介護保険サービス事業者 集団指導 資料

【 居宅介護支援 】

令和５年１月

田辺市 やすらぎ対策課　指導係

※　この資料は作成時点でまとめていますが、介護保険制度は更新や新しい解釈が出ることが多い制度です。今後変更も予想されますので、常に最新の情報を入手し確認するようにしてください。

目　　次

【 基準に関する法令等について 】 …… 1

Ⅰ　法令等の体系について …… 1

Ⅱ　法令等の種類 …… 1

１　国の法令等（主なもの）…… 1
２　市の条例等 …… 3

【 介護保険制度の理念・目的について 】 …… 4

【 介護支援専門員の定義、義務について 】 …… 4

Ⅰ　介護支援専門員の定義について …… 4

Ⅱ　介護支援専門員の義務等について …… 5

【 居宅介護支援 】 …… 6

Ⅰ　居宅介護支援の基準の性格、基本方針等について …… 6

１　基準の性格 …… 6
２　基本方針について …… 7

Ⅱ　事業所の運営基準等について …… 8

１　人員基準 …… 8
(1)　従業者の員数 …… 8
(2)　管理者の配置要件 …… 8

２　運営基準　≪サービス提供開始≫ …… 9
(1)　内容及び手続の説明及び同意 …… 9
(2)　提供拒否の禁止 …… 12
(3)　サービス提供困難時の対応 …… 12
(4)　受給資格等の確認 …… 12
(5)　要介護認定の申請に係る援助 …… 12

３　運営基準　≪サービス提供≫ …… 12
(1)　身分を証する書類の携行 …… 12
(2)　利用者に関する市町村への通知 …… 13

４　運営基準　≪事業所の運営等≫ 13
(1)　管理者の責務 13
(2)　運営規程 14
(3)　勤務体制の確保等 14
(4)　業務継続計画の策定等 15
(5)　設備及び備品等 16
(6)　従業者の健康管理 17
(7)　感染症の予防及びまん延の防止のための措置 17
(8)　掲示 19
(9)　秘密保持 19
(10)　広告 20
(11)　指定居宅サービス等事業者からの利益収受の禁止等 20
(12)　苦情処理 20
(13)　事故発生時の対応 21
(14)　虐待の防止 22
(15)　会計の区分 24
(16)　記録の整備 24
(17)　電磁的記録等 25

Ⅲ　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について 27

１　指定居宅介護支援の基本的取扱方針 27

２　指定居宅介護支援の具体的取扱方針 27
(1)　介護支援専門員による居宅サービス計画の作成 27
(2)　サービス提供とその方法等の説明 27
(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 27
(4)　総合的な居宅サービス計画の作成 27
(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 28
(6)　課題分析（アセスメント）の実施 28
(7)　課題分析（アセスメント）における留意点（利用者宅の訪問、面接等） 30
(8)　居宅サービス計画原案の作成 30
(9)　サービス担当者会議の開催及び担当者等による専門的見地からの意見聴取 30
(10)　計画原案に係る説明及び利用者の同意 31
(11)　居宅サービス計画の交付 31
(12)　個別サービス計画の提出依頼 32
(13)　居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等 32
(13)の２　医師等への情報提供 32
(14)　モニタリングの実施 32
(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 ... 33
(16)　計画の変更についての準用 33
(17)　介護保険施設への紹介その他の便宜 33
(18)　介護保険施設との連携 34
(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 34
(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 ... 34
(19)　医療サービスに係る主治の医師等からの意見聴取 35
(19)の２　医療サービスに係る主治の医師等へ計画の交付 35

(20)　主治の医師等の指示の尊重 35
(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 35
(22)　福祉用具貸与を位置付ける場合 36
(23)　特定福祉用具販売を位置付ける場合 36
(24)　認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映 36
(25)　指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）との連携 36
(26)　指定介護予防支援業務の委託を受けるにあたって 36
(27)　地域ケア会議に対する協力 36

３　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に係る一連の業務の流れ＜フロー図＞ 38

４　実施状況等の確認（モニタリング）に係る業務の流れ　＜フロー図＞ 39

５ 居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表について 39

６　居宅サービス計画（ケアプラン）作成にあたっての留意点 47
(1)　介護保険サービスをケアプランに位置付ける際の留意点について 47
(2)　利用者の希望による軽微な変更について 47
(3)　暫定ケアプランについて 48
(4)　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 49
(5)　軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付について 49
(6)　サービス種類相互の介護報酬算定関係について 51
(7)　施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について 52
(8)　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 52
(9)　訪問サービスの行われる利用者の居宅について 53
(10)　訪問介護を位置付ける場合について 53

Ⅳ　居宅介護支援費の算定等について 55

１　居宅介護支援費の算定 55
(1)　居宅介護支援費について 55
(2)　取扱件数の取扱い 55
(3)　居宅介護支援費の割り当てについて 56
(4)　情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用 57
(5)　事務職員の配置 58

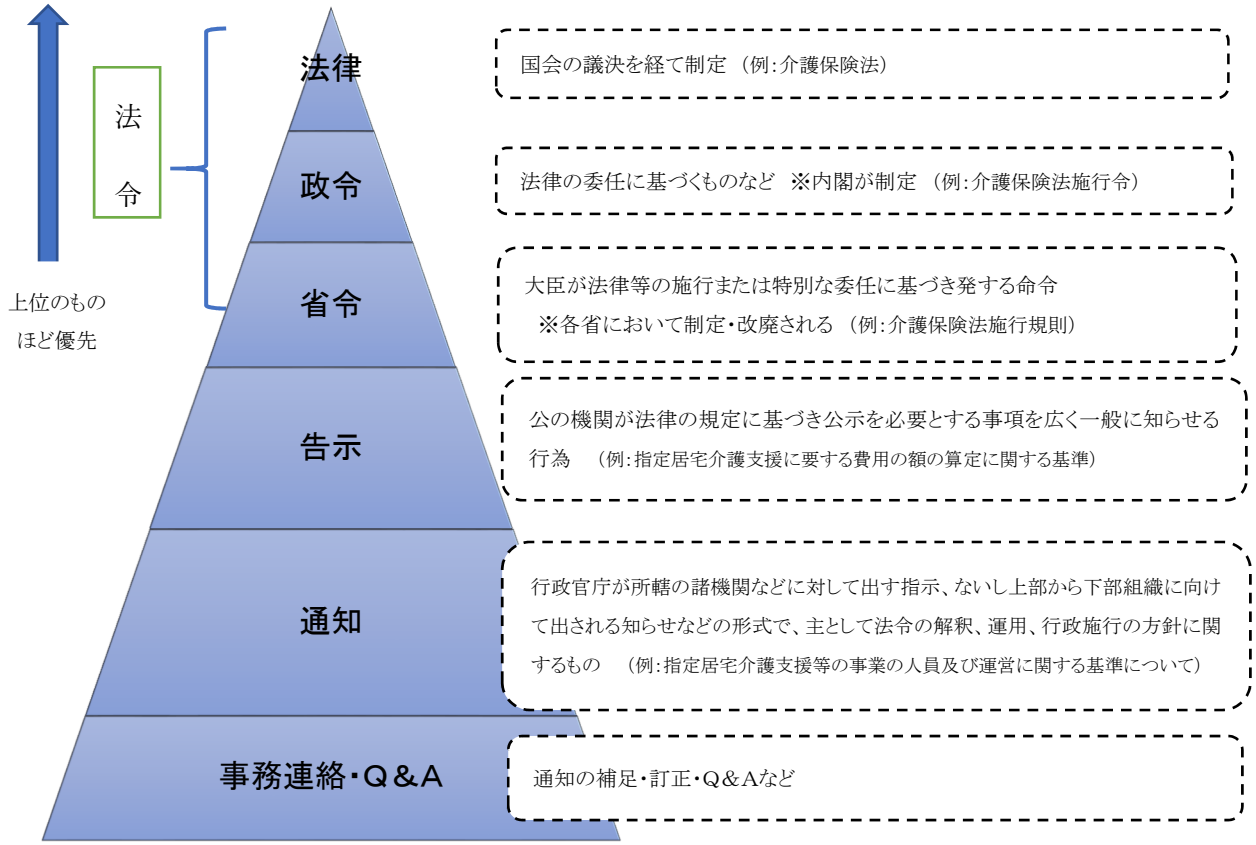
２　月の途中で利用者が死亡、又は施設に入所した場合等について 58
３　月の途中で事業者の変更がある場合 58
４　月の途中で要介護度に変更があった場合 59
５　月の途中で他の市町村に転出する場合 59
６　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合 59

Ⅴ　運営基準減算について 61
１　所定単位数 61
２　減算の対象となる業務 61
(1)　指定居宅介護支援の提供の開始時の説明 61
(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 61
(3)　サービス担当者会議の開催 62
(4)　月１回の訪問、モニタリングの記録 62
Ⅵ　特定事業所集中減算について 62
１　所定単位数 62
２　判定期間と減算適用期間 62
３　判定方法 63
４　算定手続 63
５　正当な理由の有無 63
６　正当な理由の取り扱いについて 65
７　判定様式 等 65
Ⅶ　加算について 66
１　初回加算 66
２　特定事業所加算 66
(1)　算定要件等一覧 67
(2)　基本的取扱方針について 68
(3)　情報の提供について 68
(4)　手続きについて 68
(5)　算定要件の詳細について 69
３　特定事業所医療介護連携加算 74
４　通院時情報連携加算 74
５　入院時情報連携加算 75
(1)　所定単位数及び算定要件 75
(2)　必要な情報について 75
(3)　情報提供について 75
(4)　入院時情報提供書の様式例について 75
６　退院・退所加算 76
(1)　退院・退所加算の区分等について 76
(2)　算定要件について 77
(3)　カンファレンスについて 77
(4)　退院・退所情報記録書の様式例について 80
７　緊急時等居宅カンファレンス加算 82
８　ターミナルケアマネジメント加算 83

【 基準に関する法令等について 】

Ⅰ　法令等の体系について

介護保険制度は、法令等に基づいて運営されています。
国の法令等の体系についてイメージすると以下のとおりとなります。



※ 法令には国の法令の他、都道府県や市町村が制定する条例・規則があります。

Ⅱ　法令等の種類

1　国の法令等（主なもの）

種類	名　　称	備考	本資料での表記
法律	介護保険法　（H9.12.17　法律第 123 号）		法
政令	介護保険法施行令　（H10.12.24　政令第 412 号）		法施行令
省令	介護保険法施行規則　（H11.3.31　厚生省令第 36 号）		法施行規則
	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 （H11.3.31　厚生省令第 38 号）	人員・運営基準関係	基準省令

告示	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 （H12.2.10　厚生省告示第 20 号）	介護報酬算定基準関係	厚告 20
	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 （H11.3.31　厚生省告示第 37 号）	人員・運営基準関係	
	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 （H12.2.10　厚生省告示第 19 号）	介護報酬算定基準関係	厚告 19
	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 （H27.3.23 厚生労働省告示第 94 号）	介護報酬算定基準関係	厚告 94
	厚生労働大臣が定める基準 （H27.3.23 厚生労働省告示第 95 号）	介護報酬算定基準関係	厚告 95
	厚生労働大臣が定める施設基準 （H27.3.23 厚生労働省告示第 96 号）	介護報酬算定基準関係	
	厚生労働大臣が定める地域 （H24.3.13 厚生労働省告示第 120 号）	介護報酬算定基準関係	
	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域 （H21.3.13 厚生労働省告示第 83 号）	介護報酬算定基準関係	
通知	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について （H11.7.29 老企第 22 号）	人員・運営基準関係	老企 22
	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 （H12.3.1　老企第 36 号）	介護報酬算定基準関係	老企 36
	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、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について　（H12.3.8 老企第 41 号）	介護報酬算定基準関係	
	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　（H11.11.12 老企第 29 号）	人員・運営基準関係	老企 29
	介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて　（H24.3.29 老高発 0329 第 1 号）	人員・運営基準関係	
	指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて （H12.3.10 老振発第 18 号）	人員・運営基準関係	
	介護保険の給付対象事業における会計の区分について （H13.3.28 老振発第 18 号）	人員・運営基準関係	
Q&A	介護サービス関係Ｑ＆Ａ ※厚生労働省ホームページ内で上記キーワード検索すれば一覧で確認できます。また、田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係）にもリンクを掲載しています。　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/index.html	人員・運営基準、介護報酬算定基準関係等	

※　本資料に記載の内容は概略ですので、実際の運用又は適用の際には、関係法令等を確認してください。

※　法令等については、田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係 基準条例等）に「厚生労働省法令等データベース」のリンクを掲載していますので、活用してください。
　　ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kijunnjourei.html
※　法令等に関し、厚生労働省から示される「介護保険最新情報」を逐次確認してください。田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係）にリンクを掲載しています。
　　ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/index.html
※　法令等の他、厚生労働省による関連するガイドライン・手引き等についても確認してください。田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。
　　ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

２　市の条例等

◎　田辺市指定居宅介護支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例（◆）
　（H30.3.30 条例第 11 号）‥‥本資料での表記は「市条例」とします。

◎　田辺市指定居宅介護支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則
　（R3.3.30 規則第 13 号）‥‥本資料での表記は「市施行規則」とします。

※　市の条例等については、田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係 基準条例等）に掲載しています。
　　ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kijunnjourei.html

（◆）　「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、法律の改正（平成 25 年法律第 44 号）により各地方自治体で当該基準を条例で定めることになりました。
　田辺市では、条例で次の基準以外については、基準省令[指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（H11.3.31　厚生省令第 38 号）]の定めるところによると規定しています。

＊　法第 79 条第２項第１号の条例で定める者（指定居宅介護支援事業者の指定申請者）について、法人であって、その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が田辺市暴力団排除条例（平成 23 年田辺市条例第 15 号）第６条第１号に規定する暴力団関係者等（同条例第２条第３号に規定する暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含む。）でないものとする。

＊　指定居宅介護支援事業者は、災害等が発生した場合は、可能な範囲において、利用者の安否の確認及び心身の状況等の把握に努め、その内容を市に報告するとともに、市が行う利用者等への支援に協力しなければならない。

＊　基準省令第 29 条第２項の規定により整備した記録の保存期間は、同項の規定にかかわらず、その完結の日から５年間とする。

【 介護保険制度の理念・目的について 】

介護保険制度の基本理念について、法第 1 条に「尊厳の保持」「自立支援」が規定されています。また、第２条第２項に「保険給付の目的と医療との連携」について規定され、同条第３項には「保険給付は被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設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なければならないこと、同条第４項には、「被保険者が可能な限り、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」することが規定されています。

介護サービス事業者及び従業者は常に制度の理念・目的を認識し高い倫理観のもと法令遵守意識をもって適正なサービス提供に努めることが求められます。

≪法≫

（目的）

第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。**

（介護保険）

第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の**保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。**

３　第一項の**保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。**

４　第一項の保険給付の内容及び水準は、**被保険者が要介護状態となった場合においても、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されなければならない。**

【 介護支援専門員の定義、義務について 】

Ⅰ　介護支援専門員の定義について

介護支援専門員の定義については、法第 7 条第５項に規定されています。介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等の心身の状況等に応じ市町村や介護サービス事業者等と連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものとされています。

≪法≫
（定義）
第七条
5　この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「**要介護者等**」という。）**からの相談に応じ**、及び**要介護者等がその心身の状況等に応じ**適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業（第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。）を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との**連絡調整等を行う者であって、**要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の**介護支援専門員証の交付を受けたもの**をいう。

Ⅱ　介護支援専門員の義務等について

介護支援専門員の義務については、法第 69 条の 34、法施行規則第 113 条の 39、基準省令第 12 条に規定されています。

介護支援専門員は、公正誠実に業務を行うこと、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと、ケアマネジメント等提供する指定居宅介護支援の質の評価を常に行い、必要があれば改善をしていくことが義務付けられています。

≪法≫
（介護支援専門員の義務）
第 69 条の 34　介護支援専門員は、その担当する**要介護者等の人格を尊重**し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が**特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。**
2　介護支援専門員は、厚生労働省令**（※）**で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。
3　介護支援専門員は、**要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。**

（※）≪法施行規則≫
第 113 条の 39　法第六十九条の三十四第二項の厚生労働省令で定める基準は、指定居宅介護支援等基準第十二条**（◆）**に定めるところによる。
（◆）≪基準省令≫
第十二条　指定居宅介護支援は、**要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。**
2　指定居宅介護支援事業者は、**自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。**

【 居宅介護支援 】

Ⅰ　居宅介護支援の基準の性格、基本方針等について

１　基準の性格

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

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、指定居宅介護支援の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

① **勧告**　相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告。

↓

② **公表**　相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表。

↓

③ **命令**　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。
（命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）

となります。③の命令に従わない場合には、指定権者（田辺西牟婁地域の居宅介護支援事業者においては田辺市。以下「指定権者である市」とします。）は指定の取消し又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止（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こと）ができます。

次に掲げる場合には、指定権者である市は基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

① 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。
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、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、改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとされています。

指定権者である市は、基準違反に対しては厳正に対応します。

２　基本方針について

居宅介護支援事業の基本方針として、基準省令に次のように規定されており基本方針に則って事業を行わなければなりません。

≪基準省令≫

（基本方針）

第１条の２　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（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）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**（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）**が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者**（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）**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**、法第百十五条の四十六第一項に規定する**地域包括支援センター**、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する**老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者**（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、**介護保険施設、**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一号に規定する**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。**

（◆）市施行規則において、利用者の人権の擁護の必要な体制の整備に関し、指定居宅介護支援事業者は人権擁護推進員を置くことを規定しています。

（◇）虐待の防止等に係る措置は経過措置が設けられており、令和６年３月 31 日までの間は努力義務とされています。

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、法第百十八条の二第一項に規定する**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。（※）**

（※）指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等（「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）」など）を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととされています。

Ⅱ　事業所の運営基準等について

１　人員基準

(1)　従業者の員数　［基準省令 第２条］

◎　１以上の常勤の介護支援専門員の配置が必要です。

◎　常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数 35 人に対して１人を基準とし、利用者の数が 35 人又はその端数を増すごとに増員します。

※　指定介護予防支援の業務委託について、１つの指定居宅介護支援事業所に委託できることができる件数に制限はありませんが、業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、本来の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りません。

【留意事項】

◆　指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があることから、介護支援専門員のうち少なくとも１人は常勤であることが必要です。［**老企 22 第２の２(1)**］

◆　増員に係る介護支援専門員については、非常勤でも差し支えありません。また、当該非常勤の介護支援専門員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、差し支えありません。なお、他の業務とは、必ずしも指定居宅サービス事業の兼務を指すものではないありません。［**老企 22 第２の２(1)**］

◆　介護支援専門員試験に合格しただけでは、介護支援専門員として業務を行うことはできません。「介護支援専門員」とは、「介護支援専門員証の交付を受けたもの」としています。必ず、介護支援専門員証の交付手続きを行ってください。［**法第７条 第５項**］

※ 介護支援専門員証の有効期間満了日を必ず確認してください。

(2)　管理者の配置要件　［基準省令 第３条］

◎　事業所ごとに常勤の管理者を置かなければなりません。

◎　管理者は、「主任介護支援専門員」でなければなりません。

◎　管理者は、原則として専ら当該居宅介護支援事業所の管理者の職務に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合には、他の職務を兼ねることができます。

①　当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員としての職務に従事する場合

②　当該居宅介護支援事業所と同一敷地内にある他の事業所の職務（※）に従事する場合であって、特に当該居宅介護支援事業の管理業務に支障がないと認められる場合

【留意事項】

◆　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るが、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組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましいです。［**老企 22 第２の２(2)**］

◆　主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等令和３年４月１日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とすることが困難となった場合においては、「管理者確保のための計画」を本市に届け出ることによって、例外的に管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を、原則１年間猶予します。

（※）想定される不測の事態の主な例は次のとおり。

・ 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

［介護保険最新情 Vol.843　令和２年６月５日　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及び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等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）］

◆　「同一敷地内にある他の事業所の職務」と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、同一事業者によって併設される介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限り認められます。**［老企 22 第２の２(2)］**

２　運営基準　≪サービス提供開始≫

(1)　内容及び手続の説明及び同意　［基準省令 第４条］

◎　重要事項に関する説明

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、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など利用者申込者が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、サービス提供の開始に係る利用申込者の同意を得なければなりません。

【留意事項】　［老企 22 第２の３(2)］

利用者は指定居宅サービスのみならず、指定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、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、「「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、文書による同意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

ア 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）
イ 事業の目的及び運営の方針
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
オ 利用料その他費用の額
カ 従業者の勤務体制
キ 通常の事業の実施地域
ク 事故発生時の対応
ケ 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）
コ 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。

◎　**利用者の主体的な参加についての説明**

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、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い、理解を得なければなりません。

【留意事項】［老企 22 第２の３(2)］

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、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とともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければなりません。

◎　**訪問介護等の割合等についての説明**

利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、以下について十分説明を行わなければなりません。

◆　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介護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（上位３位まで）等。

※　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、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とともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、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する。

① 前期（３月１日から８月末日）

② 後期（９月１日から２月末日）

※　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①もしくは②の期間のものとする。

【留意事項】

＜厚生労働省Ｑ&Ａ＞

3.3.26　介護保険最新情報 Vol.952　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）

○　契約時の説明について

（問 111）　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者割合及び前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ごとの、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）の説明を行うことと定められたが、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。

（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（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは１）、同一事業所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、福祉用貸与の利用状況は別紙（※）のとおりである。

※ 別紙

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○％

② 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ごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

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(○%)

◎　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。

【留意事項】［老企 22 第２の３(2)］

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るにあたっては、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましいです。

(2)　提供拒否の禁止　［基準省令 第５条］

事業者は、正当な理由（※）なく指定居宅介護支援の提供を拒んではなりません。

【留意事項】［老企 22 第２の３(3)］

※「正当な理由」に該当するのは以下の場合等。

①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

③　利用申込者が他の指定居宅介護支援事業所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

(3)　サービス提供困難時の対応　［基準省令 第６条］

上記 (2) の理由により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必要な措置を講じなければなりません。

(4)　受給資格等の確認　［基準省令 第７条］

利用の申込みがあった場合は、その者の提示する被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

(5)　要介護認定の申請に係る援助　［基準省令 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。

３　運営基準　≪サービス提供≫

(1)　身分を証する書類の携行　［基準省令 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。

(2) 利用者に関する市町村への通知 ［基準省令 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。

① 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

4 運営基準 ≪事業所の運営等≫

(1) 管理者の責務 ［基準省令 第17条］

◎ 管理者は、当該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りません。

◎ 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該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に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければなりません。

【留意事項】

◆ 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。事業所として提出する書類は管理者が把握するようにしてください。

◆ 以下の内容について留意してください。

＜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。

※ 従業員だけでなく、管理者についても人員基準で常勤での配置が定められているため、タイムカード等による勤務状況が確認できる記録が必要です。

＜労働関係法令の遵守＞

□ 従業者の雇用名簿、給与支払簿等雇用に関する書類を整備している。

□ 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。）

(2)　運営規程　［基準省令 第 17 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　営業日及び営業時間
ウ　指定居宅介護支援の提供方法、内容
エ　利用料その他の費用の額
オ　従業者の勤務体制
カ　通常の事業の実施地域
キ　虐待の防止のための措置に関する事項
（令和６年３月 31 日まで努力義務：令和６年４月１日から義務化）
ク　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）

【留意事項】

◆　田辺市ホームページ［やすらぎ対策課指導係 運営規程（参考例）］に介護サービス別の運営規程の参考例を掲載しています。参照してください。
ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/uneikitei-sankourei.html

◆　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、内容等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。）

◆　事業所名称及び所在地、管理者、介護支援専門員の氏名等を変更する場合には、市に対して変更届の提出が必要です。詳細については田辺市ホームページ（やすらぎ対策課指導係 変更・廃止・休止・再開・指定辞退に関する届出）を確認のうえ、変更の日から 10 日以内に変更届を提出してください。
ＵＲＬ https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/henkou_haisi_kyuusi_saikai_siteijitai.html

◆　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が発生した場合の対応方法」等を指します。［老企 22］

(3)　勤務体制の確保等　［基準省令 第 19 条］

◎　勤務体制の確保等

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。

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。

指定居宅介護支援事業者は、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。

【留意事項】［老企 22］

◆　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宅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。

◎　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。

【留意事項】

措置を講じるにあたっては、厚生労働省の「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。

(掲載先：厚生労働省ホームページ)

ＵＲＬ　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報) にリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

(4)　業務継続計画の策定等　［基準省令 第19条の２］

◎　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。

◎　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。

◎　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。

【留意事項】［老企22 第２の３(14)］

◆　業務継続計画の策定等については、令和６年３月 31 日までの間は努力義務とされていますが、適切な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。

◆　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です。

◆　業務継続計画には、以下の項目等を記載します。各項目の記載内容については、「介護施設・

事業所における新型コロナウイルス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。
（掲載先：厚生労働省ホームページ）
ＵＲＬ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。
ＵＲＬ https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

◆ 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。

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。

(5) 設備及び備品等 ［基準省令 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。

(6)　従業者の健康管理　［基準省令 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。

【留意事項】

食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。

(7)　感染症の予防及びまん延の防止のための措置　［基準省令 第 21 条の２］

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。
（※ 令和６年３月 31 日まで努力義務：令和６年４月１日から義務化）

① 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。)を概ね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。
② 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。
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、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。

【留意事項】［老企 22 第２の３(16)］

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。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。

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。

田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）に厚生労働省ホームページのリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

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。また、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ありません。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です。

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。

［掲載先：厚生労働省ホームページ　(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)］

ＵＲＬ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

また、田辺市ホームページ［やすらぎ対策課指導係 新型コロナウイルス感染症の対応等について（通知等)］にリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/saigaitoukannkei.html

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。

［掲載先：厚生労働省ホームページ　(介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修)］

ＵＲＬ　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

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。

(8) 掲示 ［基準省令 第 22 条］

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、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。

【留意事項】 ［老企 22 第２の３(17)］

- ◆ 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、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。
- ◆ 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。

(9) 秘密保持 ［基準省令 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。

【留意事項】 ［老企 22 第２の３(18)］

- ◆ 指定居宅介護支援事業者に対して、過去に当該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であった者が、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がないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、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の介護支援専門員その他の従業者が、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、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講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。

［掲載先：厚生労働省ホームページ （厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)］

ＵＲＬ　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

(10) 広告 ［基準省令 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。

(11) 指定居宅サービス等事業者からの利益収受の禁止等 ［基準省令 第 25 条］

◎ 指定居宅介護支援事業者（法人）及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、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。

◎ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の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。

【留意事項】［老企 22 第２の３(19)］

◆ 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。

◆ 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。

(12) 苦情処理 ［基準省令 第 26 条］

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。

◎ 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。

◎ 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。

◎ 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。

(13) 事故発生時の対応 ［基準省令 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、

◎ 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。
◎ 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。
◎ 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。

【留意事項】 ［老企 22］ ［市条例 第５条］

◆ 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、完結の日から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。
◆ 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。
◆ 事故報告に関しては、利用者の保険者である市町村と、所在地がその市町村と異なる場合には

事業所等の所在する市町村（緊急性・重大性の高い事故については和歌山県）へ報告する必要があります。詳細については、

和歌山県ホームページ ［事故発生時の対応（報告)］を確認してください。

ＵＲＬ　https://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/careprov/jiko/jiko.html

(14)　虐待の防止　［基準省令第 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。

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。
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します。
③ 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。
④ ① ～ ③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。

【留意事項】 ［老企 22 第２の３(22)］

◆ 当該義務付けの適用に当たっては、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされていますが、適切な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。

◆ 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。

◆　**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。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ありません。

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。

［掲載先：厚生労働省ホームページ　（厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)］

ＵＲＬ　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

◆　**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、当該指定居宅介護支援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、当該指定居宅介護支援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。

◆ **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。

＜厚生労働省Q&A＞

3.3.26［介護保険最新情報 Vol.952　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）

（問１）　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。

（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。

(15)　会計の区分　［基準省令 第 28 条］

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【留意事項】［老企 22 第２の３(16)］

具体的な会計処理等の方法については、次の通知を確認してください。

◆ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年３月 28 日老振発第 18 号)」

◆ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成 24 年３月 29 日老高発 0329 第１号）

◆ 指定介護福祉老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成 12 年３月 10 日老計第８号）

※　通知については、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）に掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

(16)　記録の整備　［基準省令 第 29 条］　［市条例第５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なければなりません。

◎　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。

□　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

・　居宅サービス計画
・　アセスメントの結果の記録
・　サービス担当者会議等の記録
・　モニタリングの結果の記録

□　市町村への通知に係る記録
□　苦情の内容等の記録
□　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

【留意事項】

記録の保存期間の取扱いの詳細については、「田辺市指定居宅介護支援等の事業の人員等に関する基準等を定める条例第５条及び田辺市指定介護予防支援等の基準等を定める条例第５条に規定する記録の保存期間の解釈について」の通知を確認してください。

通知については、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 居宅介護支援等関係情報)) に掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotaku-kyouhou.html

(17)　電磁的記録等　［基準省令 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、基準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①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（被保険者証及び次の②における＜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。

【留意事項】［老企 22 第２の５(1)］

＜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、基準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。

ア　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。

イ　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。
・ 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
・ 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

ウ　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、ア及びイに準じた方法によることとします。

エ　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。

［掲載先：厚生労働省ホームページ （厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等)］

ＵＲＬ　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

◎ 電磁的方法

指定居宅介護支援事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この②において「交付等」という。）のうち、基準省令において書面で行うことが規定されているもの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。

【留意事項】 ［老企 22 第２の５(2)］

＜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。

ア　電磁的方法による交付は、基準省令の「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。

イ　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。

※　田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）に掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

ウ　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。

エ　その他、基準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、アからウまでに準じた方法によることとします。ただし、基準省令の「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。

オ　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　指定居宅介護支援の基本的取扱方針　［基準省令 第 12 条　老企 22 第２の３(8)］

指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければなりません。

指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

２　指定居宅介護支援の具体的取扱方針　［基準省令 第 13 条 老企 22 第２の３(8)］

(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。

(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

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。）。

(6) 課題分析（アセスメント）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（アセスメント）すること。

◆ 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指定居宅サービスや介護者の状況等の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であり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要。

◆ 課題分析標準項目について　［老企 29　別紙４］

課題分析標準項目は、介護サービスの計画の適切な作成等を担保するものとして示されているものである。

個別の課題分析手法について「課題分析標準項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。

※ 個別の課題分析手法（アセスメント方式）を用いる場合であっても「課題分析標準項目」を充足しているか確認すること。また基準省令第 18 条に運営規程に定める項目として、「指定居宅介護支援の提供方法、内容」が示されていること、基準省令第４条第１項に「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、第18条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。」とされていることからも、個別の課題分析手法（アセスメント方式）について運営規程に規定すること。

【指導事例】

- アセスメント内容が、自立・一部介助等の記載のみで個別的や具体性がなく不明確である。
- アセスメント内容と居宅サービス計画が相違しており一貫性がない。
- 再アセスメントが行われないまま、居宅サービス計画の変更がされている。

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　(11.11.12 老企第 29 号)

4　課題分析標準項目について（別紙４）

課題分析標準項目について

Ⅰ　基本的な考え方

介護サービス計画作成の前提となる課題分析については、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、要介護者等の有する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適切な方法を用いなければならない。

この課題分析の方式については、「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について」（平成11年７月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。）第２の３（運営に関する基準）の（７）⑥において、別途通知するところによるものとしているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。

Ⅱ　課題分析標準項目（別添）

（別添）

課題分析標準項目

基本情報に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	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について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	認知症である老人の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望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、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容（例）
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ＡＤＬ	ＡＤＬ（寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	ＩＡＤＬ	ＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	じょく瘡・皮膚の問題	じょく瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

⑺　課題分析（アセスメント）における留意点（利用者宅の訪問、面接等）

介護支援専門員は、上記⑹の解決すべき課題の把握(アセスメント)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（訪問→アセスメント）ができていない　→　運営基準減算 対象

⑻　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。

⑼　サービス担当者会議の開催及び担当者等による専門的見地からの意見聴取

◎　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、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。

◎　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。

◎　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５の規定に基づき、当該記録は、完結の日から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して想定される事例
- ◆　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

※　サービス担当者会議を開催できていない　→　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

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・同意取得ができていない
→　運営基準減算 対象

(11)　居宅サービス計画の交付

介護支援専門員は、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。）

※　居宅サービス計画の交付ができていない　→　**運営基準減算 対象**

【指導事例】
介護サービス事業所へ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。

(12)　個別サービス計画の提出依頼

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、**あらかじめ、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、主治の医師若しくは歯科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（※）若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとすること。

（※）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また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

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、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
ロ　少なくとも１月に１回、モニタリングの結果を記録すること。

(※）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。

◆　特段の事情なく、利用者宅への訪問ができていない　→　**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**

(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

◎　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（※⑼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。
- 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を開催できていない　→　**運営基準減算 対象**

(16)　計画の変更についての準用

前記（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。

◆　利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時等の変更）については、⑶から⑿までの対応は不要です。　(P. 47 参照)

(17)　介護保険施設への紹介その他の便宜

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。

(18)　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こと。

(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

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

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

参照 ：『介護保険最新情報 Vol.652「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の交付について』
ＵＲＬ　https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

(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

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。

参照：『介護保険最新情報 Vol.1006「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第 13 条第 18 号の３に規定する厚生労働大臣が定める基準」の告示及び適用について』
ＵＲＬ https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

(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なければなりません。

（※）ここでいう「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。

(19)の２　医療サービスに係る主治の医師等へ計画の交付

介護支援専門員は、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。

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

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再び居宅サービス計画に記載すること。

(23) 特定福祉用具販売を位置付ける場合

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。

(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（地域包括支援センター）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、指定介護予防支援事業者（地域包括支援センター）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、支援対象被保険者への適切な支援を図るために必要な検討及び地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関

する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 から (12) 個別サービス計画の提出依頼 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を拘束するものではありません。

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。

３　居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に係る一連の業務の流れ　＜フロー図＞

相談受付及び契約

・以下の①から③について、文書を交付して説明し、利用申込者から署名を得る。

できていないと、運営基準減算の対象

① 複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
② 居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができること
③ 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等

利用者宅への訪問（訪問→アセスメント）

・ 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。

【指導事例】　・アセスメント記録がなかった。

できていないと、運営基準減算の対象

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】　・利用者及び担当者どちらか一方のみに交付していた。
・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

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。

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）

できていないと、運営基準減算の対象

◆ 注意 ◆

（上記①～③の場合）

・「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、運営基準減算の対象となります。**

（上記①～③の以外の場合）

・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、運営基準減算算の対象となります。**

利用者への居宅サービス計画原案の説明、同意

・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、文書により同意を得る。

できていないと、運営基準減算の対象

居宅サービス計画の交付

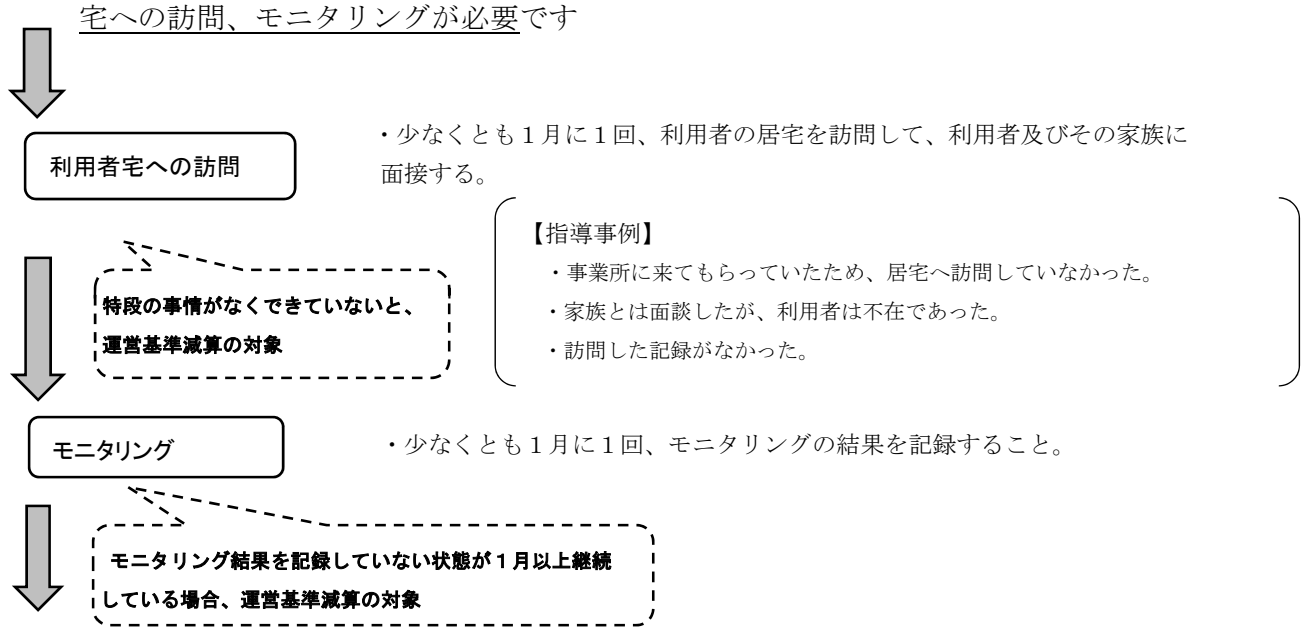
・決定したら、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付する。

【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。

できていないと、運営基準減算の対象

４　実施状況等の確認（モニタリング）に係る業務の流れ　＜フロー図＞

サービスの実施状況の確認し、サービス計画の見直しの必要性の検討のため、利用者宅への訪問、モニタリングが必要です



５　居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表について

◎　居宅サービス計画におけるアセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等の項目が行われていることを確認するため、「居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表」（以下、「確認表」とします。）を作成しました。

◎　確認表の様式は、あくまで参考例であり、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が、各事業所で実施状況等を確認するための参考にしてください。

◎　確認表の様式は、実施状況の確認をするための表です。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）は当然保管しておく必要があります。

◎　確認表の記載にあたっては、説明資料、記載例及び「居宅サービス計画作成に係る一連の業務（概要）［介護サービス事業者　自主点検表（ 居宅介護支援 ）令和５年１月版　資料］ 」を確認してください。

◎　確認表及び説明資料等のエクセルファイル・ＰＤＦファイルについては、田辺市ホームページ （やすらぎ対策課指導係 居宅介護支援等関係情報） に掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotaku-jyouhou.html

居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表

事業所名	

利用者	
保険者	
初回計画作成日	
契約終了日	

No.	要介護認定日	介護度	認定期間		
1				～	
2				～	
3				～	
4				～	
5				～	

入院または入所期間		
	～	
	～	
	～	
	～	
	～	

介護支援専門員	担当期間		
		～	
		～	
		～	
		～	
		～	

認定No.	居宅サービス計画作成（変更）理由	課題分析（アセスメント）	サービス担当者会議	作成（変更）日	同意日交付日	居宅サービス担当者への交付	長期目標期間	短期目標期間	作成状況	モニタリング（訪問日・記録日）
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録
									□1表 □2表 □3表 □6表 □7表	訪問 記録

居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表

記載例

事業所名	○○○　居宅介護支援事業所

利用者	田辺　太郎
保険者	田辺市
初回計画作成日	H28.10.18
契約終了日	

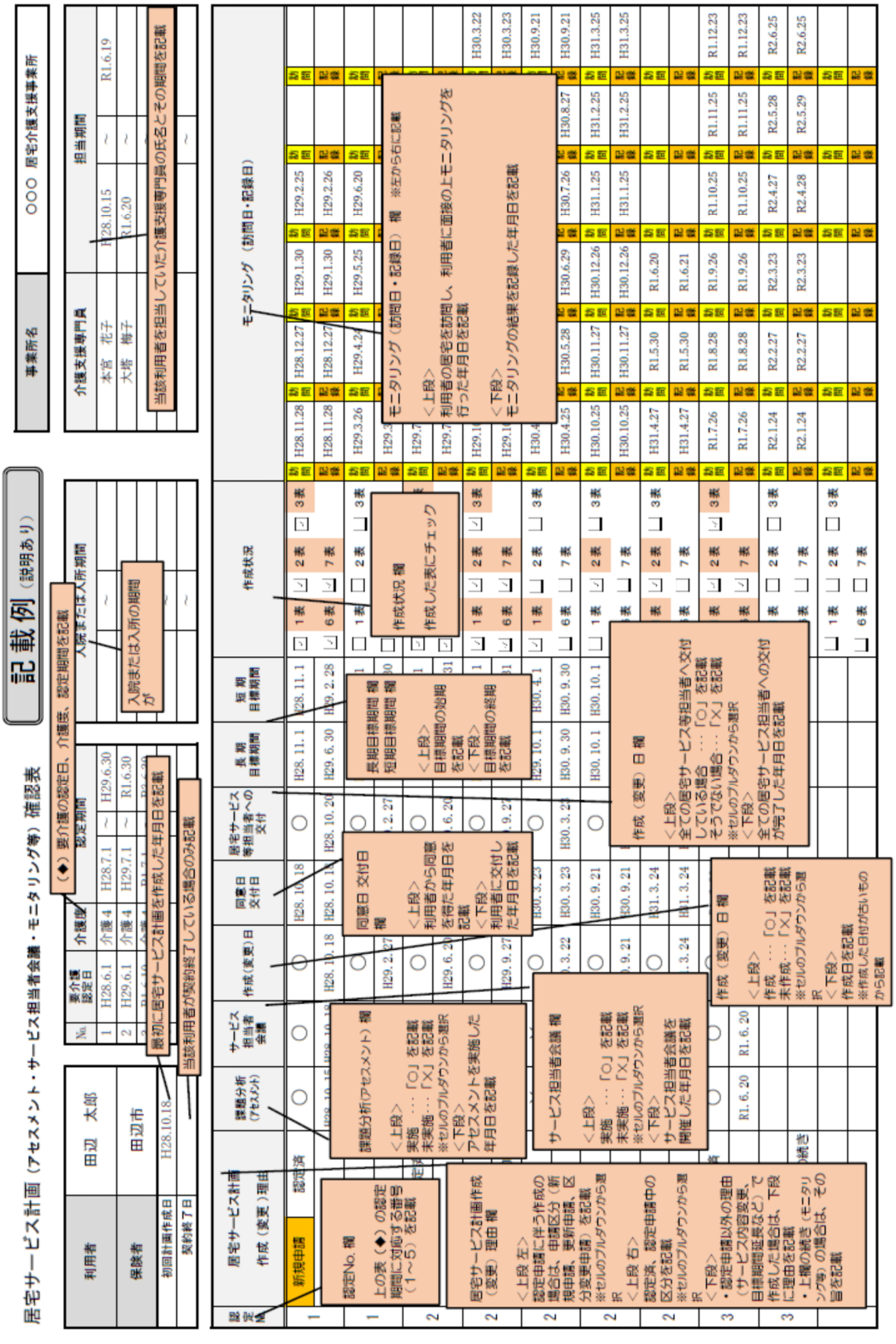
No.	要介護認定日	介護度	認定期間		
1	H28.6.1	介護４	H28.7.1	～	H29.6.30
2	H29.6.1	介護４	H29.7.1	～	R1.6.30
3	R1.6.10	介護４	R1.7.1	～	R3.6.30
4				～	
5				～	

入院または入所期間		
	～	
	～	
	～	
	～	
	～	

介護支援専門員	担当期間		
本宮　花子	H28.10.15	～	R1.6.19
大塔　梅子	R1.6.20	～	
		～	
		～	
		～	

認定No.	居宅サービス計画作成（変更）理由	課題分析（アセスメント）	サービス担当者会議	作成（変更）日	同意日交付日	居宅サービス担当者への交付	長期目標期間	短期目標期間	作成状況	モニタリング（訪問日・記録日）
1	新規申請　認定済	○	○	○	H28.10.18	○	H28.11.1	H28.11.1	☑1表 ☑2表 ☑3表 ☑6表 ☑7表	訪問 H28.11.28 / 記録 H28.11.28 ／ 訪問 H28.12.27 / 記録 H28.12.27 ／ 訪問 H29.1.30 / 記録 H29.1.30 ／ 訪問 H29.2.25 / 記録 H29.2.26
		H28.10.15	H28.10.18	H28.10.18	H28.10.18	H28.10.20	H29.6.30	H29.2.28		
1		×	×	○	H29.2.27	○	H28.11.1	H29.3.1	☐1表 ☑2表 ☐3表 ☐6表 ☐7表	訪問 H29.3.26 / 記録 H29.3.26 ／ 訪問 H29.4.24 / 記録 H29.4.24 ／ 訪問 H29.5.25 / 記録 H29.5.25 ／ 訪問 H29.6.20 / 記録 H29.6.21
	目標期間延長			H29.2.27	H29.2.27	H29.2.27	H29.6.30	H29.6.30		
2	更新申請　認定済	○	○	○	H29.6.20	○	H29.7.1	H29.7.1	☐1表 ☑2表 ☑3表 ☑6表 ☐7表	訪問 H29.7.25 / 記録 H29.7.26 ／ 訪問 H29.8.28 / 記録 H29.8.28 ／ 訪問 H29.9.24 / 記録 H29.9.24
		H29.6.20	H29.6.20	H29.6.20	H29.6.20	H29.6.20	H30.6.30	H29.12.31		
2		○	○	○	H29.9.27	○	H29.10.1	H29.10.1	☐1表 ☑2表 ☑3表 ☑6表 ☐7表	訪問 H29.10.28 / 記録 H29.10.28 ／ 訪問 H29.11.26 / 記録 H29.11.26 ／ 訪問 H29.12.25 / 記録 H29.12.25 ／ 訪問 H30.1.29 / 記録 H30.1.29 ／ 訪問 H30.2.26 / 記録 H30.2.26 ／ 訪問 H30.3.22 / 記録 H30.3.23
	サービス内容変更（追加）	H29.9.24	H29.9.27	H29.9.27	H29.9.27	H29.9.27	H30.9.30	H30.3.31		
2		×	×	○	H30.3.23	○	H29.10.1	H30.4.1	☑1表 ☑2表 ☐3表 ☐6表 ☐7表	訪問 H30.4.25 / 記録 H30.4.25 ／ 訪問 H30.5.28 / 記録 H30.5.28 ／ 訪問 H30.6.29 / 記録 H30.6.29 ／ 訪問 H30.7.26 / 記録 H30.7.26 ／ 訪問 H30.8.27 / 記録 H30.8.27 ／ 訪問 H30.9.21 / 記録 H30.9.21
	目標期間延長			H30.3.22	H30.3.23	H30.3.23	H30.9.30	H30.9.30		
2		×	×	○	H30.9.21	○	H30.10.1	H30.10.1	☐1表 ☑2表 ☐3表 ☐6表 ☐7表	訪問 H30.10.25 / 記録 H30.10.25 ／ 訪問 H30.11.27 / 記録 H30.11.27 ／ 訪問 H30.12.26 / 記録 H30.12.26 ／ 訪問 H31.1.25 / 記録 H31.1.25 ／ 訪問 H31.2.25 / 記録 H31.2.25 ／ 訪問 H31.3.25 / 記録 H31.3.25
	目標期間延長			H30.9.21	H30.9.21	H30.9.21	R1.6.30	H31.3.31		
2		×	×	○	H31.3.24	○	H30.10.1	H31.4.1	☐1表 ☑2表 ☐3表 ☐6表 ☐7表	訪問 H31.4.27 / 記録 H31.4.27 ／ 訪問 R1.5.30 / 記録 R1.5.30 ／ 訪問 R1.6.20 / 記録 R1.6.21
	目標期間延長			H31.3.24	H31.3.24	H31.3.24	R1.6.30	R1.6.30		
3	更新申請　認定済	○	○	○	R1.6.20	○	R1.7.1	R1.7.1	☑1表 ☑2表 ☑3表 ☑6表 ☑7表	訪問 R1.7.26 / 記録 R1.7.26 ／ 訪問 R1.8.28 / 記録 R1.8.28 ／ 訪問 R1.9.26 / 記録 R1.9.26 ／ 訪問 R1.10.25 / 記録 R1.10.25 ／ 訪問 R1.11.25 / 記録 R1.11.25 ／ 訪問 R1.12.23 / 記録 R1.12.23
		R1.6.20	R1.6.20	R1.6.20	R1.6.20	R1.6.20	R3.6.30	R2.6.30		
3									☐1表 ☐2表 ☐3表 ☐6表 ☐7表	訪問 R2.1.24 / 記録 R2.1.24 ／ 訪問 R2.2.27 / 記録 R2.2.27 ／ 訪問 R2.3.23 / 記録 R2.3.23 ／ 訪問 R2.4.27 / 記録 R2.4.28 ／ 訪問 R2.5.28 / 記録 R2.5.29 ／ 訪問 R2.6.25 / 記録 R2.6.25
	上欄の続き									
									☐1表 ☐2表 ☐3表 ☐6表 ☐7表	訪問 / 記録

＜ 確認表　※ 記載例（説明あり）＞


記載例（説明あり）
居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表
利用者　田辺　太郎
保険者　田辺市
初回計画作成日　H28.10.18
契約終了日
事業所名　○○○ 居宅介護支援事業所
介護支援専門員
本宮　花子
大塔　梅子
担当期間
H28.10.15 ～ R1.6.19
R1.6.20 ～
当該利用者を担当していた介護支援専門員の氏名とその期間を記載
（◆）要介護の認定日、介護度、認定期間を記載
入居または入所期間
入居または入所の期間が
最初に居宅サービス計画を作成した年月日を記載
当該利用者が契約終了している場合のみ記載
モニタリング（訪問日・記録日）欄　※左から右に記載
＜上段＞
利用者の居宅を訪問し、利用者に面接の上モニタリングを行った年月日を記載
＜下段＞
モニタリングの結果を記載した年月日を記載
認定No. 欄
上の表（◆）の認定期間に対応する番号（1～5）を記載
課題分析（アセスメント）欄
＜上段＞
実施 …「○」を記載
未実施 …「×」を記載
※セルのプルダウンから選択
＜下段＞
アセスメントを実施した年月日を記載
同意日 交付日 欄
＜上段＞
利用者から同意を得た年月日を記載
＜下段＞
利用者に交付した年月日を記載
長期目標期間 欄
短期目標期間 欄
＜上段＞
目標期間の始期を記載
＜下段＞
目標期間の終期を記載
作成状況 欄
作成した表にチェック
作成（変更）日 欄
＜上段＞
作成 …「○」を記載
未作成 …「×」を記載
※セルのプルダウンから選択
＜下段＞
作成した日付が古いものから記載
居宅サービス計画作成（変更）理由 欄
＜上段 左＞
認定申請に伴う作成の場合は、申請区分（新規申請、更新申請、区分変更申請）を記載
※セルのプルダウンから選択
＜上段 右＞
認定済、認定申請中の区分を記載
※セルのプルダウンから選択
＜下段＞
・認定申請以外の理由（サービスの内容変更、目標期間延長など）で作成した場合は、下段に理由を記載
・上欄の続き（モニタリング等）の場合は、その旨を記載
サービス担当者会議 欄
＜上段＞
実施 …「○」を記載
未実施 …「×」を記載
※セルのプルダウンから選択
＜下段＞
サービス担当者会議を開催した年月日を記載
居宅サービス計画書への交付 欄
＜上段＞
全ての居宅サービス等担当者へ交付している場合 …「○」を記載
そうでない場合 …「×」を記載
※セルのプルダウンから選択
＜下段＞
全ての居宅サービス担当者への交付が完了した年月日を記載

＜ 説明資料 ＞

居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表について　＜説明＞

居宅サービス計画（アセスメント・サービス担当者会議・モニタリング等）確認表（以下、「確認表」とします。）は適切な居宅介護支援が行われたかを確認するために作成します。
記載例を参考に、利用者ごとに作成してください。

１　利用者の情報

氏名、保険者、事業所で最初に居宅サービス計画を作成した日、要介護認定の履歴、入院・入所歴、担当介護支援専門員等の情報を記載。

２　居宅サービス計画の作成（変更）理由

上段　左　・・・　認定申請に伴う作成の場合は、申請区分（新規申請、更新申請、区分変更申請）を記載。［エクセルのセル（プルダウン）から選択］
上段　右　・・・　認定済、認定申請中の区分を記載。※エクセルのセル（プルダウン）から選択
下段　　・・・　認定申請以外の理由（サービス内容変更、目標期間延長など）で作成した場合は、下段に理由を記載。　上欄の続き（モニタリング等）の場合は、その旨を記載。

３　課題分析（アセスメント）

下記事項に留意し適正にアセスメントを実施している場合は、上段に「○」を記載し［エクセルのセル（プルダウン）から選択］、下段に実施した年月日を記載する。
実施していない場合は「×」を記載［エクセルのセル（プルダウン）から選択］する。

【 運営基準減算 関連 】

居宅サービス計画の新規作成・変更の際に、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して課題分析（アセスメント）を実施しているか。
⇒　第５表（居宅介護支援経過）、アセスメントの結果の記録等で確認。

【 留意点 】

- ◆　課題分析標準項目（23 項目）「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）」のすべてにおいて、十分把握した記録が必要。
- ◆　アセスメントに当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き、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わなければならない。
- ◆　利用者の居宅以外（通所介護の事業所など）での面接は、モニタリングに該当しない。

４　サービス担当者会議の開催

下記事項に留意し、適正にサービス担当者会議を実施している場合は、上段に「○」を記載し［エクセルのセル（プルダウン）から選択］、下段に実施した年月日を記載する。
実施していない場合は「×」を記載［エクセルのセル（プルダウン）から選択］する。

【 運営基準減算 関連 】

居宅サービス計画の作成または変更を行う場合や、要介護更新認定や要介護状態区分の変更認定を受けた場合に、サービス担当者会議（利用者及びその家族の参加を基本としつつ、担当者を召集して行う会議）の開催又は担当者への照会等を行っているか。
⇒　第４表（サービス担当者会議の要点）、第５表（居宅介護支援経過）等で確認。

【 留意点 】

- ◆　利用者ごとに、サービス担当者会議の要点（各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなど）、または担当者への照会内容についての記録が必要。

◆　居宅サービス計画に位置付ける担当者から専門的な見地からの意見を求める必要がある。
◆　担当者からの意見により居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載が必要。
◆　担当者に対する照会は、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または歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合や、サービス担当者会議の開催の日程調整を行ったが、担当者の事由により、会議への参加が得られなかった場合といった、やむを得ない理由がある場合のみ認められる。
◆　利用者、家族、介護支援専門員のみの会議は、サービス担当者会議に該当しません。

５　作成（変更）日

居宅サービス計画書　第１表　に記載されている「居宅サービス計画作成（変更）日」を記載する。

６　同意日・交付日

＜同意日について＞

（同意日）･･･　居宅サービス計画の内容について利用者の同意を得た年月日を上段に記載する。

【 運営基準減算 関連 】

居宅サービス計画の新規作成・変更に当たり、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説明し、文書により利用者の同意を得ているか。

＜交付日について＞

（交付日）･･･　利用者に居宅サービス計画を交付した年月日を下段に記載する。

【 運営基準減算 関連 】

居宅サービス計画を新規作成・変更した際に、遅滞なく利用者に交付した事実を記録しているか。

⇒ 第５表（居宅介護支援経過）、計画交付の受領書等で確認

７　居宅サービス等担当者への交付

居宅サービス計画の位置付けた全ての居宅サービス等の担当者に、居宅サービス計画を交付している場合は上段に「○」を記載し[エクセルのセル（プルダウン）から選択]、下段に交付した年月日を記載する。実施していない場合は「×」を記載［エクセルのセル（プルダウン）から選択］する。

【 運営基準減算 関連 】

居宅サービス計画を新規作成・変更した際に、遅滞なく居宅サービス等担当者に交付した事実を記録しているか。

⇒ 第５表（居宅介護支援経過）、計画交付の受領書等で確認

【 留意点 】

◆　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なければなりません。当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。
◆　居宅サービス事業者等から、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を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科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、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとすること。

８　長期目標期間・短期目標期間

居宅サービス計画書 第２表 に記載されている「長期目標」及び「短期目標」の期間を記載する。

上段　･･･　目標期間の始期を記載　　下段　･･･　目標期間の終期を記載

９　作成状況

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表について、作成しているものを確認し、チェックする。

10　モニタリング　（訪問日・記録日）

下記事項に留意し、適正にモニタリングを実施している場合は実施した月日を記載する。

上段　･･･　利用者の居宅を訪問し、利用者に面接の上モニタリングを行った年月日を記載

下段　･･･　モニタリングの結果を記録した年月日を記載

【 運営基準減算 関連 】

少なくとも１月に１回は、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して、モニタリングを行った内容を記載した記録があるか。

(※)特段の事情のため、利用者の居宅において利用者に面接できなかった場合は、当該事情の具体的な内容を記録しているか。

⇒　第５表（居宅介護支援経過）等で確認

(※)「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することが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ない。

【 留意点 】

◆　利用者の居宅以外（通所介護の事業所など）での面接は、モニタリングに該当しない。

◆　モニタリングの結果の記録については、家族の意向・満足度、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等の記載が必要。

◆　モニタリングシート等を使用し記録している場合は、その様式に従い必要事項を記載しているか。

◆　単に利用者の状況の変化等のみの記載は、モニタリングの結果の記録に該当しない。

＜ 居宅サービス計画作成に係る一連の業務（概要）＞

［介護サービス事業者　自主点検表（ 居宅介護支援 ）令和５年１月版　資料］

（ 別紙１ ）

居宅サービス計画作成に係る一連の業務　（概要）

※下線部が未実施の場合は、運営基準減算となるため注意すること。

1	相談受付及び契約	以下について文書を交付して説明し、利用申込者から署名を得る。 ① 複数の居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ② 居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができること ③ 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等
2	利用者の心身の状況について課題分析（アセスメント）	・利用者の居宅（※）を訪問し、利用者及び家族に面接を行う。 ※居宅の定義 ・・・ 法 第8条第2項 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、**居宅**（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホーム、同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム（以下「**有料老人ホーム**」という。）**その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む**。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第十五項第二号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。 ・項目10-12（自主点検表10ページ）の課題分析を実施する。 ◆「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）
3	居宅サービス計画書の原案を作成	・アセスメント結果に基づき、最も適切なサービスの組合せを検討し、実現可能な居宅サービス計画の原案を作成する。 ・6項目（自主点検表10ページ）について計画に盛り込む。
4	サービス担当者会議の開催	原案について意見を求めるため、サービス担当者会議を開催する。 ◆原則として関係者の召集が必要だが、例外として以下の場合は意見照会をもって代えることができる。 ① やむを得ない場合（日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加できなかった場合） ② 利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更等 ◆要介護更新認定又は区分変更を受けた場合も開催しなければならない。この場合は、居宅サービス計画変更の一連の業務（「課題分析の実施」「居宅サービス計画原案の作成」「サービス担当者会議等による専門的意見の聴取」「居宅サービス計画の説明及び同意」「居宅サービス計画の交付」及び「個別サービス計画の提出依頼」）が必要となる。 ◆サービス担当者会議は、利用者等の同意をもってテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。
5	居宅サービス計画書原案について、利用者等から同意を得る	居宅サービス計画書原案について、利用者又は家族へ説明し、文書による同意を得る。 ◆署名、説明年月日、同意年月日を記載すること。
6	居宅サービス計画書の確定版を利用者・事業者へ交付	居宅サービス計画書の確定版を利用者・事業者へ交付。 ◆第1表～3表、6表及び7表を交付する。 ◆署名、交付年月日等を記載すること。 ◆個別サービス計画の提供を依頼する。
7	居宅サービス事業者によるサービス提供	居宅サービス事業者によるサービスの提供。 ◆各居宅サービス事業所から個別サービス計画を受領する。
8	継続的なモニタリング	継続的に実施状況の把握（モニタリング）を行う。 ◆継続的なアセスメントを含む。 ◆特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は居宅を訪問し、利用者に面接をする。また、モニタリングの結果を記録する。
9	計画変更	計画変更する場合は、2から6の業務を実施する。 ◆軽微な変更については、2から6の業務の省略が可能。自主点検表14ページまたは「介護保険最新情報vol.959」を参照すること。

６　居宅サービス計画（ケアプラン）作成にあたっての留意点

(1)　介護保険サービスをケアプランに位置付ける際の留意点について

居宅サービス等、各サービスに関係する法令や運営基準、介護報酬算定基準、通知等を併せて確認してください。

(2)　利用者の希望による軽微な変更について

「利用者の希望による軽微な変更」に該当するかの判断は、変更する内容が基準省令第13条第３号（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）から第12号（個別サービス計画の提出依頼）までに規定されたケアプラン作成にあたっての一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかで行います。

※　「やむを得ない理由」がある場合として、担当者への照会等により意見を求めることができますが、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する場合などは、サービス担当者会議の開催を制限するものではありません。

※　サービス担当者会議の開催が必要である変更を、誤って利用者の希望による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**になります。

＜ 軽微な変更に該当する事例 ＞

項　　目	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
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
利用者の住所変更	同左
事業所の名称変更	同左
目標期間の延長	単なる目標設定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）を変更する必要が無く、単に目標設定期間を延長する場合など）
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
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	同左
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1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
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を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

参照：「介護保険最新情報 Vol.959　居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて」　ＵＲＬ https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

(3)　暫定ケアプランについて

要介護・要支援認定の新規申請・区分変更申請など、認定申請後に要介護（要支援）度が確定するまでの間については、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが可能です。

＜「暫定」のケアプラン作成に係る一連の業務（例）＞

1	**現在の認定の有効期間満了後に、更新認定が行われた場合**
（例）	◎ 現在の認定の有効期間…令和４年４月１日から令和５年３月３１日 ◎ 更新認定の認定日……令和５年４月２０日
(1)	◆令和５年３月３１日までに、暫定の居宅サービス計画作成に係る（別紙１）「２アセスメント」から「６居宅サービス計画書の確定版を利用者・事業者へ交付」までの業務を実施する。 ◆第１表の「申請中」に〇を付す。　（※ 第１表の空欄に「暫定」と追記するなど分かりやすく工夫することは可。）
(2)	◆更新認定の結果を確認し、速やかに居宅サービス計画作成に係る２から６までの業務（別紙１）を実施する。 ・認定日（令和５年４月２０日）以降に居宅サービス計画原案を作成し、説明・同意・交付の手順を行う。 ・暫定の居宅サービス計画作成に係るサービス担当者会議において、「見込みどおりの介護度がでて、サービス内容に変更がない場合は暫定の居宅サービス計画を確定版とする」ことを検討されていれば、居宅サービス計画に係るアセスメント及びサービス担当者会議の省略が可能。 ただし、この場合であっても、居宅サービス計画に必要事項を記載したものに対して、利用者又は家族の同意を得て、当該計画を利用者及びサービス担当者に交付すること。
2	**区分変更申請をした場合**
（例）	◎ 現在の認定の有効期間…令和４年４月１日から令和６年３月３１日 ◎ 区分変更申請の申請日…令和４年１０月１日 ◎ 区分変更申請の認定日…令和４年１１月１０日
(1)	◆区分変更申請にあたり、**あらかじめ**、暫定の居宅サービス計画作成に係る一連の業務（「課題分析の実施」「居宅サービス計画原案の作成」「サービス担当者会議等による専門的意見の聴取」「居宅サービス計画の説明及び同意」「居宅サービス計画の交付」及び「個別サービス計画の提出依頼」）を実施する。 ◆第１表の「申請中」に〇を付す。　（※ 第１表の空欄に「暫定」と追記するなど分かりやすく工夫することは可。）
(2)	◆区分変更申請の結果を確認し、速やかに居宅サービス計画作成に係る２から６までの業務（別紙１）を実施する。 ・認定日（令和４年１１月１０日）以降に居宅サービス計画原案を作成し、説明・同意・交付の手順を行う。 ・暫定の居宅サービス計画作成に係るサービス担当者会議において、「見込みどおりの介護度がでて、サービス内容に変更がない場合は暫定の居宅サービス計画を確定版とする」ことを検討されていれば、居宅サービス計画に係るアセスメント及びサービス担当者会議の省略が可能である。 ただし、この場合であっても、居宅サービス計画に必要事項を記載したものに対して、利用者又は家族の同意を得て、当該計画を利用者及びサービス担当者に交付すること。

(4)　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

［老企 22 第２の３(8)㉓］

◎　指定福祉用具貸与及び指定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を記録する必要があります。

◎　サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画には指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければなりません。

◎　居宅サービス計画作成後にも、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、利用者が継続して指定福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証したうえで、継続して指定福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければなりません。

(5)　軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付について

◎　指定福祉用具貸与では、次の品目は軽度者［要介護１(及び要支援１、要支援２)の者をいう。ただし、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）については、要介護１、要介護２及び要介護３の者をいう。］は、原則対象外です。

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（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

◎　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 （平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）の第 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	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者 (二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	 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	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に起きあがりが困難な者 (二)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	次のいずれかに該当する者 (一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二)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）	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三)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	次のいずれかに該当する者 (一)排便が全介助を必要とする者 (二)移乗が全介助を必要とする者	 基本調査２－６ 「４．全介助」 基本調査２－１ 「４．全介助」

【例外的に対象とする場合の判断の手続きについて】 ［老企 36 第２の９(2)］

① 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、福祉用具貸与の要否を判断しなければなりません。

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。

また、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りません。

② アの（２）「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの（３）「生活環境において段差の解消が特に必要と認められる者」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。

③ 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。

区分	該　当　項　目	事　　例（※注）
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、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者	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、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態
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、厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者	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）事例はあくまでもⅰ）からⅲ）の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に事例以外の者であっても、ⅰ）からⅲ）の状態であると判断される場合もありうる。		

(6) サービス種類相互の介護報酬算定関係について　［老企 36 第２の１通則］

◎ 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）又は認知症対応型共同生活介護を受けている間は、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定できません。

ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

◎ 同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できません。

例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかに関わらず同様です。）

◎　短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間は、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定できません。

◎　福祉用具貸与費は、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者にも算定が可能です。ただし、居宅に戻らない短期入所の連続利用をしている場合は算定できません。

◎　利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則です。
　ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。
　例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、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をいう。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 396 単位、訪問看護については 821 単位がそれぞれ算定されます。

(7)　施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について［老企 36 第２の１通則］

◎　介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）には、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できません。
　訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できますが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

◎　入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではありません。

◎　施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービス及び地域密着型サービスは算定できません。

(8)　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて　［老企 36　第２の１通則］

◎　それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づけます。
　例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身

体介護中心の場合)、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 396 単位ずつ算定されます。

ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

また、要介護者と要支援者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の第１号訪問事業（指定事業者によるものに限ります。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付け、生活援助についても適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護を算定します。

(9)　訪問サービスの行われる利用者の居宅について　［老企 36 第２の１通則］

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、法第８条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できません。

例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われますが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。

居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけで訪問介護として算定することはできません。

(10)　訪問介護を位置付ける場合について　［老企 36 第２の２］

◎　介護保険の訪問介護サービスとして提供できる内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について』（老計第 10 号）※　を参照してください。

※　平成 30 年３月 30 日老健局振興局振興課長通知により一部改正されています。

参照：「介護保険最新情報 Vol.637　訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等についての一部改正について」

ＵＲＬ https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

※　指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号）の別紙「一般的に介護保険の生活支援の範囲に含まれないと考えられる事例」の確認も必要です。

（別紙）

一般的に介護保険の生活支援の範囲に含まれないと考えられる事例

１　「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し

・主として利用者が使用する居室等以外の掃除

・来客の応接（お茶、食事の手配等）　・自家用車の洗車・清掃等

２　「日常生活の援助」に該当しない行為

（１）　訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

・草むしり　・花木の水やり　・犬の散歩等ペットの世話等

（２）　日常的に行われる家事の範囲を超える行為

・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え　・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ

・室内外家屋の修理、ペンキ塗り　・植木の剪定等の園芸

・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

◎　居宅サービス計画に「生活援助」を位置付ける場合には、居宅サービス計画書（第１表）に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければなりません。

なお、同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしてください。

また、利用者家族が障害や疾病でなくてもその他の事情により家事が困難な場合も利用可能な場合 ※ があります。

例えば、① 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
② 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
③ 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合　　など。

参照：「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）※ 最終改正　令和３年３月 16 日」

◎　１回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定します。

Ⅳ　居宅介護支援費の算定等について

１　居宅介護支援費の算定

(1)　居宅介護支援費について　　[厚告 20 別表イ注１・注２]

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（１月につき）

◆ 居宅介護支援費（Ⅰ）

要介護者が居宅サービス等を適切に利用することができるように作成する居宅サービス計画費

区 分	介護支援専門員 １人あたりの取扱件数	要介護 １・２	要介護 ３・４・５
居宅介護支援費ⅰ	40 件未満	1,076 単位/月	1,398 単位/月
居宅介護支援費ⅱ	40 件以上 60 件未満の部分	539 単位/月	698 単位/月
居宅介護支援費ⅲ	60 件以上の部分	323 単位/月	418 単位/月

◆　居宅介護支援費（Ⅱ）

情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所が算定できます。

区分	介護支援専門員 １人あたりの取扱件数	要介護 １・２	要介護 ３・４・５
居宅介護支援費ⅰ	45 件未満	1,076 単位/月	1,398 単位/月
居宅介護支援費ⅱ	45 件以上 60 件未満の部分	522 単位/月	677 単位/月
居宅介護支援費ⅲ	60 件以上の部分	313 単位/月	406 単位/月

(2)　取扱件数の取扱い　[老企 36 第３の７ (1)]

当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に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［平成 24 年厚生労働省告示第 120 号の規定に該当する地域（山村振興法第７条第１項の規定により指定された振興山村 等）に住所を有する利用者を除く。］ の数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

＜厚生労働省Q&A＞

18.3.27 介護制度改革 information vol.80 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、事業所の所属するケアマネジャー1 人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(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。

(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。

(3)　居宅介護支援費の割り当てについて　［老企36 第３の７ (4) ］

居宅介護支援費（ⅰ）、（ⅱ）又は（ⅲ）の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、１件目から39件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費（ⅰ）を算定し、40件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（ⅱ）又は（ⅲ）を算定すること。
ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は、「39件目」を「44件目」と、「40」を「45」と読み替える。

＜厚生労働省Q&A＞

21.3.23 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58)　利用者数が介護支援専門員１人当たり４０件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。
(回答)
【例１】 取扱件数８０人で常勤換算方法で１．５人の介護支援専門員がいる場合
① ４０（件）×１．５（人）＝６０（人）
② ６０（人）－１（人）＝５９（人）であることから、
１件目から５９件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定し、６０件目から８０件目については、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する。
【例２】 取扱件数１６０人で常勤換算方法で２．５人介護支援専門員がいる場合
① ４０（件）×２．５（人）＝１００（人）
② １００（人）－１（人）＝９９（人）であることから、
１件目から９９件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）を算定する。
１００件目以降については、
③ ６０（件）×２．５（人）＝１５０（人）
④ １５０（人）－１（人）＝１４９（人）であることから、

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

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

（問 59） 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・２：１，００５単位／月」と「要介護３・４・５：１，３０６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。（※単位数については、Q&A が示さた時点の文章のまま掲載。）

（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・５：１，３０６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・２：１，００５単位／月」）を位置付けることとする。

(4) 情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用 ［老企 36 第３の７ (2) ］

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）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ものとするが、具体的には、

例えば、

◆ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン

◆ 訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウエアを組み込んだタブレット

等とする。（※）

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。

※ 具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて具体的に判断されるものである。

＜例＞

○ 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。

○ ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

＜厚生労働省Q&A＞

3.3.26 事務連絡 「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）」の送付について

（問 116） 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） 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

(5) 事務職員の配置 ［老企 36 第３の７ (3) ］

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基準省令第 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が、常勤換算で介護支援専門員１人あたり、１月 24 時間以上の勤務を必要とする。

＜厚生労働省Q&A＞

3.3.26 事務連絡 「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）」の送付について

（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。

（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

２ 月の途中で利用者が死亡、又は施設に入所した場合等について ［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届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

３ 月の途中で事業者の変更がある場合 ［老企 36 第３の２］

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更

があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。

４　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する。

＜厚生労働省Q&A＞

15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153 介護報酬に係る 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） 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「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。

18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

（問 37） 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） 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。

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

６　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合　［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ない。

ただし、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者等であって、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については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。

なお、その際は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を残しつつ、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。

＜厚生労働省Q&A＞

3.3.26 事務連絡 「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）」の送付について

（問22） 病院等から退院・退所する者等であって、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的に示されたい。

（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介護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。以下同じ。）※ 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。

※「介護保険最新情報Vol.836 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）」

ＵＲＬ https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

（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。

Ⅳ　運営基準減算について　【厚告 20 別表イ注３、厚告 95 の 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。

１　所定単位数　［厚告 20 別表イ注３　厚告 95 八十二 ］

◎ 運営基準減算として所定単位数の 100 分の 50／月 で算定。
※ 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。

◎ 運営基準減算が２か月以上継続している場合は、所定単位数は算定できない。
※　居宅介護支援費が算定できないため、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。

２　減算の対象となる業務　［老企 36 第３の６］

(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。

① 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
② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
③ 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及び前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事業所等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者また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

(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。

① 利用者の居宅を訪問し、面接すること
② サービス担当者会議を開催すること
③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること

(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。

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

(4) 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。

① １月に１回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること
② 前回のモニタリング結果の記録から、１月を超えるまでにモニタリング結果を記録すること

Ⅵ 特定事業所集中減算について 【厚告 20 別表イ注７、厚告 95 の 83、老企 36 第３の 10】

１ 所定単位数 ［ 厚告 20 別表イ注３ 厚告 95 の 82 ］

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、１月につき２００単位を所定単位数から減算する。

※ 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。

２ 判定期間と減算適用期間 ［ 老企 36 第３の 10 ］

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。

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

※ 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。

３　判定方法　［ 老企 36 第３の 10 ］

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。

＜ 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】

※　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。

４　算定手続　［老企 36 第３の 10 ］

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（以下「判定様式等」とします。）を作成し、

算定の結果 80%を超えた場合については、判定様式を市に提出しなければなりません。

※　80%を超えなかった場合については、市への提出は不要ですが、各事業所において完結の日から５年間保存しなければなりません。

①　判定期間における居宅サービス計画の総数
②　訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
③　訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率、最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
④　３ の計算式で計算した割合
⑤　３ 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

◆　提出期限内に判定様式等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。

５　正当な理由の有無　［ 老企 36 第３の 10 ］

提出された書類の内容について、「正当な理由の判断基準」に基づき本市において正当な理由の有無に関する審査を行います。

その結果については書類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。

【正当な理由の判断基準（田辺市の場合）】

⑴　居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が、サービス種類ごとでみた場合に５事業所未満である場合
※ 事業所数については、各々の判定期間の最初の月の初日で判断します。

⑵　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

⑶　「過疎地域自立促進特別措置法」（平成12年法律第15号）により過疎地域の指定を受けている次の地域に所在する事業者である場合

旧龍神村、旧中辺路町、旧大塔村、旧日置川町、すさみ町、旧本宮町

⑷　判定期間の１月当たりの平均居宅サービス計画数（給付管理を行った件数）が 20 件以下である場合

⑸　判定期間の１月あたり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月あたり平均 10 件以下である場合

⑹　利用者の希望等を勘案した結果、特定の事業者に集中していると認められる場合

◆　正当な理由が⑹によるときは、当該理由を記載するほか、**居宅サービス計画を作成する際の利用者への訪問介護等のサービス事業所の紹介方法も併せて、判定様式の正当な理由の欄などに記載してください。**

この場合、利用者が訪問介護等のサービス事業者を選択・決定する際に、適切に訪問介護等のサービスが選択・決定されたことがわかる書面**【挙証資料】（利用者が当該訪問介護等サービス事業者を選択した理由等が記載されており、利用者の署名があること）の写しを必ず提出してください。**

（※ 提出された挙証資料の内容によっては、挙証資料の追加提出を求めたり個別のヒアリング等を実施する場合があります。）

◆　利用者の心身の状態等から利用者自身が署名することが困難である場合は、当該利用者の家族等の署名で差し支えありませんが、利用者の家族等が署名した理由を記載してください。

なお、過去に利用者の署名のある書面の写しを提出している利用者については、新たに当該書面を提出する必要はありませんが、判定期間の利用者全員の一覧表を作成し、当該利用者名の横に「挙証資料提出済」と記載の上、提出してください。

また、すでに契約が終了した利用者についての挙証資料の提出も不要ですが、判定期間の利用者全員の一覧表を作成し、当該利用者名の横に「契約終了年月日」を記載の上、提出してください。

⑺　休廃止した居宅介護支援事業所から、判定期間内において、利用者の引継ぎが行われた居宅介護支援事業所。

なお、当該引継ぎの結果、80 %を超えた場合に減算の対象外とする趣旨であるため、引継ぎに関係なく 80 %を超えている場合は、他に正当な理由がなければ減算の対象となるので注意すること。

⑻　判定期間中に新規指定を受け、又は再開、休廃止した居宅介護支援事業所。

６　正当な理由の取り扱いについて

「正当な理由」の取り扱いについては、今後、変更する場合があり、取り扱いを変更した場合は、その都度各指定居宅介護支援事業所開設者あてに通知します。

７　判定様式 等

判定様式の例 （令和４年前期時点） については、田辺市ホームページ［やすらぎ対策課指導係（お知らせ欄　※過去のお知らせ）に掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/index.html

また、直近の判定時期における判定様式等については、判定期限の概ね1ヶ月前までに田辺市ホームページ［やすらぎ対策課指導係（お知らせ欄）］に掲載します。

Ⅶ　加算について

１　初回加算　　300 単位／月　【厚告 20 別表ロ 注、厚告 94 の 56、老企 36 第３の９】

指定居宅介護支援事業所において、新規 ※ に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、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。

※ 初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。
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）

＜厚生労働省Ｑ&Ａ＞

18.3.27 介護制度改革 information vol.80 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。

（問 11） 初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。

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

21.3.23 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。

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

２　特定事業所加算　　【厚告 20 別表ハ注、厚告 95 の 84、老企 36 第３の 11】

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

(1)　算定要件等一覧

	算定要件	特定事業所加算（Ⅰ） 505単位	特定事業所加算（Ⅱ） 407単位	特定事業所加算（Ⅲ） 309単位	特定事業所加算（A） 100単位
(1)	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	２名以上	１名以上	１名以上	１名以上
(2)	専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	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）
(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
(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)	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9)	居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の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40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること	○	○	○	○
(11)	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること （平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 連携でも可
(12)	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13)	必要に応じて、多様な主体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	○	○	○	○

(2)　基本的取扱方針について

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

(3)　情報の提供について

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。

(4)　手続きについて

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、完結の日から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。

(5) 算定要件の詳細について

＜ 特定事業所加算（Ⅰ）＞

厚告95（厚生労働大臣が定める基準）の84 イ

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

老企 36

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

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

老企 36

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。

（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。

老企 36

「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。
(1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
(2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
(3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
(4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
(5) ケアマネジメントに関する技術
(6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
(7) その他必要な事項
イ 議事については、記録を作成し、完結の日から５年間 ※ 保存しなければならないこと。
※（田辺市は完結の日から５年間と規定）
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。

（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。
（営業日以外の日も連絡体制の確保が必要です。）

老企 36

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

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

老企第36号

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

（６）　当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

老企 36

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

（７）　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。

老企 36

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

（８）　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

（９）　居宅介護支援費に係る**運営基準減算**又は**特定事業所集中減算**の**適用を受けていないこと。**

老企 36

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

(10)　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40 名（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45 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。）

老企 36

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１名当たり40 名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45 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。

(11)　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。

老企 36

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。

(12)　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。

老企 36

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。

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。

(13)　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。

老企 36

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（Ⅱ）＞

厚告95（厚生労働大臣が定める基準）の84 ロ

（１）　厚告95 の84 イ(２)、（３）、（４）、（６）、（７）、（８）、（９）、10）、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。

老企 36

＜ 特定事業所加算（Ⅰ）＞の項目を参照

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

老企 36

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）＞

厚告95（厚生労働大臣が定める基準）の84 ハ

（１）　厚告95 の84 イ（３）、（４）、（６）、（７）、（８）、（９）、(10)、(11)、(12) 及び (13) の基準に適合すること。

老企 36

＜ 特定事業所加算（Ⅰ）＞の項目を参照

（２）　厚告95 の84 ロ（２）の基準に適合すること。

老企 36

＜ 特定事業所加算（Ⅱ）＞の項目を参照

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

老企 36

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）＞

厚告95（厚生労働大臣が定める基準）の84 二

（１）　厚告95 の84 イ（３）、（４）、（６）、（７）、（８）、（９）、（10）、（11）、（12）及び（13）の基準に適合すること。
ただし、イ（４）、（６）、（11）及び（12）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。

老企 36

（４）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。
（６）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。
（11）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。
（12）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。

（２）　厚告95 の84 ロ（２）の基準に適合すること。

老企 36

＜ 特定事業所加算（Ⅱ）＞の項目を参照

（３）　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。

（４）　専ら指定居宅介護支援の提供にあたる介護支援専門員を常勤換算方法で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（（１）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する。

老企 36

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。

＜厚生労働省Ｑ&Ａ＞

30.3.23 事務連絡 「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）」の送付について

（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。

21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)

（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。

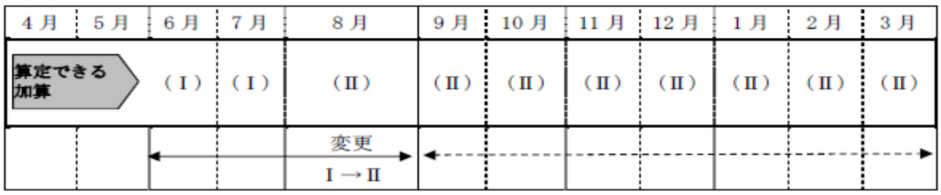
（回答） 特定事業所加算については、月の 15 日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16 日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。

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



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

3.3.26 事務連絡 「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）」の送付について

（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。

３　特定事業所医療介護連携加算　125 単位／月

【厚告 20 別表ニ注、厚告 95 の 84 の２、老企 36 第３の 12】

日ごろから医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所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５回以上算定していること。

ハ　特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していること。

４　通院時情報連携加算　50 単位／月（１月に１回を限度）

【厚告 20 別表ト注、老企 36 第３の 15】

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

利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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、医師等と連携を行うこと。

＜厚生労働省Ｑ&Ａ＞

3.3.26 事務連絡 「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）」の送付について

（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貴見のとおりである。

５　入院時情報連携加算　（１月に１回を限度）

【厚告 20 別表ホ注、厚告 95 の 85　老企 36 第３の 13】

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。

(1)　所定単位数及び算定要件

区 分	所定単位数	算定要件
入院時情報連携加算（Ⅰ）	200 単位/月	利用者が入院してから３日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供していること。
入院時情報連携加算（Ⅱ）	100 単位/月	利用者が入院してから４日以上７日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供していること。

(2)　必要な情報について

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

(3)　情報提供について

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。

(4)　入院時情報提供書の様式例について

入院時情報提供書の様式例については　田辺市ホームページ　(やすらぎ対策課指導係　居宅介護支援等　関係情報）に掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotaku-jyouhou.html

＜厚生労働省Ｑ&Ａ＞

30.3.23 事務連絡　「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)」の送付について

（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。

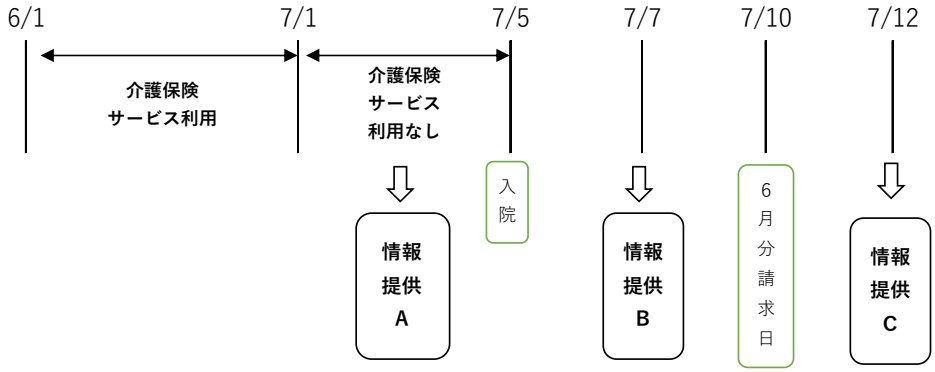
（回答）　入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、ＦＡＸ等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。

21.3.23 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 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入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

（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。

＜例＞



６　退院・退所加算　【厚告 20 別表ヘ注、厚告 95 の 85 の２、老企 36 第３の 14】

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。

(1)　退院・退所加算の区分等について

区 分	所定単位数	算定基準
（Ⅰ）イ	４５０単位	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を **カンファレンス以外の方法により１回** 受けていること。
（Ⅰ）ロ	６００単位	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を **カンファレンス** により**１回** 受けていること。
（Ⅱ）イ	６００単位	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を **カンファレンス以外の方法により ２回** 受けていること。
（Ⅱ）ロ	７５０単位	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を **２回** 受けており、**うち１回以上はカンファレンスによること。**
（Ⅲ）	９００単位	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を **３回 以上** 受けており、**うち１回 以上はカンファレンスによること。**

(2) 算定要件について

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。

※参照：田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報)

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html

(3) 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。

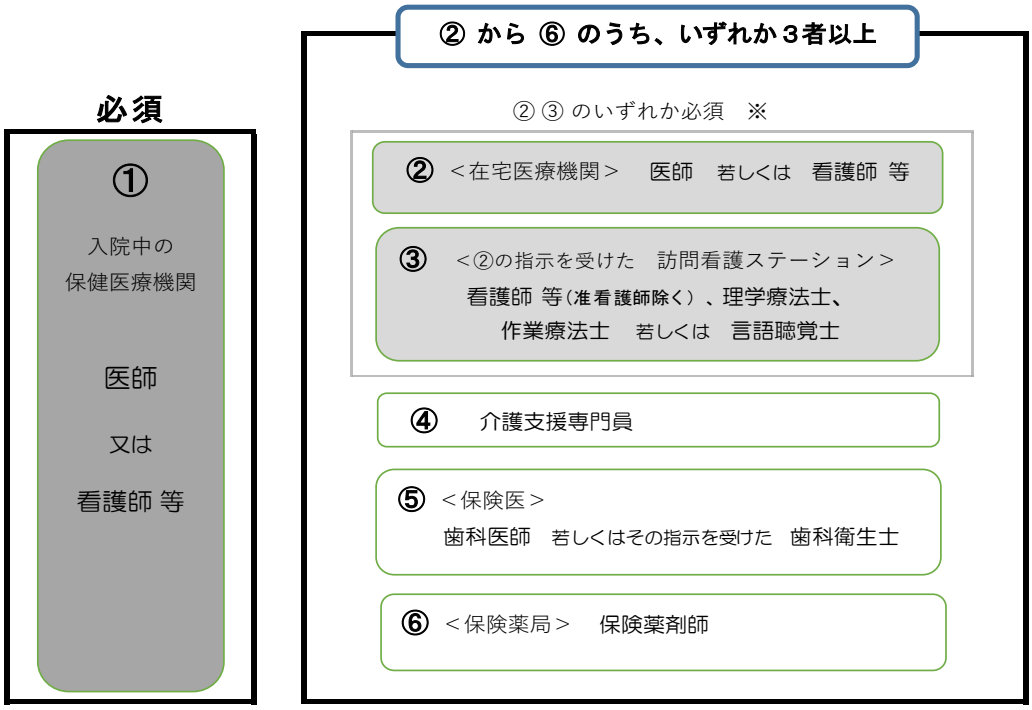
※ 診療報酬の算定方法 別表第一 医科診療報酬点数表
（第２章 第１部 区分Ｂ005 退院時共同指導料２）

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）＞



※　「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。

○ 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。

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（令和５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。以下このへにおいて「基準」という。）第９条第５項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。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、１回として算定します。
- 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. 67 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、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。

(4)　退院・退所情報記録書の様式例について

退院・退所情報記録書の様式例については　田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 居宅介護支援等 関係情報）に掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotaku-jyouhou.html

＜厚生労働省Q&A＞

21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)

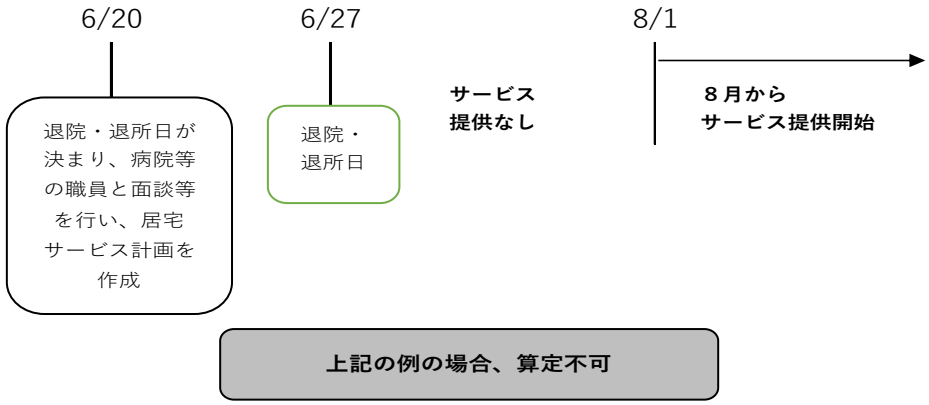
（問 66）　病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

（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＞



24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ (Vol.2)（平成 24 年 3 月 30 日)」の送付について

（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。

24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「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）」の送付について

（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。

24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.284 「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）」の送付について

（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。

30.3.23 事務連絡 「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）」の送付について

（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。

2.3.30 事務連絡 「2019 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和２年３月 30 日）」及び「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）」の送付について

（問 140） 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ァ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、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

3.3.26 事務連絡 「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）」の送付について

（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

７　緊急時等居宅カンファレンス加算　200 単位／回　（１月に２回を限度）

【厚告 20 別表チ注、老企 36 第３の 16】

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。

＜厚生労働省Ｑ&Ａ＞

24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成 24 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について

（問 112）　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）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。

８　ターミナルケアマネジメント加算　　400 単位／月

【厚告 20 別表リ注、厚告 95 の 85 の３、老企 36 第３の 16】

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、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（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、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として、市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に２日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供した場合は、１月につき所定単位数を加算する。

◆　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

◆　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、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。

※　［掲載先：厚生労働省ホームページ　（「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」の改訂について)］

ＵＲＬ　https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html

また、田辺市ホームページ(やすらぎ対策課指導係 各サービス共通関係情報）にリンクを掲載しています。

ＵＲＬ　https://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/shidou/kyotsuu.html