）が給付管理を行うため、必ずチェック欄に記入してください。

届出書は現物給付化（国保連合会への請求）を行うための重要な書類であるため、利用者が不利益を受けることのないよう届出書の適切な提出について支援をお願いします。

2. 総合事業の注意点について

介護予防・生活支援サービス事業においては、ケアプランの自己作成に基づく、サービスの利用は制度設計上想定していません。そのため、「要介護」と見込んで地域包括支援センターと連携を行わずに暫定ケアプランを作成し、認定結果が「要支援」となった場合、第1号訪問事業（訪問型サービス）及び第1号通所事業（通所型サービス）については、「みなし自己作成」として、サービス費の支給を行うことができません。

その場合、利用者がサービスに要した費用の全額を負担することになってしまうため、利用者の状態によっては、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携し、適切な支援を行ってください。

3. 住宅改修費支給申請に当たっての適切な支援について

(1) 「住宅改修が必要な理由書」の作成について

同じ介護支援専門員が作成しているにも関わらず施工業者によって文体が大きく異なる等、一部の施工業者において理由書の作成を代行し、作成者の名義のみ介護支援専門員の氏名を使用して事前申請が行われている不適切な事例が依然として見受けられます。

居宅介護支援事業や介護予防支援事業の業務の一環として「住宅改修が必要な理由書」は作成されるべきものであることから、居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成されている被保険者が住宅改修を行おうとする場合、基本的に当該計画を作成している介護支援専門員または地域包括支援センターの職員に「住宅改修が必要な理由書」を作成していただくことになりますので、今後も引き続き適切に作成してください。

(2) 事前申請を行う際の適切な援助について

住宅改修を行うには事前の申請が必要です。現地確認を行い、理由書を作成し終えたら援助終了ではなく、介護保険課において事前申請を遅滞なく行えているかどうか、着工予定日はいつ頃になりそうか等の進捗状況、また、工事完了後の使用状況の確認を行ってください。“理由書の作成以外を全てお任せ”してしまうことにより、事前申請が速やかに行われず工事着工日が遅くなった事例や事前申請が行われないまま着工してしまった事例がありましたので、施工業者が受領委任払い取扱事業者登録をしているかどうかに関わらず、住宅改修を行うに当たっての手順や進捗状況について、確実に確認をお願いします。

(3) 住宅改修の相見積もりについて

「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」（平成12年3月8日老企発第42号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）が改正され、「居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明することとする」とされましたので、利用者から住宅改修に関する相談があった際には、相見積もりについて説明をお願いします。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

1. 暫定サービス利用の相談を受けた居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは、「認定結果が出る前にサービスを利用する」必要性についてアセスメントし、判断してください。
2. 認定結果によっては、サービスの利用料が全額自己負担になる可能性があること、また、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所と契約する可能性もあることを、あらかじめ利用申込者又は家族に対して説明を行い、同意を得てください。
3. 要介護認定又は要支援認定のどちらが出ても保険給付が受けられるよう、居宅サービス及び介護予防サービス両方の指定を受けているサービス提供事業所を利用するよう配慮してください。
4. 暫定ケアプランの原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催してください。
5. 暫定ケアプランについて利用者又はその家族に説明し、同意を得たものを利用者及び担当者に交付してください。
6. 暫定ケアプランを作成する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは、サービスを利用する前に居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（以下「居宅等の届」）を市に提出してください。
7. 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターが連携を図る必要があるため他方に利用者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ利用者及び家族の同意を得てください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要介護認定（要介護1～5）になると見込み、地域包括支援センターと連携を行っていない場合の取扱い～

(1) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- ・ 居宅介護支援事業所が暫定ケアプランを作成してください。
- ・ 暫定サービスを利用する前に居宅等の届を市に提出してください。

(2) 認定結果が要介護認定になった場合

- ・ 暫定ケアプランの修正の必要性を確認し、本ケアプランへの移行に当たって目標やサービスの内容の変更がない場合、改めて計画作成に当たっての一連の業務を行う必要はありませんが、認定結果の追記又は記載事項の見え消し等による訂正を行い、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにするとともに、利用者又はその家族に説明し、同意を得たことについて、支援経過に記録してください。
- ・ 暫定ケアプランへの追記等ではなく、ケアプランを作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付することも差し支えありませんが、その場合であっても、同意日を暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
- ・ 暫定ケアプランに位置付けた目標やサービス内容を見直す必要が生じた場合は、計画作成に当たっての一連の業務を行い、居宅サービス計画を変更してください。
- ・ 計画作成に係る一連の業務が適切に行われている場合、月末時点に居宅等の届を市に提出している居宅介護支援事業所が居宅介護支援費の請求を行ってください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要介護認定（要介護1～5）になると見込み、地域包括支援センターと連携を行っていない場合の取扱い～

(3) 認定結果が要支援認定になった場合

- 対象者に介護予防サービスの利用意向がある場合は、速やかに地域包括支援センターに引継ぎを行ってください。
- 地域包括支援センターは対象者の意向等を踏まえ、引継ぎ以後の支援を地域包括支援センターが直接行うか、居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託するかについて居宅介護支援事業所と協議し、居宅等の届を市に提出してください。
- 居宅介護支援事業所が作成した暫定ケアプランは、介護予防支援に当たらないため介護予防支援費は給付されませんが、対象者が自らケアプランを作成したものとみなし（以下「みなし自己作成」）、暫定サービスのうち、認定結果で受けられるサービスについては現物給付されます。
- 居宅介護支援事業所は、認定結果を確認後、速やかに「みなし自己作成」になる旨を市に連絡し、市は居宅介護支援事業所が提出した居宅等の届を自己作成の居宅等の届とみなして取扱い、給付管理を行います。

【みなし自己作成書類】

①暫定ケアプラン作成時の書類

- ・居宅サービス計画書第1表～第5表

②暫定サービス利用実績の書類

- ・居宅サービス計画書第6表（サービス利用票）及び第7表（サービス利用票別表）に相当するもので、介護予防サービスの利用実績を記載したもの

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要支援認定（要支援1～2）になると見込み、居宅介護支援事業所と連携を行っていない場合の取扱い～

(1) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- ・地域包括支援センターが暫定ケアプランを作成してください。
- ・暫定サービスを利用する前に居宅等の届を市に提出してください。

(2) 認定結果が要支援認定になった場合

- ・暫定ケアプランの修正の必要性を確認し、本ケアプランへの移行に当たって目標やサービスの内容の変更がない場合、改めて計画作成に当たっての一連の業務を行う必要はありませんが、認定結果の追記又は記載事項の見え消し等による訂正を行い、暫定ケアプランがそのまま本ケアプランに移行したことが分かるようにするとともに、利用者又はその家族に説明し、同意を得たことについて、支援経過に記録してください。
- ・暫定ケアプランへの追記等ではなく、ケアプランを作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得て交付することも差し支えありませんが、その場合であっても、同意日を暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
- ・暫定ケアプランに位置付けた目標やサービス内容を見直す必要が生じた場合は、計画作成に当たっての一連の業務を行い、介護予防サービス計画を変更してください。
- ・計画作成に係る一連の業務が適切に行われている場合、月末時点に居宅等の届を市に提出している地域包括支援センターが介護予防支援費の請求を行ってください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要支援認定（要支援1～2）になると見込み、居宅介護支援事業所と連携を行っていない場合の取扱い～

(3) 認定結果が要介護認定になった場合

- ・ 対象者に居宅サービスの利用意向がある場合は、速やかに居宅介護支援事業所に引継ぎを行ってください。
- ・ 居宅介護支援事業所は、居宅等の届を市に提出してください。
- ・ 地域包括支援センターが作成した暫定ケアプランは、居宅介護支援に当たらないため居宅介護支援費は給付されませんが、対象者が自らケアプランを作成したものとみなし（以下「みなし自己作成」）、暫定サービスのうち、認定結果で受けられるサービスについては現物給付されます。
- ・ 地域包括支援センターは、認定結果を確認後、速やかに「みなし自己作成」になる旨を市に連絡し、市は地域包括支援センターが提出した居宅等の届を自己作成の居宅等の届とみなして取扱い、給付管理を行います。

【みなし自己作成書類】

①暫定ケアプラン作成時の書類

- ・ 介護予防サービス・支援計画書
- ・ 介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

②暫定サービス利用実績の書類

- ・ 居宅サービス計画書第6表（サービス利用票）及び第7表（サービス利用票別表）で、居宅サービス計画の利用実績を記載したもの

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要支援認定・要介護認定のいずれの結果も想定されるため、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携を行った場合の取扱い～

(1) 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携

- 居宅介護支援事業所は、認定結果が見込みと異なった場合にスムーズに引継ぎができるよう利用者の住所地を担当する地域包括支援センターに連絡を行ってください。
- 地域包括支援センターは、認定結果が見込みと異なった場合にスムーズに引継ぎができるよう連携を行う居宅介護支援事業所を決めてください。
- アセスメントやサービス担当者会議を居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが共同で行い、共同で実施したことについて支援経過に記録してください。
- なお、アセスメントにおける課題分析に当たっては、「課題分析標準項目」として示されている23項目を具備するほか、基本チェックリストや介護予防サービス計画作成に必要な「運動・移動について」等の各領域についてのアセスメントも併せて実施してください。

(2) 暫定ケアプランの作成・居宅等の届の提出

- 暫定ケアプランは、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのいずれか一方が作成してください。
- 暫定ケアプランの様式は、アセスメントにより想定される認定区分に応じ、居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書のいずれか一方を使用してください。
- 暫定サービスを利用する前に作成した暫定ケアプランに対応した居宅等の届を市に提出してください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

～要支援認定・要介護認定のいずれの結果も想定されるため、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携を行った場合の取扱い～

(3) 認定結果が出た後の対応

- ① 認定結果がアセスメントにより想定される認定区分と一致している場合
 - ・ 上記2又は3と同じ取扱いをしてください。
- ② 認定結果がアセスメントにより想定される認定区分と異なる場合
 - ・ 対象者に居宅サービス又は介護予防サービスの利用意向がある場合は、速やかに居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに引継ぎを行ってください。
 - ・ 認定区分に応じた様式を用いてケアプランを再作成し、利用者又はその家族に説明し、同意を得たものを交付してください。
 - ・ なお、その場合の同意日は、暫定ケアプランの同意日に遡らずに、改めて同意を得た日付を記載してください。
 - ・ 目標やサービス内容等を見直す必要が生じた場合、計画作成に当たっての一連の業務を行ってください。
 - ・ 市に提出済みの居宅等の届の様式が、認定区分に応じた様式と異なる場合は、正しい様式により市に再提出してください。
 - ・ なお、その場合の届出日は、先に提出した居宅等の届に記入した日付と同じ日付としてください。
 - ・ 計画作成に当たっての一連の業務が適切に行われている場合、月末時点に居宅等の届を市に提出している居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが居宅介護支援費又は介護予防支援費の請求を行ってください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

□□留意事項□□

- 明らかに要介護状態又は要支援状態と見込まれる被保険者について、利用者の状態像等を考慮することなく、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが連携することを求めるものではありません。漠然とした不安を理由として一律の対応を行い、全ての利用者についてサービス担当者会議を共同で開催するなど居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの双方が不必要な業務を増やすことのないようにしてください。
- 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが密な連携を行った場合において、例外的に居宅等の届を遡及して受理することが可能です。暫定ケアプラン作成時に限らず、居宅等の届は、サービス提供日前に市に提出することを原則としていますので、提出が遅くなったことにやむを得ない理由がない場合は、代理受領の要件を満たさないため、償還払いとなる可能性があります。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

○ 居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取り扱いについて（介護保険最新情報vol.959）

暫定ケアプラン	内容
看取り期など限定的な局面時における暫定ケアプラン作成時のプロセスの取扱いについて	暫定ケアプランについて、利用者の状態等を踏まえ、本ケアプラン（原案）においても同様の内容が見込まれる場合（典型的には看取り期が想定されるが、これに限られない。）は、暫定ケアプラン作成の際に行った「指定居宅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日厚令38）の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについて、必ずしも改めて同様のプロセスを踏む必要はない。

1 ○運営指導○ 助言事項

初回の認定結果が出ていない利用者について、暫定ケアプランの作成を行っていないケースが確認されました。認定申請後、結果が確定するまでの間については、暫定ケアプランを作成するとともに、作成に当たっては通常のケアプランと同様に、計画の作成に必要な一連の業務を行ってください。

4. 暫定ケアプランの取扱いについて

○運営指導○ 助言事項

- 2 要介護認定区分変更申請を行い、暫定プランを作成し同意を得ているケースにおいて、認定結果が出た際にサービス内容を変更していましたが、サービス担当者会議を開催せずに居宅サービス計画の作成を行っている状況が確認されました。

暫定プランの同意を得ていても、本プランに移行をする際に内容に変更が生じた場合には、あらためてサービス担当者会議を開催しプランの説明及び同意を行ってください。
- 3 要介護認定結果が出たことにより暫定ケアプランから本プランに移行するに当たり、利用者に同意を得た記録が確認できませんでした。

暫定ケアプランに位置付けた目標等に変更がない場合には、改めて一連の業務を行う必要はありませんが、利用者に説明を行った内容等について、支援経過記録に残すように留意してください。

I 基本報酬

1. 居宅介護支援費

居宅介護支援費（I）

➤ 居宅介護支援費（II）を算定していない事業所

居宅介護支援（i）	要介護1又は2	1,086単位/月
	要介護3,4又は5	1,411単位/月
居宅介護支援費（ii）	要介護1又は2	544単位/月
	要介護3,4又は5	704単位/月
居宅介護支援費（iii）	要介護1又は2	326単位/月
	要介護3,4又は5	422単位/月

居宅介護支援費（II）

➤ 指定居宅サービス事業者等との間で居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するためのシステムの活用及び事務職員の配置を行っている事業所

居宅介護支援（i）	要介護1又は2	1,086単位/月
	要介護3,4又は5	1,411単位/月
居宅介護支援費（ii）	要介護1又は2	527単位/月
	要介護3,4又は5	683単位/月
居宅介護支援費（iii）	要介護1又は2	316単位/月
	要介護3,4又は5	410単位/月

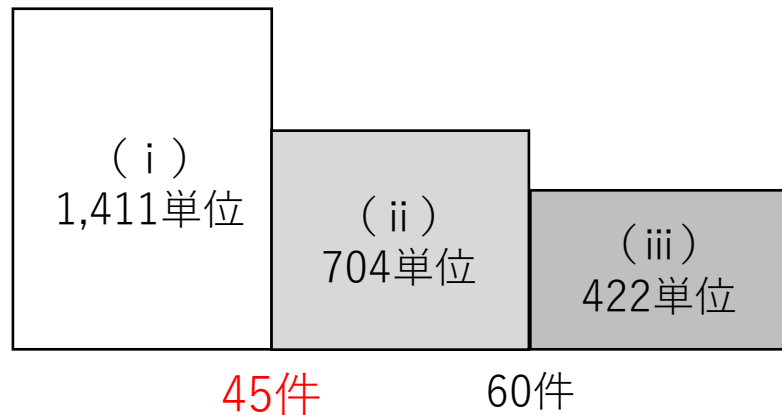
第5 報酬に関する留意事項

I 基本報酬

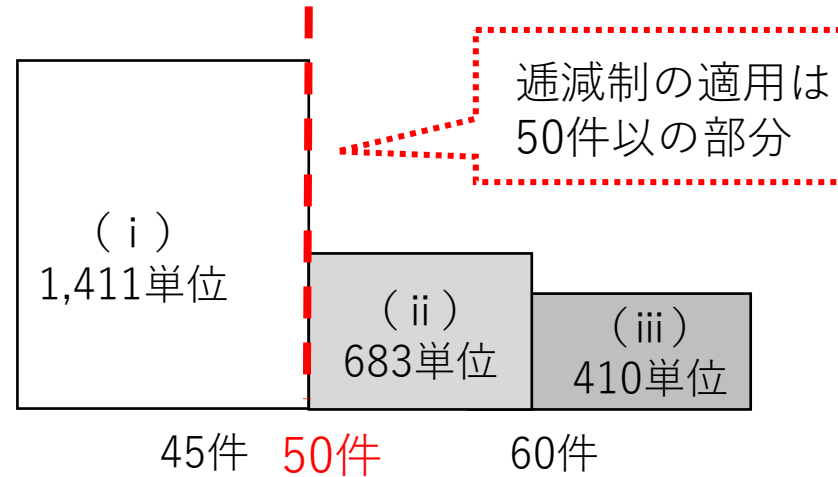
◎ 居宅介護支援費（Ⅰ）（Ⅱ）の区分

（例）要介護3～5の場合

居宅介護支援費（Ⅰ）



居宅介護支援費（Ⅱ）



（介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数）

居宅介護支援費(Ⅱ) の算定要件

**ケアプランデータ連
携システムの活用及
び事務職員の配置**

**指定介護予防支援の
提供を受ける利用者の
取扱件数**

3 分の 1 換算

1. 居宅介護支援費

【留意事項通知】

居宅介護支援費（Ⅱ）

□ケアプランデータ連携システムの活用について

「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わない。

□事務職員の配置について

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するが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。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る。（従前から変更なし）

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る。

第5 報酬に関する留意事項

I 基本報酬

◎ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、**居宅介護支援の基本報酬の算定を可能**とする。

【算定要件等】

- ・ モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理表の（原案）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こと。
- ・ 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、それらの書類を管理しておくこと。

○ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価（令和2年度富士市集団指導における質問回答について）

問）退院前にカンファレンスやサービス調整等を行い、一連の記録をしていれば、退院しなかった場合であっても居宅介護支援費の算定は可能か。

答）「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」で、「病院等から退院又は退所する者」を対象とする取扱いであるため、病院等を退院又は退所しなかった場合には、必要な手続きを行っていたとしても居宅介護支援費の算定はできません。（本市から厚生労働省に確認）

1. 運営基準減算

➤ 所定単位数の**50/100**に相当する単位数を減算

【算定要件等】

- 次のいずれかに該当する場合に算定。
- また、運営基準減算が2ヶ月以上継続した場合は所定単位数を算定できない。

1. 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、**利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には**、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

2. **居宅サービス計画の新規作成及びその変更**に当たっては、次の場合に減算される。

- ① 事業所の介護支援専門員が、**利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合**には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 事業所の介護支援専門員が、**サービス担当者会議の開催等行っていない場合**（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 事業所の介護支援専門員が、**居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合**には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算される。

1. 運営基準減算

【算定要件等】

3. 次に掲げる場合においては、事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ① 居宅サービス計画を**新規に作成した場合**
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

1. 運営基準減算

【算定要件等】

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

① 当該事業所の介護支援専門員が次に掲げるいずれかの方法により、**利用者に面接していない場合**には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

イ 1月に1回、利用者の居宅を訪問することによって行う方法。

ロ 次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法。

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

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

(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。

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

2. 高齢者虐待防止措置未実施減算

➤ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

【算定要件等】

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ① 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に行うとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② **虐待の防止のための指針**を整備すること
- ③ 従業者に対し、**虐待の防止のための研修**を定期的に行うこと
- ④ 上記措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと

第5 報酬に関する留意事項

II 減算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「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167) 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていないければ減算の適用となるのか。
	(答) ・ 減算の適用となる。 ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていないければ減算となることに留意すること。
	(問168) 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
	(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。
	(問169) 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされ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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。
	(答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

3. 業務継続計画未策定減算

- 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

【算定要件等】

以下の基準に適合していない場合

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること
- 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

第5 報酬に関する留意事項

II 減算

Q&A	介護保険最新情報Vol.1225「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164) 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。	
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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。	
(問166) 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。	
<ul style="list-style-type: none">・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。	

4. 特定事業所集中減算

➤ **200単位／月 減算**

対象サービス：訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

【算定要件等】

留意事項（抜粋）

1. 判定期間と減算適用期間

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

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

4. 特定事業所集中減算

【算定要件等】

2. 判定方法

- 事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、**最もその紹介件数の多い法人**（以下「**紹介率最高法人**」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて**80%を超えた場合に減算**する。
- 具体的な計算式

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

3. 算定手続き

- 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すること。
- 算定の結果**80%を超えた場合**については当該書類を市町村長に提出しなければならない。
- なお、**80%を超えなかった場合**についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

4. 特定事業所集中減算

【算定要件等】

4. 正当な理由の範囲

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

《例示》 正当な理由

- 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
- 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
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合
- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

5. 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

➤ 所定単位数の95%を算定

【算定要件等】

対象となる利用者

- ① 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、隣接する敷地内の建物**又は指定居宅介護支援事業所と**同一の建物に居住する利用者**
- ② 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（**上記を除く。**）に居住する利用者**

留意事項通知

● 同一敷地内建物等の定義

- ・ 「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指す。
- ・ 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。

5. 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

【留意事項通知】

● 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

- 「指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物」とは、①に該当するもの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。
- 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。
- 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
-
- ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものである。

1. 初回加算

➤ 300単位／月

【算定要件】

次のいずれかに該当している場合

- ・ 新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合
- ・ 要介護状態区分が二区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合

具体的取扱方針に沿い、アセスメントやサービス担当者会議等のケアマネジメントが適切に行われていない場合、過誤調整を指導することがあります。

【留意事項通知】

具体的には次のような場合に算定する

- 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

介護保険最新情報vol.69（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。

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

2. 特定事業所加算 (単位/月)

算定要件	I 519単位	II 421単位	III 323単位	A 114単位
1. 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる 常勤の主任介護支援専門員 を配置 ※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。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
2. 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる 常勤の介護支援専門員 を配置 ※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。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤各1名以上
3. 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした 会議を定期的 に開催すること。	○			
4. 24時間連絡体制を確保 し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○			○ 連携でも可
5. 算定日が属する月の利用者の総数のうち、 要介護状態区分が要介護3、要介護4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。	○	×		
6. 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、 計画的に研修を実施 していること。	○			○ 連携でも可

2. 特定事業所加算

算定要件（続き）	I	II	III	A
7. 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。	○			
8. 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	○			
9. 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○			
10. 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は50名未満）であること。	○			
11. 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）。	○			○ 連携でも可
12. 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と <u>共同</u> で事例検討会、研修会等を実施していること。	○			○ 連携でも可
13. 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○			

Ⅲ 加算

2. 特定事業所加算

【留意事項通知】（抜粋）

● 要件1について

- 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る。

● 要件2について

- 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。
- 相談支援専門員の兼務について、富士市は高齢者地域支援窓口と第2層生活支援コーディネーターを認めている。
- 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る。
- また、**常勤かつ専従の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く**必要があること。
⇒例）加算Ⅰの場合、少なくとも主任介護支援専門員2名＋介護支援専門員3名、合計5名を常勤かつ専従で配置する必要がある。

2. 特定事業所加算

【留意事項通知】（抜粋）

● 要件8について

- 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す。
- 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るが、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。

● 要件10について

- 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。
- ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

● 要件13について

- 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とは、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ことをいう。

2. 特定事業所加算

【留意事項通知】（抜粋）

● 加算(Ⅱ),(Ⅲ)及び(A)について

- 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（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る。

※ 加算(A)については「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」とする。

3. 特定事業所医療介護連携加算

➤ 125単位／月

【算定要件】

- 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・退所加算に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上
- 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
- 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定している

4. 入院時情報連携加算

【単位数・算定要件】

入院時情報連携加算Ⅰ 250単位/月	利用者が病院又は診療所に 入院した日のうちに 、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 ※ 入院日以前の情報提供を含む。 <u>※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。</u>
入院時情報連携加算Ⅱ 200単位/月	利用者が病院又は診療所に 入院した日の翌日又は翌々日に 、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 <u>※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。</u>

加算Ⅰ,Ⅱは同時算定不可。

4. 入院時情報連携加算

Q&A 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A vol.1

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。

（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。

○運営指導○ 助言事項

入院時情報連携加算について、情報提供を行っていることは確認できましたが、情報提供の内容が残されていないものがありました。当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合、情報提供の内容について記録を残すように留意してください。

□□入院時情報連携加算に係る様式例□□

厚生労働省ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護職員・介護支援専門員 > 3. その他 > 入院時情報連携加算に係る様式例Excel [39KB]
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html>

4. 入院時情報連携加算

Q&A 介護保険最新情報Vol.1225「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。

(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。

(答) 下図のとおり。

☆入院

★入院（営業時間外）

→情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
加算Ⅰ	<div>☆→</div>	<div>★→</div>	<div>★→</div>	<div>★→</div>	<div>★→</div>		
加算Ⅱ	<div>☆</div>	<div>★</div>	<div>★</div>	<div>★</div>	<div>☆</div>	<div>★</div>	<div>★</div>

5. 退院・退所加算

【単位数】

連携回数	カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	—	900単位

【算定要件等】

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、**退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。**
 - ※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。
 - ※ 初回加算との同時算定不可。

5. 退院・退所加算

【留意事項通知】

● 総論

- 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、**当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合**には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。
- ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途※定めることとする。

※「**居宅介護支援等における入院時情報連携加算、退院・退所加算及びモニタリングに係る様式例の提示について**」（平成21年3月13日付老振発第0313001号 厚生労働省老健局振興課長通知）を参照。

● 算定区分について

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

5. 退院・退所加算

【留意事項通知】

● 退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ

病院等の職員からの情報収集を**1回**行っている場合に算定可能。
うち（Ⅰ）ロは、その方法が**カンファレンスである場合**に限る。

● 退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ

加算（Ⅱ）イ：病院等の職員からの情報収集を**2回以上**行っている場合に算定が可能。
加算（Ⅱ）ロ：病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、**うち1回以上がカンファレンスによる場合**に算定が可能。

● 退院・退所加算（Ⅲ）

病院等の職員からの情報収集を**3回以上**行っている場合であって、**うち1回以上がカンファレンスによる場合**に算定が可能。

5. 退院・退所加算

【留意事項通知】

● カンファレンスについて

イ 病院又は診療所

- 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を 満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

5. 退院・退所加算

【留意事項通知】

● カンファレンスについて

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。

5. 退院・退所加算

○ カンファレンスの要件に注意！

- 病院または診療所のカンファレンスについては、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものでなければなりません。

具体的には、当該利用者が入院している保険医療機関の保険医または看護師等が、

- ① 在宅療養担当医療機関の保険医または看護師等
- ② 保険医である歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士
- ③ 保険薬局の保険薬剤師
- ④ 訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、言語聴覚士
- ⑤ 介護支援専門員
- ⑥ 相談支援専門員

のいずれか3者と共同して説明及び指導を行う必要があります。（入院先の保険医または看護等と合わせて4者。）

この要件を満たしていない状態で、「カンファレンスあり」を算定している事例が多く見られるため注意してください。

- なお、例えば、同一の在宅療養担当医療機関から医師1人看護師1人、計2名の出席があった場合でも「1者」としてのカウントしかできないことにも留意してください。
- 退院後に、福祉用具の貸与が見込まれる場合は、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も求めてください。

5. 退院・退所加算

○ 退院・退所情報記録書の作成に注意！

- ・ 利用者に関する必要な情報を記録するに当たっては、標準様式例又は標準様式例に相当する項目を具備した書式により記録を残す必要があります。
- ・ 運営指導において個別ケースを確認する中で、「富士市退院前カンファレンスシート」のみを作成・保管しており、必要な項目が具備されていない事例が多く確認されています。「富士市退院前カンファレンスシート」は在宅医療と介護の連携を円滑に進めるために設けられた様式であり、退院・退所加算を算定するための様式ではないことに注意してください。
- ・ なお、「富士市退院前カンファレンスシート」の使用を妨げるものではないため、当該シートを退院・退所情報記録書に代わる様式として使用する場合、適宜必要な情報を補った上で使用するよう留意してください。

○ 『利用者又は家族に提供した文書の写し』の添付に注意！

- ・ カンファレンスに参加した場合は、退院・退所情報記録書とは別に、
 - ① カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録すること
 - ② 利用者又は家族に提供した文書の写しを添付することが必要とされています。
- ⇒『利用者又は家族に提供した文書の写し』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」を指すため、当該文書の写しを保管するよう注意してください。

5. 退院・退所加算

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。

（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

○運営指導○ 助言事項

退院・退所加算の算定について、利用者に関する必要な情報を記録するに当たり、退院・退所情報記録書の標準様式例とは異なる様式で記録を行っているケースが確認されました。

利用者に関する必要な情報を記録するに当たっては、標準様式例又は標準様式例に相当する項目を具備した書式により記録を残すよう留意してください。

要件であるカンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録してください。

6. 通院時情報連携加算

➤ 50単位／月

【算定要件等】

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに**介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合**に算定。
- 利用者1人につき1月に1回を限度とする。

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。

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

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

6. 通院時情報連携加算

令和 2 年度富士市集団指導における質問回答

問 集団指導資料では「居宅サービス計画に記載」とあるが、第何表に記載したら良いか。
(答) 留意事項通知においては、「居宅サービス計画等に記載」した場合となっているため、支援経過（第 5 表）に記載するようにしてください。なお、支援経過には「病院又は診療所において利用者と同席したこと」、「医師に提供した利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報」、「医師等から提供を受けた利用者に関する必要な情報」がわかるよう記録を残してください。
問 加算算定は居宅サービス計画の変更時と通院月のどちらか。また、複数の病院への情報提供でも加算算定が可能か。
(答) 通院した月に加算を算定します。なお、医師等から情報提供を受けたことにより、居宅サービス計画の変更が生じることはありますが、通院時情報連携加算の算定に当たって、必ずしも居宅サービス計画の変更を求めるものではありません。また、複数の病院に情報提供した場合であっても、利用者1人につき 1 月に1回を限度として算定を行います。
問 通院時情報連携加算は次の場合にも算定が可能か。 ①訪問診療時 ②救急搬送時 ③家族が本人の代理で受診
答 加算算定の可否については次のとおり ① 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する場合の理由等を踏まえ、創設するものであり、 <u>訪問診療については対象になりません。</u> （国のパブリックコメント回答を参照、本市からも厚生労働省に確認） ② 同席に当たっては「利用者の同意を得た上で、医師等との連携を行う」必要があるため、 <u>一般的に救急搬送時に算定要件を満たすことは難しいと考えます。</u> ③ 「利用者が医師の診察を受ける際に同席」することが要件となるため、家族が代理受診する場合、 <u>加算の算定は不可と考えます。</u>

7. 緊急時等居宅カンファレンス加算

➤ 200単位／回

【算定要件等】

- 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
- 利用者1人につき1月に2回の算定を限度とする。

【留意事項】

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

8. ターミナルケアマネジメント加算

➤ 400単位／月

【算定要件等】

対象者：在宅で死亡した利用者

- 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合しているものとして、市に届出を行うこと。
- 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、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を提供した場合。

【厚生労働大臣が定める基準】

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

【留意事項】

- (1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- (2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。
なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置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。

8. ターミナルケアマネジメント加算

【留意事項】（続き）

- (3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。
- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
 - ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録
 - ③ 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
- (4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。
- (5) ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。