

居宅介護支援事業 集団指導資料

令和6年9月

上天草市 健康福祉部 高齢者ふれあい課

- ①介護保険制度は、更新や新しい解釈が出るが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。
- ②資料では、主に「居宅介護支援」の内容について、記載しています。
- ③2024年の制度改正の内容等の箇所については、色付け等で強調しています。
- ④内容等の詳細については、「赤本」及び「青本」等にて必ずご確認ください。

目 次

1	サービスの概要及び人員・運営に関する基準について	2
	(1) 指定居宅介護支援事業所とは	2
	(2) 介護支援専門員による居宅サービス計画	2
	(3) 基準の性格	3
	(4) 介護支援専門員の義務規定違反について	4
	(5) 基本方針	4
	ア 人員基準について	5
	イ 運営基準について	7
2	介護報酬算定に関する基準について	27
	介護支援給付費の内容	27
	イ 居宅介護支援費	27
	▼ 運営基準減算	28
	▼ 特別地域居宅介護支援加算	29
	▼ 中山間地域等における小規模事業所加算	29
	▼ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	29
	▼ 特定事業所集中減算	29
	▼ 高齢者虐待防止措置未実施減算	33
	▼ 事業所と同一建物の利用者又は これ以外の同一建物の利用者20人 以上に居宅介護支援を行う場合の減算	33
	▼ 初回加算	34
	▼ 特定事業所加算	34
	▼ 特別事業所医療介護連携加算	34
	▼ 入院時情報連携加算	39
	▼ 退院・退所加算	40
	▼ 通院時情報連携加算	43
	▼ 緊急時等居宅カンファレンス加算	43
	▼ ターミナルケアマネジメント加算	43
3	介護予防支援について	44

1 サービスの概要及び人員・運営に関する基準について

【参考】

【基】・・・「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」

「赤本」・・・「介護報酬の解釈 2 指定基準編（令和6年4月版）」

「青本」・・・「介護報酬の解釈 1 単位数表編（令和6年4月版）」

(1) 指定居宅介護支援事業所とは

介護保険法第8条第24項

在宅の要介護者等が介護保険から給付される居宅サービス等を適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、利用するサービスの種類・内容等を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス事業等との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメント等（居宅介護支援サービス）を行う事業所をいう。

(2) 介護支援専門員による居宅サービス計画

①(ア) 課題分析の実施	利用者の日常生活上の能力、既に受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで解決すべき課題を、適切な方法で把握する。
(イ) 居宅を訪問してのアセスメント	解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。
②居宅サービス計画原案の作成	利用者の希望・アセスメント結果に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、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み合わせを検討し、サービスの目標・達成時期、サービスの種類、内容・利用料等を記載して作成する。
③サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	原則として、サービス担当者会議により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める（やむを得ない理由がある場合は、照会等により意見を求めることができる）。
④居宅サービス計画の説明及び同意	原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。
⑤居宅サービス計画の交付	同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付する（担当者に対しては、計画の趣旨・内容を説明する）。
⑥(ア) 実施状況の把握	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、必要に応じて計画の変更や事業者等との連絡調整等を行う。 指定居宅サービス事業者に対して、計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認する。
(イ) 居宅を訪問してのモニタリング	実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。利用者側に特に事情のない限り、少なくとも原則少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い、かつ少なくとも1月に1

	<p>回、モニタリングの結果を記録する。また、面接は、原則、利用者の居宅を訪問することにより行うこととする。ただし・・・</p> <p>※「赤本」 p 791～p 792 参照</p>
⑦計画の変更についての専門的意見の聴取	<p>更新認定や変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める（やむを得ない理由がある場合は照会等により意見を求めることができる）。</p>
⑧居宅サービス計画の変更	<p>変更にあたっては、作成時と同様の一連の業務を行う。</p>

注：①(イ)、③、④、⑤、⑥(イ)、⑦が守られない場合は介護報酬の減算対象となる。

(3) 基準の性格

<p>1 指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。</p> <p>ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。</p> <p>ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 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理由が取り消され、法に定める機関の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。</p> <p>4 特に指定居宅介護支援の事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。</p>

(4) 介護支援専門員の義務規定違反について

介護支援専門員の義務規定違反の場合の指示・命令違反と業務禁止（介護保険法第 69 条の 38）

- 1 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため、業務について必要な報告を求めることができる。
- 2 義務規定に違反していると認めるときは、必要な指示をし、又は指定する研修を受けるよう命ずることができる。
- 3 その指示・命令に従わない場合には、**1年以内の期間**で介護支援専門員の業務を禁止できる。

介護支援専門員の登録の消除（介護保険法第 69 条の 39） ※一部抜粋

- 1 消除しなければならない事由
 - ・ 欠格事項（介護保険法第 69 条の 2）の第 1 項第 1 号から第 3 号までのいずれかに該当した場合
 - ※第 1 号 成年被後見人又は被保佐人
 - 第 2 号 禁錮刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - 第 3 号 介護保険法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令に定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - ・ 不正の手段により登録を受けた場合
 - ・ 不正の手段により介護支援専門員証の交付を受けた場合
 - ・ 業務禁止の処分に違反した場合
- 2 消除することができる事由
 - ・ 介護支援専門員の義務規定に違反した場合
 - ・ 報告をもとめられて、報告をせず、又は虚偽の報告をした場合
 - ・ 指示又は命令に違反し、情状が重い場合
- 3 介護支援専門員の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが下記のいずれかに該当する場合、都道府県知事が登録を消除しなければならない事由
 - ・ 欠格事項（介護保険法第 69 条の 2）の第 1 項第 1 号から第 3 号までのいずれかに該当した場合
 - ・ 不正の手段により登録を受けた場合
 - ・ 介護支援専門員として業務を行った場合

※義務規定（介護保険法第 69 条の 34 第 1 項）

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サービス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。

(5) 基本方針 [基] 第 1 条の 2

- 1 利用者が要介護者等となった場合でも、可能な限り居宅において、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配慮しなければならない。
- 2 利用者の心身の状況や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なければならない。
- 3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、**公正中立**に介護支援サービスの提供を行わなければならない。
- 4 市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。
※介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で P D C A 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。

ア 人員基準について [基]第2条・第3条

種 別	内 容
<p>管理者 [基]第3条</p>	<p>指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。</p> <p>※1 管理者がその管理する居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び他の事業所の職務に従事する場合は、(その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る)必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えない。この場合、他の事業所とは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い。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められない。</p> <p>※2 管理者が訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者と兼務する場合及び事故発生時や災害発生時等の緊急時において、管理者自身が事業所又は利用者宅に駆けつけることができない体制となっている場合は、管理者の業務に支障があると考えられる。</p> <p>※3 管理者は、事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務して、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>※4 主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由(①本人の死亡や長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等②特別地域加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる)がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能である。また、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。</p>
<p>介護支援専門員 [基]第2条</p>	<p>① 事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず1人以上の介護支援専門員を常勤で置かなければならない。</p> <p>② 当該常勤の介護支援専門員の配置は、利用者の数44人に対して1人を基準とするものであり、利用者の数(当該事業所における居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数)18が44人又はその端数を増すごとに増員するものとする。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤でもよい。</p> <p>③ 上記②の規定にかかわらず、当該事業所において国保連が運用管理を行う「ケアプランデータ連携システム」を利用し、かつ、事務職員を配置している場合における介護支援専門員の員数の基準は、利用者の数が49人又はその端数を増すごとに1とする。なお、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくてもよく、事業所内の配置に限らず、同一</p>

	<p>法人内の配置でも認められるものである。また、事務職員の勤務時間数について特段の定めはないが、当該事業所における業務量等を勘案し、適切な数の人員を配置すること。</p> <p>※ 常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、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という趣旨である。介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p>
--	---

○用語の定義

①「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数(週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 113 号)第 13 条第 1 項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成 3 年法律第 76 号)第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項(第二号に係る部分に限る。)の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより人員基準を満たすことが可能であることとする。

②「専らその職務に従事する」

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

イ 運営基準について[基]第4条～第29条

種別	内容
<p>1 内容及び手続きの説明及び同意 [基]第4条</p>	<p>① 事業者は、利用申込があった場合には、利用者又はその家族に対して、運営規程の概要・介護支援専門員の勤務体制・秘密の保持・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を、説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。同意については利用者から署名を得ることが望ましい。</p> <p>② 居宅サービス計画は、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る。このため、指定居宅介護支援について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紹介を求めることや、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き十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、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同意を得なければならない。同意については利用者から署名を得ることが望ましい。</p> <p>③ 事業者は、サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。なお、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。</p> <p>④ 指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該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中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。</p>

	<p>なお、前6月間とは、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のことをいう。</p> <p>a 前期（3月1日から8月末日）</p> <p>b 後期（9月1日から2月末日）</p> <p>なお、説明の際に用いる当該割合等については、直近のaもしくはbの期間のものとする。</p>
<p>2 提供拒否の禁止 [基]第5条</p>	<p>正当な理由なく指定居宅介護支援を拒んではならない。 (正当な理由)</p> <p>①当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が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を依頼していることが明らかな場合等</p>
<p>3 サービス提供困難時の対応 [基]第6条</p>	<p>事業実施地域等の関係で、自ら適切な提供が困難な場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を行わなければならない。</p>
<p>4 受給資格等の確認 [基]第7条</p>	<p>指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめなければならない。</p>
<p>5 要介護認定の申請に係る援助 [基]第8条</p>	<p>認定申請について利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力をを行い、認定申請を行っていない利用申込者については、申請を援助する。また、要介護認定の更新の申請が有効期限の満了日の30日前には行われるよう必要な援助をしなければならない。</p>
<p>6 身分を証する書類の携行 [基]第9条</p>	<p>初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた場合は、介護支援専門員証を提示しなければならない。</p>
<p>7 利用料等の受領 [基]第10条</p>	<p>利用者の選定により、通常の事業の実施地域外の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払いを利用者から受けることができる。これに当たっては、あらかじめ、利用者又は家族に対して交通費等について説明を行い、同意を得なければならない。</p>
<p>8 保健給付の請求のための証明書の交付 [基]第11条</p>	<p>利用者から利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない(償還払い時)</p>
<p>9 指定居宅介護支援の基本取扱方針 [基]第12条</p>	<p>①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うこと。</p> <p>②医療サービスとの連携に十分配慮して行うこと。</p> <p>③事業者は、自らその提供する居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>

**10 指定居宅介護支援の
具体的取扱方針**

[基]第13条

(1) 管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成業務を担当させるものとする。

(2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、サービスの提供方法等を懇切丁寧に利用者又はその家族に理解しやすいように説明する。

(2号の2) 身体的拘束等の原則禁止

居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(2号の3) 身体的拘束等を行う場合の記録

身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たって、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サービスの利用が行われるように努め、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たり、必要性の乏しいサービスの利用を助長させてはならない。

(4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成に当たり、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ボランティア活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

(5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものであり、利用者の選択を求めなく特定事業主体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が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サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置づけるようなことはあってはならない。

(6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たって、適切な方法により、利用者について、その有する日常生活上の能力、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うえで解決すべき課題を把握しなければならない。

※課題分析標準項目の23項目について、介護保険最新情報 Vol. 1178（令和5年10月16日）「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について改正点等が示されています。また、介護保険最新情報 Vol. 1179（令和5年10月16日）「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」も併せて内容を確認するとともに、利用者ごとの課題分析に必要な情報を判断したうえで情報収集を行ってください。

(7) 介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に十分に説明し、理解を得なければならない。

(8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び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正なサービスの組み合わせについて検討し、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、内容及びその利用料並びにそのサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

※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ない。

(9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者等の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合その他やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

※やむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や、居宅サービス計画の変更であって、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が想定される。

※やむを得ない理由がある場合については、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できるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等

についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

※末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認められる場合とは、主事の医師等が、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うえで、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を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービスの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召集した上で、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。

※サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムで画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができる。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④担当者への照会内容も含め、サービス担当者会議の要点を記録するとともに、**当該記録は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。**

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

(10号) 居宅サービス計画の説明及び同意

- ①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、**文書によって利用者の同意を得なければならない。**
- ②説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表(利用票)及び第7表(別表)に相当するものすべてを指す。

(11) ①介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及び担当者に交付しなければならない。

- ②担当者に交付する際には、計画の趣旨及び内容等について十分説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービスが当該計画における位置付けを理解できるように配慮する必要がある。

③居宅サービス計画は各指定権者が定める基準に沿って、5年間保存しなければならない。

(12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対して、訪問介護計画等の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認するものとする。

(13) 介護支援専門員は、居宅計画サービスの作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

(13)-2 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主事の医師若しくは歯科医師（以下、主事の医師等とする）又は薬剤師に提供するものとする。 ※利用者の服薬情報、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性を検討するに当たり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供にあたり、例えば、

- ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・ 薬の服用を拒絶している
- ・ 使い切らないうちに新たな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出ていたりしている。

・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

等の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。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を申請した医師に限定されないことを留意すること。

(14) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

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。

※「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し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。さらに、特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することができる。

(1) テレビ電話装置等を活用する場合は、文書により利用者の同意を得る必要があり、その際に利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法（居宅への訪問は2月に1回であること等）を懇切丁寧に説明すること。なお、利用者の認知機能が低下している場合など、同意を得ることが困難と考えられる利用者については、テレビ電話装置等を活用した面接の対象者として想定されない。

(2) 利用者の心身の状況が安定していること及び利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができることについて、主治の医師等による医学的な観点からの意見や、担当者その他の関係者からの意見を踏まえたうえで主治の医師等や担当者その他の関係者等から合意を得るとともに、サービス担当者会議等において総合的に判断すること。

(3) テレビ電話装置等を活用して利用者に面接した際に、画面越しでは確認できない利用者の健康状態や住環境等の情報については、サービス事業者の同意を得たうえで必要な情報提供を受けること。

(4) 上記(2)及び(3)の合意及び同意については、これに至るまでの過程を支援経過等に記録すること。

(5) テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が見られた場合や居宅サービス計画の見直しを行う前の最終モニタリング等においては、居宅を訪問することによる面接に切り替えることが適当である。

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

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

ロ：要介護認定を受けている利用者が、法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更認定を受けた場合。

※ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定される。

(16) 居宅サービス計画の変更

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画を変更する際には、原則として、基準第 13 条第 3 号から第 12 号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。
- ② 利用者の希望による軽微な変更（例えばサービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が基準第 13 条第 3 号から第 12 号までに掲げる一連の業務を行う必要性がないと判断したもの）を行う場合には、この必要はないものとする。
- ただし、この場合においても介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第 13 号（居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりである。

(17) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが、困難になったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

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

(18)-2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届けなければならない。

※訪問介護の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第 13 条第 18 号の 2 は、一定回数以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を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らないことを規定するものである。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後でよいものとする。

(18)-3 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係るサービス費の総額が居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該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らない。

※厚生労働大臣が定める基準

- 一 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サービス費（以下「サービス費」という。）の総額が介護保険法第43条第2項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合 70/100 以上
- 二 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 60/100 以上

★区分支給限度基準額の利用割合が7割以上

かつ

★その利用サービスの6割以上が訪問介護サービス

※居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。

このため、当該基準に該当する場合にその必要性を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らないことを規定するものである。

届出にあたっては、当該月において作成又は変更した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。

なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、1年後でもよいものとする。市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

(19)・(19)-2

①訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。

②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ない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定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。

③訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、リハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえ、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。

④医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、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、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、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の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

※介護支援専門員は予め、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメールによることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定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を留意すること。

	<p>(21) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、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。</p> <p>(22、23) 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映</p> <p>① 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売を位置付ける場合は、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。</p> <p>② 対象福祉用具（令和6年制度改正により選択制となった多点杖等の福祉用具）を居宅サービス計画に位置付ける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう必要な情報を提供しなければならない。</p> <p>③ 福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続する場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。なお、対象福祉用具の場合については、福祉用具専門相談員によるモニタリングの結果も踏まえること。</p> <p>(26) 指定居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から、指定介護予防支援業務を受託するにあたっては、その業務量等を勘案し、指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼす事がないよう配慮しなければならない。</p> <p>(27) 指定居宅介護支援事業者は地域ケア会議から、利用者に対する適切な支援体制等の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
<p>12 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付 [基]第15条</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。</p>

<p>13 利用者に関する市町村への通知 [基]第 16 条</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>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等の程度を増進したと認められるとき。</p> <p>②偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>
<p>14 管理者の責務 [基]第 17 条</p>	<p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、次のことを一元的に行わなければならない。</p> <p>①事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理</p> <p>②利用の申込に係る調整</p> <p>③業務の実施状況の把握</p> <p>④その他の管理</p> <p>管理者は、介護支援専門員その他の従業者に運営基準の各規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。</p>
<p>15 運営規程 [基]第 18 条</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に関する規程を定めるものとする。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針</p> <p>②職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>③営業日及び営業時間</p> <p>④指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤通常の事業の実施地域</p> <p>⑥虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>⑦その他運営に関する重要事項</p> <p>※職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項を記した文書に記載する場合についても同様）。</p>
<p>16 勤務体制の確保 [基]第 19 条</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業所毎に原則として月毎の勤務表を作成し、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を明確にする。</p> <p>※当該勤務の状況は、管理者が管理する必要がある（基準第 17 条）。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の従業者である介護支援専門員が指定居宅介護支援を担当しなければならない。ただし、補助の業務についてはこの限りではない。</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。</p>

※特に介護支援専門員実務研修終了後、初めて就業した介護支援専門員については、**就業後6月から1年の間に都道府県が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。**

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するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおり。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

ロ事業主が講じることが望ましい取組について

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。

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

17 業務継続計画の策定等

[基] 第 19 条の 2

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 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）

※感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に作成することとしてよい。

II. 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

- ②事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

I. 研修

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。

II. 訓練（シミュレーション）

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）に実施するものとする。

※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ができる。

- ③事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

<p>18 設備及び備品等 [基]第20条</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、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らない。</p> <p>※事業運営に必要な面積を有する専用の事務室が望ましいが、他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業との同一の事務室でも差し支えない。</p> <p>※専用の事務室又は区画については、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保する。</p>
<p>19 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 [基]第21条の2</p>	<p>事業者は当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>I. 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の開催</p> <p>a. 感染対策委員会の構成メンバー感染症の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については、外部の者も含め、積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。</p> <p>b. 開催頻度利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催、定期的に開催するとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。また、感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> <p>※感染症対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、IIの指針の整備をすることで委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。</p> <p>II. 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の整備</p> <p>a. 平常時の対策</p> <p>事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等</p> <p>b. 発生時の対応</p> <p>発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</p> <p>※上記の2つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。</p> <p>III. 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施</p> <p>a. 研修内容</p>

	<p>研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>b. 訓練（シミュレーション）</p> <p>平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、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、感染症対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p>
<p>21 掲示 [基]第22条</p>	<p>当該居宅介護支援事業所の見やすい場所に、</p> <p>①運営規程の概要 ②介護支援専門員の勤務の体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況</p> <p>等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。また、事業所は原則として、重要事項をウェブサイト（HP等）に掲載しなければならない。</p> <p>※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ある。</p> <p>※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ない。</p> <p>重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。</p> <p>ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化（6年度は規定なし。）</p>

<p>22 秘密保持 [基]第 23 条</p>	<p>介護支援専門員その他の従業員は、正当な理由なく業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>事業者は過去に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、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約時に取り決め、例えば違約金について定める等の措置を講ずるべきである。</p> <p>介護支援専門員及び各居宅サービス担当者が、サービス担当者会議等において、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、指定居宅介護支援事業者は、あらかじめ、文書により利用者や家族から同意を得る必要がある。この同意は、居宅介護支援開始時に、利用者及び家族から連携するサービス担当者間で個人情報を共用することについて包括的な同意を得ておくことで足りる。</p>
<p>24 居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等 [基]第 25 条</p>	<p>①事業者及び管理者は介護支援専門員に対して居宅サービス計画の作成又は変更に関して利益誘導のために特定の居宅サービス事業者等（例えば、同一法人系列の居宅サービス事業者）によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。</p> <p>②介護支援専門員が利用者に対して同様の指示を行ってはならない。これは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が妨げられることになり、居宅介護支援の公正中立性や利用者のサービス選択の自由が損ねられることを阻止するための規定である。</p> <p>③居宅サービス計画の作成又は変更に関し、公正中立を確保するために利用者に特定の居宅介護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、金品等財産上の利益を収受してはならない。</p>
<p>25 苦情処理 [基]第 26 条</p>	<p>①事業者は自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。</p> <p>②事業者は苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>③事業者は自ら提供した指定居宅介護支援に関し、市町村に対して、介護保険法第 23 条の規定により、市町村からの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職員からの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職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村からの調査に協力しなければならない。また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行わなければならない。市町村からの求めがあった場合には改善の報告をしなければならない。</p> <p>④指定居宅介護支援等についての苦情の場合には、利用者や居宅サービス事業者等から事情を聞き、対応策を検討し、必要に応じて利用者に</p>

	<p>説明しなければならない。また、苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載すると共に、事業所内に掲示する。</p> <p>⑤事業者は自らが位置付けた指定居宅サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、利用者に必要な援助を行わなければならない。また、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して、介護保険法第176条第1項第3号に基づく、国民健康保険団体連合会からの調査に協力しなければならない。国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行わなければならない。国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>⑥事業者は原則として、重要事項をウェブサイト（ホームページ等）に掲載しなければならない。※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化。（6年度は規定なし。）</p>
<p>26 事故発生時の対応 [基]第27条</p>	<p>事業者は、居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。また、事故の状況及び取った処置について記録しておくなければならない。</p> <p>事業者は、居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意すること。</p> <p>①事故が発生した場合の対処方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。</p> <p>②事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、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。</p> <p>③事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策講じること。</p>
<p>27 虐待の防止 [基]第27条の2</p>	<p>事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。</p> <p>I. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催</p> <p>a. 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ため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的開催すること。</p> <p>b. 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。また、事業所外の虐待防止の専門家委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>c. 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。</p>

II. 虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項

次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること

- a. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g. 虐待の再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関する
こと

III. 虐待の防止のための指針の整備

事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること

- a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b. 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
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

IV. 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

V. 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配置

事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④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あ

	<p>る。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員が務めることが望ましい。</p>
<p>29 記録の整備 [基]第 29 条 ※記録の保存期限については条例による。 (本市では 5 年)</p>	<p>指定居宅介護支援事業者は、従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>また、居宅介護支援の提供に関する次の諸記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録 ② 個々の利用者毎に次の事項を記載した居宅介護支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画 ・ 課題の把握（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 ・ 継続したサービス実施状況等の把握（モニタリング結果）の記録 ③ 利用者に関する市町村への通知に関する記録 ④ 苦情の内容等の記録 ⑤ 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 <p>なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>
<p>電磁的記録 [基]第 31 条</p>	<p>(1) 電磁的記録について</p> <p>事業者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成や保存等を電磁的方法により行うことができる。</p> <p>(2) 電磁的方法について</p> <p>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、事前に利用者及びその家族等（以下「利用者等」）に承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 電磁的方法による交付は、基準第 4 条第 2 項から第 8 項までの規定に準じた方法によること。 ② 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ること。 ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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こと。

2 介護報酬算定に関する基準について

介護支援給付費の内容

イ 居宅介護支援費（1月につき）R6改正

居宅介護支援費（Ⅰ）

	対象の要介護度	単位数
居宅介護支援費（ⅰ）	ケアマネ1人当たり件数 45 件未満の場合（予防を含む）	
	要介護1、2	1, 086
	要介護3、4、5	1, 411
居宅介護支援費（ⅱ）	ケアマネ1人当たり件数 45 以上 60 未満の場合（予防を含む）	
	要介護1、2	544
	要介護3、4、5	704
居宅介護支援費（ⅲ）	ケアマネ1人当たり件数 60 件以上（予防を含む）	
	要介護1、2	326
	要介護3、4、5	422

居宅介護支援費（Ⅱ）：情報通信機器の活用又は事務職員を配置した場合

	対象の要介護度	単位数
居宅介護支援費（ⅰ）	ケアマネ1人当たり件数 50 件未満の場合（予防を含む）	
	要介護1、2	1, 086
	要介護3、4、5	1, 411
居宅介護支援費（ⅱ）	ケアマネ1人当たり件数 50 以上 60 件未満の場合（予防を含む）	
	要介護1、2	527
	要介護3、4、5	683
居宅介護支援費（ⅲ）	ケアマネ1人当たり件数 60 件以上（予防を含む）	
	要介護1、2	316
	要介護3、4、5	410

○ 取扱い件数の取扱い及び居宅介護支援費の割り当てについて

※1 ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数は44件と定められており、件数が45件以上（居宅介護支援費Ⅱの場合は50件以上）となる場合に超過部分にのみ逡減制が適用されます。（介護予防支援の利用者は3分の1を乗じた数）

また、介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントの件数は含みません。
【平成27年度介護報酬に改定に関するQ&A（平成27年4月1日）】

※2 例えば、居宅介護支援費Ⅰを算定している事業所において、1人あたりの担当件数が60件を超えた場合に、60件全て居宅介護支援費ⅲで算定するのではなく、45件未満の部分については居宅介護支援費ⅰ、45件以上60件未満の部分は居宅介護支援費ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費ⅲを算定することになります。

▼運営基準減算（当該月：50/100、2ヶ月以上継続：算定しない）

・別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算を適用する。

- ・減算要件に該当した場合：所定単位数の50/100を算定
- ・2ヶ月以上継続している場合：所定単位数は算定しない

【居宅介護支援の業務が適切に行われない場合】

「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定するところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは、適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業者に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

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

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更の際、次の場合に減算される。

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

(3) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員がサービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

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

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

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

イ、ロ及び②については、「青本」P855を参照。

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

▼特別地域居宅介護支援加算（算定体制届が必要）（+15/100）

・別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

▼中山間地域等における小規模事業所加算（算定体制届が必要）（+10/100）

・特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法及び辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域に存する実利用者が20人以下/月の事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合に加算できる。

▼中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（+5/100）

・離島振興法及び山村振興法に指定されている地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定居宅介護支援を行った場合に算定できる。

▼特定事業所集中減算（-200単位※全利用者に対して）

1 特定事業所集中減算の概要

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数に関わらずサービスを集中することも可能であるため対象とする。

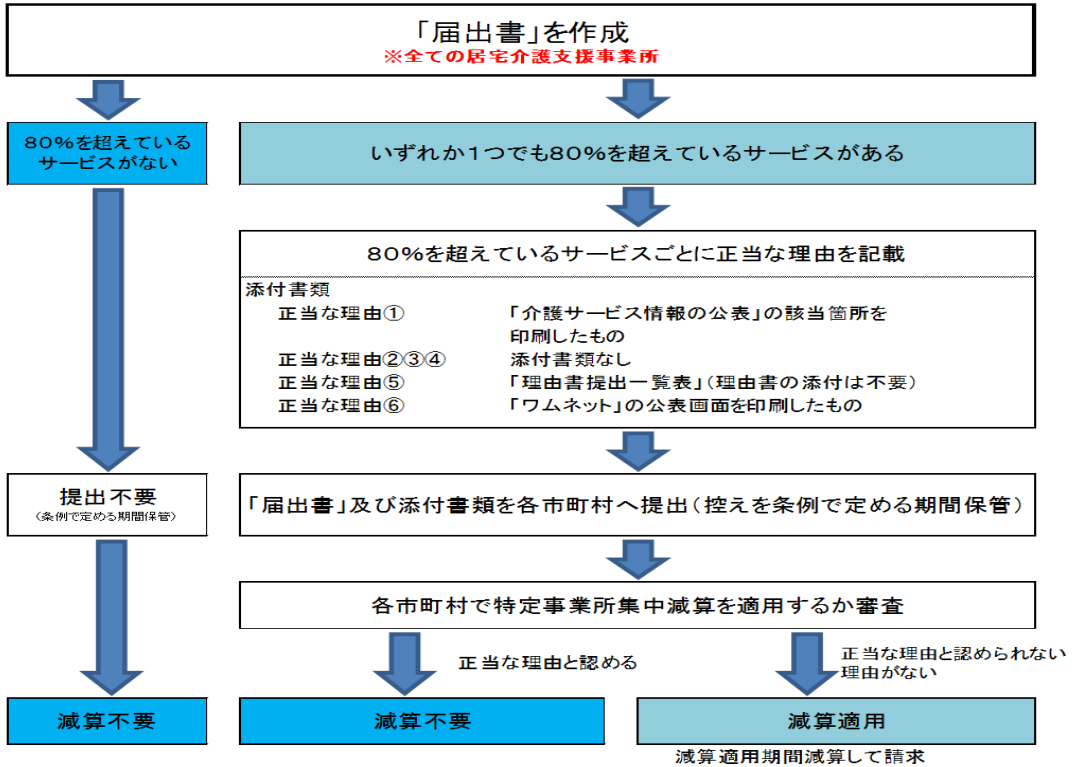
居宅介護支援事業所は、**毎年度2回**、判定期間において作成された居宅サービス計画を対象とし、正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等（※1）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が**80%を超えていた場合は、減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、1月につき200単位を所定単位数から減算する。**

（※1）の訪問介護サービス等

※特定事業所集中減算の対象サービスは、平成30年度より以下の4種類となりました。

訪問介護、通所介護、地域密着通所介護、福祉用具貸与

居宅介護支援における特定事業所集中減算フローチャート



2 判定期間、減算適用期間及び提出期限

	判定期間	⇒	減算適用期間	提出期限
前期	各年度3月1日から8月末日⇒10月1日から3月31日			各年度の9月15日
後期	各年度9月1日から2月末日⇒4月1日から9月30日			各年度の3月15日

3 判定方法及び算定手続等について

(1) 具体的な計算式

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

[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]

(2) 判定様式は、別紙1「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書(兼事業所保存用紙)(以下、「届出書」という。)」とする。

(3) 届出書は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完了してから5年間保存しなければならない。

(4) 算定の結果、いずれかのサービスの割合が80%を超えた場合については、届出書を上天草市長に提出期限までに提出しなければならない。

4 上天草市における正当な理由の範囲

【正当な理由の範囲①】

「居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスでみた場合に5業所未満（4事業所以下）である場合などサービス事業所が少数である場合」

「介護サービス情報公表システム」で「通常の事業の実施地域」にある事業所をご確認のうえ、該当箇所を印刷し提出書類に添付すること。なお、事業所の所在地ではなく、「通常の事業の実施地域」であることに留意すること。

地域密着型サービスの場合は、地域密着型サービス事業所が所在する市町村において、5業所未満（4事業所以下）である場合とする。

【正当な理由の範囲②】

「特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合」

【正当な理由の範囲③】

「判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合」

それぞれのサービスが位置付けた計画件数ではなく、居宅サービス計画の総数の平均が1月当たり20件以下の場合に適用されますのでご注意ください。

【正当な理由の範囲④】

「判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合」

（例）訪問看護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問看護に対しては「正当な理由④」が適用するが、通所介護に対しては「正当な理由④」は適用されない。

【正当な理由の範囲⑤】

「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」

紹介率最高法人の利用者のうち90%以上の利用者から「居宅サービス事業所等の利用に関する理由書」の提出を受け、提出された理由書のうち利用者の希望により適正に選択されたと判断できる割合が90%以上の場合とする。

※理由書の提出は、判定期間中に紹介率最高法人を利用した全ての利用者が対象（亡くなった方は除く）。

月	利用者	利用者
9月	ABCDEFG	7
10月	ABC	3
11月	ABC	3
12月	ABC	3
1月	ADFGHI	6
2月	ADEHIJK	7

(例) 紹介率最高法人の利用者の状況が左表の場合に、全ての利用者数は、A、B、D、E、F、G、H、I、J、Kの「10名」となる。
 (Cさんは亡くなっているため)
 したがって、10名×90%=9名以上の理由書の提出が必要となる。

※Cさんは現在亡くなっている

※理由書に記載してある「事業所を選択した理由」を「理由書提出一覧表」に転記し、上天草市へは「理由書提出一覧表」のみを提出すること（理由書は事業所保管とし、市への提出不要）。

※保険者が理由書及び理由書提出一覧表の提出を求める場合、居宅介護支援事業所は保険者の求めに応じるものとする。

【正当な理由の範囲⑥】

「その他正当な理由と上天草市長が認めた場合」

(1) 居宅サービス事業所等が特別地域加算を受けている場合

対象サービス：訪問介護、福祉用具貸与

(2) 社会福祉法第78条の規定に基づく福祉サービス第三者評価を受け、特定事業所集中減算の判定期間にその結果が独立行政法人福祉医療機構のWAM-NET（ワムネット）に公表されており、その評価項目のうちa評価が50%以上（小数点第2位以下四捨五入）である事業所の場合

※ワムネットの公表画面を印刷のうえ添付すること。

▼高齢者虐待防止措置未実施減算

指定居宅介護支援基準第 27 条の 2 に規定する措置を講じていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から減算する。

▼業務継続計画未策定減算

指定居宅介護支援基準第 19 条の 2 に規定する措置を講じていない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。具体的には、業務継続計画に係る基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算する。なお、経過措置として令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

▼事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上に居宅介護支援を行う場合の減算

指定居宅介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という）に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の 100 分の 95 に相当する単位数を算定する。

- (1) 同一敷地内建物等の定義当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する施設（当該居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んであるものも含む）にある建築物のうち、効率的なサービス提供が可能なものを指す。例えば、当該居宅介護支援事業所の道向かいにある居宅にすむ利用者も対象となる。
- (2) 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く）の定義上記（1）以外の当該建築物に当該居宅介護支援事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。なお、この場合の利用者数は、当該月において当該居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。
- (3) 本取扱いの留意点本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する主旨であることに鑑み、適用については位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、同一敷地であっても広大な敷地に複数の建物が点在する場合や隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており横断するために迂回しなければならない場合等は減算を適用しなくてもよい。
- (4) 上記の（1）～（2）のいずれの場合においても、当該建築物の管理や運営法人が当該居宅介護支援事業所を運営する法人等と異なる場合であっても該当する。

その他介護報酬

▼初回加算 . . . 300単位/月

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

※1 「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。

※2 「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。

※3 過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月（月の初日から月の末日まで）以上経過していれば（給付管理をしていなければ）算定可能。その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

(2) 特定事業所加算

- ①特定事業所加算（Ⅰ） 519単位/月
- ②特定事業所加算（Ⅱ） 421単位/月
- ③特定事業所加算（Ⅲ） 323単位/月
- ④特定事業所加算（A） 114単位/月

(3) 特定事業所医療介護連携加算 . . . 125単位/月

【(2) 及び (3) の届出について】

①事業所の体制に対する加算であるため、算定するには「届出」が必要。

- ・加算を算定しようとする月の、前月15日までに提出が必要。
- ・16日以降に届出をした場合は、翌々月からの算定となる。

②加算の算定要件を満たさなくなった月から算定できない。

- ・速やかに加算の「取り下げの届出」が必要。

③(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)間の体制変更の際も、速やかに変更届の提出が必要。

- ・「(Ⅰ)→(Ⅱ)又は(Ⅰ)→(Ⅲ)、(Ⅰ)→(A)」、「(Ⅱ)→(Ⅲ)又は(Ⅱ)→(A)」、「(Ⅲ)→(A)」のように点数が低い加算に変更となる場合には、届出をした日に関わらず、前の加算が算定できなくなった月から、新たな加算を算定できる。
- ・「(A)→(Ⅲ)又は(A)→(Ⅱ)、(A)→(Ⅰ)」、「(Ⅲ)→(Ⅰ)又は(Ⅲ)→(Ⅱ)」、「(Ⅱ)→(Ⅰ)」のように点数が高い加算に変更となる場合には、15日までに届ければ、翌月から算定できる。

④特定事業所医療介護連携加算は特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ下記算定要件を満たしている事業者が算定できる。

【算定要件について】

〈特定事業所加算Ⅰ〉

- ①常勤かつ専従の主任介護支援専門員を2名以上配置すること。(管理者との兼務可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置すること。(管理者との兼務不可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務しても差し支えない。

- 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(概ね週1回以上)開催すること

- ④24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対する体制を確保していること。

- ⑤算定月の要介護3～5の割合が40%以上であること

※地域包括支援センターから紹介された支援困難事例は除くことができる。

- ⑥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。

- 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、居宅介護支援を提供していること。

- ⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外を対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

- ⑨特定事業所集中減算を受けていないこと。

- ⑩利用者数(予防を含む)が、介護支援専門員1人当たり45名未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50名未満)であること。

- ⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

- 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。

- 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。

〈特定事業所加算Ⅱ〉

- ①特定事業所加算Ⅰの要件②～④、⑥～⑬の要件を満たしていること。

- ②常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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。

〈特定事業所加算Ⅲ〉

- ①特定事業所加算Ⅰの要件③～④、⑥～⑬の要件を満たしていること。

- ②常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置すること。(管理者との兼務可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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。

③常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置すること。(管理者との兼務不可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務しても差し支えない。

〈特定事業所加算(A)〉

①特定事業所加算Ⅰの要件③～④、⑥～⑬の要件を満たしていること。(要件の④、⑥、⑪、⑫は連携でも可)

②常勤かつ専従の主任介護支援専門員を1名以上配置すること。(管理者との兼務可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、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。

③常勤かつ専従の介護支援専門員を1名以上配置すること。(管理者との兼務不可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務しても差し支えない。

④専従の介護支援専門員を常勤換算方法で1以上配置すること。(非常勤は他事業所との兼務可)

※ただし、業務に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務や、同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務を兼務しても差し支えない。

〈特定事業所医療介護加算〉

①前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上であること。

②前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定していること。※令和7年3月31日までの間は、経過措置として従前のおり算定回数が5回以上の場合に算定要件を満たすこととし、令和7年4月1日から令和8年3月31日までは、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15回以上である場合に要件を満たすこととする。

③特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

特定事業所加算の取扱いについて

○趣旨

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

○基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。・常勤かつ専従の主任介護支援専

門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となるものであり、これらに加えて、特定事業所医療介護連携加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。※本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、本制度の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

○厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

- (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。
- (2) 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。従って、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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。なお、会議はテレビ電話装置等を活用して行うこともできる。

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、5年間保存しなければならないこと。

ウ「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。(4)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も可能である。なお、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、連絡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。

- (5) 要介護状態区分が3～5の占める割合が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。
- (6) 当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなくてはならない。なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所72との共同開催による研修も可能である。

- (7) 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) 多様化・複雑化する課題に対応するために、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、介護保険以外の制度や当該制度の対象者への支援に関する事例検討会や研修等に参加することが定められているが、仕事と介護の両立支援制度や生活保護制度等のほか、利用者に対するケアマネジメントを行う上で必要な知識・技術を習得するためのものでもよい。
- (9) 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用を受けていないことのみならず、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者からの独立性を確保した事業所であること。
- (10) 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が1人当たり45名未満（居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は50名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障が出るようなことのないよう配慮しなければならないこと。
- (11) 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。なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、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) 特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、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。
- (13) 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。）以外の保険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。(14) 特定事業所加算（Ⅱ）について常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。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置く必要があること。
- (15) 特定事業所加算（Ⅲ）について
- 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。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。

(16) 特定事業所加算（A）について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員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1名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の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。

(17) 特定事業所医療介護連携加算について

ア 退院・退所加算の算定実績について

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

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績についてターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算（Ⅳ）を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が15回以上の場合に要件をみたすこととなる。

ウ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について

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

(17) その他特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事務所である旨を表示するなど、利用者に対し、特定事業所加算取得事務所である旨及びその内容が理解できるよう説明すること。

○ 手続

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

▼入院時情報連携加算

①入院時情報連携加算（Ⅰ）250単位／月

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

②入院時情報連携加算（Ⅱ）200単位／月

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

※1 利用者が医療機関に入院するに当たって、医療機関の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、(1)及び(2)いずれかの加算しか算定できない。

〈必要な情報の例示〉 ・入院日

・心身の状況

(例：疾患、病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など)

・生活環境 (例：家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況など)

※2 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すること。

※3 情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

※4 入院期間や入院目的は問わない。

▼退院・退所加算

①退院・退所加算（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。

②退院・退所加算（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。

③退院・退所加算（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により2回以上受けていること。

④退院・退所加算（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二回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

⑤退院・退所加算（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。

※1 入院又は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、利用者の退院・退所に当たって、医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い(テレビ電話装置等を活用して行ってもよい。)、利用者に関する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの

利用に関する調整を行った場合には、利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

ただし上記(1)～(5)のいずれかの加算を算定する場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

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

※3 カンファレンスは以下のとおり

イ 病院又は診療所診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。

カンファレンスの要件について

I. 入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであるか。

II. 以下から3者以上の出席があるか。

○退院後の在宅医療を担うかかりつけ医

○上記医療機関の看護師等

○保健医療機関(歯科)の歯科医師

○上記の歯科医師から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(准看護師は除く)

○居宅介護支援事業者の介護支援専門員

III. 開催した医療機関が、利用者又は家族等に文書による情報提供を行い、その写しを介護支援専門員が受領しているか。

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

《参考》診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)

平成30年厚生労働省告示第43号

B005 退院時共同指導料2 400点

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 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、注3に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

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号）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。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

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

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

ホ 介護医療院

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

※1 同一日に必要な情報を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

※2 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することができる。また、カンファレンスに参加した場合は、別途定める様式ではなく、カンファレンス等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

▼通院時情報連携加算・・・(+50単位)

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

▼緊急時等居宅カンファレンス加算・・・(+200単位)

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合に、利用者1人につき1月に2回を限度として算定できる。

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

▼ターミナルケアマネジメント加算・・・+400単位

在宅で死亡した利用者に対して、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ものとして広域連合に届け出た指定居宅介護支援事業所が、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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

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

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

- ・ 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・利用者の支援にあたり、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

- ・ 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法

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

※5 ターミナルケアについて、終末期における医療・ケアの方針に関する利用者又は家族の意向を把握する必要がある。その際に、「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。

3 指定介護予防支援について

令和6年4月1日から介護保険法の改正により、指定居宅介護支援事業所による指定介護予防支援事業所の指定を受けることが可能となりました。指定がなくても、令和6年4月1日以降も引き続き地域包括支援センターから委託を受けることは、引き続き可能です。

○ 留意事項

1. 管理者

居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の管理者は、主任介護支援専門員であることが要件となります。

よって、経過措置の適用を受け、主任介護支援専門員でない介護支援専門員を管理者とする指定居宅介護支援事業者は、介護予防支援事業者の指定を受けることができません。

2. 指定介護予防支援事業者の指定に係る審査期間

介護保険法第115条の22第4項の規定により「指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。」とされており、上天草市においては、「上天草市地域密着型運営委員会」の意見を聴くこととしています。そのため、当該委員会の開催を経てから指定することとなります。

当該委員会は、年数回（不定期）開催のため、申請時期によっては、指定まで数カ月を要する場合があります。

3. 指定介護予防支援事業所が担当できる要支援者

指定居宅介護支援事業所については、事業所の所在地に関わらず要介護者との契約を行うことができます（例えば、上天草市に所在する指定居宅介護支援事業所は、上天草市の被保険者に限らず、他市の被保険者と契約ができます）が、指定介護予防支援事業所については、基本的に指定を受けた市町村の被保険者で、当該市町村に住所を有する要支援者のみを担当することができます。

そのため、指定居宅介護支援事業所が他市町村の要支援者を担当するためには、他市町村の介護予防支援の指定を受ける必要がありますので該当市町村へお問い合わせください。

4. 地域包括支援センターからの委託との関係

今回の改正をもって、地域包括支援センターからの「委託業務」がなくなるものではありません。従来どおり、委託で要支援者を担当することができます。（介護予防支援の指定を受けた事業所についても同様です。）

5. 介護予防支援と介護予防ケアマネジメント

要支援者のプランには、介護予防サービスを含んだ「介護予防支援」と、総合事業のみの「介護予防ケアマネジメント」の2種類がありますが、今回、新たに指定事業所として行うことができる業務は「介護予防支援」のみで、「介護予防ケアマネジメント」のプランを作ることはできません。

6. 提供拒否の禁止

指定介護予防支援事業所として指定を受けた場合、正当な理由なく要支援者の受け入れを拒否できなくなります。

※ 指定介護予防支援の報酬、人員、運営等の基準の詳細については、「令和6年4月版 介護報酬の解釈1 単位数表編」P1369～1374 及び「令和6年4月版 介護報酬の解釈2 指定基準編」P1240～1280にてご確認ください。