

令和6年度

居宅介護支援・介護予防支援

集団指導資料

本編



- 資料の内容については、必ず確認を行ってください。
- 今後、厚生労働省から発出される通知等の内容が、この資料の内容と異なる場合がありますので、厚生労働省から発出される通知等は必ず確認ください。

令和7年3月
倉敷市保健福祉局 指導監査課

【令和6年度集団指導居宅介護支援・介護予防支援】

目 次

第1 主な関係法令	1
第2 居宅介護支援	10
第2-1 実施に当たっての留意事項について	10
I 基本方針	10
II 人員に関する基準	11
III 運営に関する基準	13
IV 変更の届出等	34
【参考】高齢者住宅入居者に対する居宅介護支援提供上の留意事項について	35
第2-2 介護報酬の概要について	36
第3 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取り扱いについて	57
第4 介護予防支援	58
第4-1 実施に当たっての留意事項について	58
I 基本方針	58
II 人員に関する基準	59
III 運営に関する基準	60
第5 変更の届出等	78
第4-2 介護報酬の概要について	79
第5 地域包括ケア推進室からのお知らせ	
・地域包括ケア個別会議について	83
・倉敷市高齢者等給食サービスについて	84

第1 主な関係法令

法 令
<ul style="list-style-type: none">・介護保険法（平成9年法律第123号）・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
基 準 省 令 等
<ul style="list-style-type: none">・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）・指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号）・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）
<ul style="list-style-type: none">・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年老振第0331003号・老老発第0331016号）・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（平成18年厚生労働省告示第129号）
<ul style="list-style-type: none">・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年老企第29号）・入院時情報連携加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号／別紙1）・退院・退所加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号／別紙2）
条 例 ・ 規 則
<ul style="list-style-type: none">・倉敷市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年倉敷市条例第10号）・倉敷市指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準を定める規則（平成26年倉敷市規則第21号）
<ul style="list-style-type: none">・倉敷市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年倉敷市条例第64号）・倉敷市指定介護予防支援等の事業の運営及び指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成26年倉敷市規則第83号）
<ul style="list-style-type: none">・倉敷市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を定める条例（平成24年倉敷市条例第58号）・倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成25年倉敷市規則第14号）・倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年倉敷市条例第61号）

・倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める規則（平成25年倉敷市規則第15号）

※前ページの法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

（1）文献：介護報酬の解釈（発行：社会保険研究所）

①単位数表編（青本） ②指定基準編（赤本） ③Q A ・法令編（緑本）

（2）ホームページ

厚生労働省 法令等データベースサービス
https://www.mhlw.go.jp/hourei/
厚生労働省 介護サービス関係Q & A
https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
厚生労働省 介護報酬について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html
e - G O V法令検索
https://elaws.e-gov.go.jp/
W A M N E T 介護保険最新情報
https://www.wam.go.jp/
倉敷市 条例・規則検索システム
https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf

また、居宅介護支援及び介護予防支援の申請書等は、ホームページへ掲載しています。

→ <https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/kaigo/1004702/1013197/1004039.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

(平成11年7月29日老企第22号／令和6年4月版改定)

第1 基準の性格

- 1 基準は、指定居宅介護支援の事業及び基準該当居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者及び基準該当居宅介護支援事業者は、基準を充足するもの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ものである。
- 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相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②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し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。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示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こと)ができる。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消すことができるものであること。
 - 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への対償として、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收受したときその他の自己の利益を図るために基準違反したとき
 - 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
- 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指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
- 4 特に、指定居宅介護支援の事業において、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を鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第2 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

1 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置付けたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条の2第1項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 人員に関する基準

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。

また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず1人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、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という趣旨であり、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。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数（当該居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、又は地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援事業所の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。以下この(1)において同じ。）44人（当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49人）に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が44人（当該指定居宅介護支援事業所においてケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は49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とすることを妨げるものではない。なお、地域における介護支援専門員や居宅介護支援事業所の充足状況等も踏まえ、緊急的に利用者を受け入れなければならない等のやむを得ない理由により利用者の数が当該基準を超えてしまった場合においては、直ちに運営基準違反とすることがないように留意されたい。

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。なお、事務職員の配置については、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。また、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。勤務時間数については特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

【ポイント】

- ・原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
- ・指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従

事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は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ととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、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く、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援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いて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、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（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定居宅介護支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができないと体制となっている場合は管理者の業務に支障があるものと考えられる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。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ものである。

なお、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。

(3)用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

①「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、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。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

③「事業所」

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

第3 運営に関する基準（省略）

第4 基準該当居宅介護支援に関する基準（省略）

第5 雑則

(1) 電磁的記録について

基準第31条第1項は、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（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この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ある。

- ①電磁的記録による作成は、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。
- ②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。
ア作成され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
イ書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③その他、基準第31条第1項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、①及び②に準じた方法によること。
- ④また、電磁的記録により行う場合は、「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「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。

(2) 電磁的方法について

基準第31条第2項は、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ある。

- 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。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）」を参考にすること。
- ③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こと。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）」を参考にすること。
- ④その他、基準第31条第2項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、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知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。
- ⑤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「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。

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

(平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号／令和6年4月版改定)

第1 基準の性格 (省略)

第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 基本方針

介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。

基準第1条の2第1項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限り居宅において自立した日常生活を継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定介護予防支援の事業実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受け、主体的に行う業務としており、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 人員に関する基準

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は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ①保健師
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉士
- ④経験ある看護師
- ⑤高齢者保健福祉に関する相談業務に3年以上従事した社会福祉主事

なお、担当職員は、上記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、上記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。

また、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に介護支援専門員を、事業が円滑に実施できるよう、必要数配置しなければならない。なお、当該介護支援専門員は、当該居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、当該指定介護支援事業所において指定介護予防

支援を行う場合にあっては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務して差し支えない。

さらに基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

(1) 担当職員の員数

①基準第2条において、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は、1以上の員数の担当職員を置かなければならないこととされているが、介護予防支援事業者は、担当する区域の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要があることを示しているものである。

なお、基準においては、配置する職員について常勤又は専従等の要件を付していないが、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、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り、担当職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、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど利用者の支援に支障が生じないよう体制を整えておく必要がある。

また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意しなければならない。

②基準第2条2項において、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、1以上の員数の介護支援専門員を置かなければならないこととされているが、①に準じて取り扱うものとする。

(2) 管理者

①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所に置くべき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、介護予防支援事業所の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事する場合はこの限りでないこととされている。

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所の管理者は、指定介護予防支援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、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務も兼務していて、その業務上の必要性から当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取れる体制としておく必要がある。

②指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定介護予防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管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は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ととされている。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く、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援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いて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、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（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）及び事故発生時や災害発生等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護予防支援事業所又は利用者の居宅に駆け付けることができない体制となっている場合は管理者の業務に支障があると考えられる。

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

・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生、急な退職や転居等不測の事態により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書を保険者に届け出た場合。なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

・特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

【 ポ イ ン ト 】

令和6年度制度改正により、指定居宅介護支援事業者も、市町村からの指定を受けて、介護予防支援事業をできるようになったが、人員の配置や取扱いは地域包括支援センターと異なる点に注意が必要。

(3)用語の定義 (居宅介護支援と同様の内容のため省略)

第3 運営に関する基準 (省略)

第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (省略)

第5 基準該当介護予防支援に関する基準 (省略)

第6 雑則 (居宅介護支援と同様の内容のため省略)

第2 居宅介護支援

第2-1 実施に当たっての留意事項について

I 基本方針

【 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、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ものである。

事業所の公正中立性の確保

【 不 適 切 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×提供される居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への情報提供が、法人内の居宅サービス事業所のみとなっている。 ・利用者に情報提供している居宅サービス事業所の数が少ない。 ・利用者に情報提供した事業所についての記録がない。 ・利用者に選択を求めることなく法人内の居宅サービス事業所のみを居宅サービス計画に位置付けている。 	<p>居宅介護支援事業者は、利用者自身による自由なサービス選択の幅を広げるため当該利用者が居住する地域の居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとし、情報提供等の資料や手段等を整備しておくこと。</p> <p>(例)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①通常の事業の実施地域の居宅サービス事業所一覧等を提示、配布 ②介護サービス情報の公表結果を活用 ③他事業所のパンフレット等を提示、配布 <ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者（障がい福祉サービス）等との連携に努めること。
<p>×利用者の権利擁護に関する研修が実施されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者に対し、利用者の尊厳を守るため、利用者の権利擁護に関する研修の機会を確保しなければならない。

※成年後見制度の活用について

【 ポ イ ン ト 】

・成年後見制度は、認知症、障がい等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

・事業者は、適正な契約手続きを行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるよう配慮すること。

Ⅱ 人員に関する基準

1 介護支援専門員の員数 (基準条例第5条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>× 介護支援専門員の配置数が不足している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当件数が多く、利用者へのモニタリング・ニーズの把握等が不十分。 ・ 介護支援専門員の退職後、後任の職員募集等の人員確保を行っていない。 <p>× 担当件数が44人を超えている介護支援専門員がいる。</p> <div data-bbox="336 651 783 931" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>担当件数を超えていたり、担当者間で偏りがあったりしないか、今一度確認を！</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>常勤の介護支援専門員を1人以上配置すること。</u> ・ 営業時間中は、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。介護支援専門員が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などの体制が整っていること。 ・ <u>常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数44人（当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。）に対して1人を基準とし、利用者の数が44人又はその端数を増すごとに1とすること。若しくは、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、利用者の数が49人（当該事業所における要介護の利用者数に、当該事業所における要支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。）に対して1人を基準とする。</u> （※増員に係る介護支援専門員は非常勤でも可。） ・ 開設法人は、基準を遵守した介護支援専門員の配置を行うこと。
<p>× 介護支援専門員証の写しが事業所に整理・保存されていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員本人及び管理者が資格の有効期間を把握しておらず、資格が失効している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、<u>有効期間を確認したうえで</u>、写しを整理、保存しておくこと。
<p>× 雇用契約書等に業務内容等が記載されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条、労働基準法施行規則第5条）</u> ・ 法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。 ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。

【 ポ イ ン ト 】

・介護支援専門員は、利用者の数（当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は高齢者支援センターから委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数（要介護の利用者＋（要支援の利用者×1／3）。以下同じ。）が44又はその端数を増すごとに1とする。若しくは、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合には、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。

2 管理者 **（基準条例第6条）**

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。</p> <p>×管理者が行っている介護支援専門員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。</p> <p>×管理者が介護支援専門員の更新手続を行っておらず、資格が失効している。</p>	<p>・管理者は、<u>主任介護支援専門員であって、専らその職務に従事する常勤の者</u>であることが原則。ただし、管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。</p> <p>①当該事業所の介護支援専門員の職務</p> <p>②他の事業所等の職務（管理に支障がない場合に限る。）</p> <p>※<u>兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可（訪問系サービスの従業者、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員等）</u></p>

【 注 意 事 項 】

・経過措置の一部延長により、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の事業所は、当該管理者が管理者である限り、令和9年3月31日まで介護支援専門員を管理者とすることが可。（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。）

・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できなくなってしまう場合に、「管理者確保のための計画書」を倉敷市に届け出た場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予することが可。 ※【資料編】1～4ページを参照。

※万が一、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合は、速やかに市に報告すること。

【 ポ イ ン ト 】

・管理者が兼務できる職務について、同一敷地内にあることに縛られないが、管理者がその責務（利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと）を果たせることが前提。よって、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を兼務することはできません。

Ⅲ 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 (基準規則第2条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×「重要事項説明書」の記載事項が不十分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や岡山県国民健康保険団体連合会などの記載がない。 ・記載内容が、現状の体制と異なっている。 ・利用料に関する記載がない。 ・直近の報酬改定の内容（各種加算等）が反映されていない。 	<p>【重要事項説明書に記載が必要な事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①居宅介護支援事業所の運営規程の概要 ②介護支援専門員の勤務の体制 (「〇人以上」の表記でも可) ③秘密の保持 ④事故発生時の対応 ⑤苦情処理の体制 ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項 <p>・<u>掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。</u></p>
<p>×重要事項の説明を行っていない。</p> <p>×契約をした後に重要事項の説明を行っている。</p> <p>×契約締結前にアセスメントを行っている。</p> <p>×当該提供の開始について、利用申込者の同意日が記載されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、<u>あらかじめ</u>当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。 ・利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を得ること。<u>この場合において、当該同意は、できる限り書面によることが望ましい。</u> ・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て、利用者が病院等に入院する場合は、担当の介護支援専門員の氏名や連絡先を当該病院等に伝えるよう求めること。
<p>×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の員数、交通費、苦情相談窓口の連絡先等に誤りがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。 <p>※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。</p>

例年指摘や返還が発生しています!!

【 注 意 事 項 】

- ・指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対して、
 - 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。
- について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署名を得ること。
- ※※※ 説明を行っていない場合は、運営基準減算が適用 ※※※**
- (本編37～38ページを参照)

【 ポ イ ン ト 】

・指定居宅介護支援の提供に際し、あらかじめ利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成した居宅サービス計画における、訪問介護等（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）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）について説明を行い、**理解を得るよう努めなければならない。**

⇒今までは義務であったが、令和6年度からは**努力義務**となる。しかし、利用者の事業所選定に資する重要な情報の一つになるため、引き続き説明するように努めてください。

※前6月間の割合についての説明例

- ① 前6月間作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
訪問介護 ●%/通所介護 ●%/地域密着型通所介護 ●%/福祉用具貸与 ●%
- ② 前6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、同一事業書所によって提供されたものの割合

訪問介護	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	〇〇事業所 ●%
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 ●%	〇〇事業所 ●%	□□事業所 ●%

◆前6月間について

- (1)前期（3月1日～8月末日）
- (2)後期（9月1日～2月末日）

◆割合の算出について

・当該割合の算出については、通所介護と地域密着通所介護は分けて計算すること。
（特定事業所集中減算では、通所介護と地域密着型通所介護を併せて計算することが可能なので、混同しないこと。）

◆説明について

・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。
・新規開設の指定居宅介護支援事業所については、割合の説明は新規開設から6月が経過しない場合であっても、8月末または2月末のいずれかが到来した時点で前期（開設月～8月末日）または後期（開設月～2月末日）の期間で計算を行うとともに、以降、指定居宅介護支援の提供を開始する利用者に対し説明を行うこと。また、その間に契約した利用者に対しての説明は計算が出来次第、直近のモニタリングやケアプランの変更時等に文書の交付に加え口頭での説明を行い、必ず利用者申込者から署名を得ること。

2 提供拒否の禁止 (基準条例第7条)

3 サービス提供困難時の対応 (基準規則第3条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。 ・利用者に十分な説明を行うことなく、事業者の都合により事業所を変更させている。 ・短期入所を長期利用する利用者について、居宅でのモニタリングができないことが判明すると、運営基準減算が適用になるという理由で別の居宅介護支援事業所に変更させている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業者は、正当な理由なく居宅介護支援の提供を拒んでははならない。 正当な理由とは、次のような場合等である。 <ul style="list-style-type: none"> ①事業所の現員では対応しきれない場合。 ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合。 ③利用申込者が他の居宅介護支援事業所にも併せて依頼している場合。 ・受け入れができない場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介等を行うこと。

4 身分を証明する書類の携行 (基準規則第6条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×利用者の居宅訪問時に介護支援専門員証を携行していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問時や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できるよう、常に携行しておくこと。

5 利用料等の受領 (基準規則第7条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×通常の事業の実施地域内の利用者から交通費の支払いを受けている。</p> <p>×運営規程に定めのない交通費、その他利用料の支払いを受けている。</p> <p>×交通費について事後に説明、同意を得ている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の事業の実施地域<u>以外</u>の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合に、<u>実施地域を越えた地点からの</u>交通費の支払を受けることができる。 ・交通費の支払いを受ける事業所は、運営規程に料金を明確に規定し、支払いを受けることについて、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得ること。 ・<u>法定代理受領の要件として、介護保険課へ居宅サービス計画作成依頼届出書の提出が必要である。</u>

6 居宅介護支援の基本取扱方針 (基準条例第9条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×提供する居宅介護支援の質の評価が実施されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自らサービスの質の評価を行うことに限らず、外部の評価制度等を広く活用し、様々な視点から客観的にサービスの改善を行わなければならない。(市独自) ・評価の結果を踏まえ、常にその改善を図ること。

7 居宅介護支援の具体的取扱方針 (基準条例第10条)

(1) 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成 (第10条第1項第1号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×指定居宅介護支援の主要な業務（アセスメント、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議の開催、モニタリング）を介護支援専門員以外の者が行っている。</p> <p>×利用者Aを担当する介護支援専門員が別事業所に転職（異動）したが、転職（異動）先でも利用者Aを引き続き担当する場合に、軽微な変更として一連の業務を省略している。</p>	<p>※無資格者にサービス提供させたとして、<u>取消処分</u>の事例有り。</p> <p>・事業者（事業所）が変更となった場合、契約から一連の業務までを再度実施する必要がある。</p>

(2) 身体的拘束等の禁止 (第10条第1項第4号)

【 ポ イ ン ト 】
<p>・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<u>緊急やむを得ない場合を除き</u>、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。</p> <p>・身体的拘束等を行う場合には、<u>その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由</u>を記録しなければならない。</p> <p>＜緊急やむを得ない場合＞</p> <p>・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。</p> <p>・緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。</p>

(3) 総合的な居宅サービス計画の作成 (第10条第1項第6号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×介護給付対象以外のサービスが居宅サービス計画に位置付けられていない。</p> <p>×障害サービスについて、介護保険サービスで対応可能かどうかの検討を行わず、今まで使用していたという理由で継続している。</p>	<p>・保健医療サービス、福祉サービス（障害者総合支援法のサービスを含む）、家族や地域等インフォーマルな支援を含めた、総合的な計画となるよう努めること。</p> <p>・<u>障害サービスから介護保険サービスへの移行時や、サービスを併用する場合等には、指定特定相談支援事業者等との連携に努めること。</u></p>

(4) 課題分析の実施 (第10条第1項第8号)

(5) 課題分析における留意点

(第10条第1項第9号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×アセスメントの内容（項目）が不十分である。 （23項目で行われていない。）</p> <p>×アセスメントを行わずに原案を作成している。</p> <p>×短期入所の長期利用者について、当初から居住環境の確認を行わず、介護力についても自宅で介護ができないことしか確認していない。</p> <p>×一部介助、全介助のチェックのみで、残存能力の把握や、項目ごとの詳細把握を行っていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の解決すべき課題の把握にあたっては、「課題分析標準項目」の<u>全項目</u>について実施すること。 ・居宅サービス計画の変更時には、新規作成時と同様、再アセスメントを行うこと。 ・令和5年10月に課題分析標準項目の改正が行われているため、把握を行う項目内容についても<u>再度確認すること。</u>
<p>×アセスメントに当たり、利用者の居宅を訪問していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活環境を把握する観点からも、アセスメントは利用者の<u>居宅</u>で、<u>利用者及びその家族</u>と面接して行うこと。（入院中などの場合を除くが、退院後に居宅において<u>再アセスメント</u>を実施すること。）

(6) 居宅サービス計画書の作成

(同条同項第11号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×提供されるサービスの目標及びその達成時期が明確に設定されていない。</p> <p>×家族が担う介護部分について、具体的な介護者を明記していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画原案には、提供されるサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するために短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には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うこと。 ・家族が担う介護部分については、第2表に、具体的に誰が行うのかを明記しておくこと。
<p>×生活援助中心型の訪問介護の算定根拠が明確に記載されていない。</p> <p>×同居家族では対応できない理由について、十分な確認を行わないまま、全て訪問介護で対応する内容を位置付けている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書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するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容とその方針を明確に記載すること。
<p>×通院等のための乗車又は降車の介助の算定根拠が明確にされていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、<u>居宅サービス計画に次の内容を明確に記載する必要がある。</u> <ol style="list-style-type: none"> ①通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由 ②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を

	<p>要すると判断した旨</p> <p>③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定に当たっては、「介護報酬の解釈（令和6年4月版）」①単位数表編のP149～150、P178～180等を参照すること。
<p>×院内介助の必要な理由等がアセスメント等で明らかでない。院内介助として提供するサービス内容が計画で明らかでない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・院内介助については、原則として医療機関等のスタッフにより対応されるべきであるが、例外的に、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が確認され、医療機関等のスタッフにより病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合には、介護給付費の算定対象となり得る。この場合においては、居宅サービス計画に以下について記載する必要がある。 ①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由 ②必要と考えられる具体的なサービス内容（例えば、院内での移動時に転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで事故がないように見守る）場合や、他科受診のための移動時に車いすの介助を行う場合など） ③当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容か） <p>この場合においても、診療時間、単なる待ち時間を除いた時間とするものである。</p> <p>なお、訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはならない。</p> <p>また、訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を訪問介護計画に明示するとともにサービス提供記録に記録する必要がある。</p> <p>※通院等乗降介助を算定すべき場合は、院内介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されているため、身体介護中心型を算定することはできない。</p> <p>※院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ない。（医事課・看護部等で可）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定に当たっては、「介護報酬の解釈（令和6年4月版）」①単位数表編のP180～181等を参照すること。
<p>×20分未満の訪問看護を位置付けている居宅</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画又は訪問看護計画において2

<p>サービス計画又は訪問看護計画において、別に20分以上の訪問看護を週1回以上含んでいない。</p>	<p>0分未満の訪問看護のみが設定されることは適切でなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む計画とすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行う体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定可能。
---	---

(7) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

(第10条第1項第12号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×関係する全ての担当者を招集せずにサービス担当者会議を開催している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに居宅サービス計画に位置付けることとなったサービス担当者しかサービス担当者会議に参加させていない。 ・一部のサービス担当者に対しサービス担当者会議への出席依頼を行っていない。 ・日程調整を行うことなく、初めから意見照会だけを行っている。 <p>×サービス担当者会議の記録がない。</p> <p>×サービス担当者会議に利用者及び家族の参加がない。</p> <p>×サービス担当者に対して、照会等により意見を求めた内容が記録されていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年5月以降も、新型コロナウイルス感染防拡大止を理由にサービス担当者会議を開催せず、サービス担当者へ照会のみを行っている。 <p>×利用者又は家族に、テレビ電話装置等の活用について同意を得ていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画原案に位置付けられた<u>全ての</u>居宅サービス等の担当者を招集する（意見照会に対する回答を含む）ことが必要である。 ・意見照会を行うのは、次のような「やむを得ない理由」がある場合である。 <ol style="list-style-type: none"> ①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、主治医の意見を勧告して必要と認める場合 ②開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により参加が得られなかった場合。 ③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の場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>サービス担当者の事由により出席できない場合でも、照会等により意見を求め、その内容を記録しておくこと。</u> ・サービス担当者会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことが可能。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等の同意を得ること。 <p>※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。</p>

(8) 居宅サービス計画（原案）の説明及び同意

(第10条第1項第13号)

(9) 居宅サービス計画の交付

(第10条第1項第14号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×居宅サービス計画原案の同意、居宅サービス計画の交付を行っていない。</p> <p>×居宅サービス計画を交付したことが分かる記録がない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供前に、居宅サービス計画原案の内容を説明し、文書により同意を得て居宅サービス計画を交付すること。 ・同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サ

<p>×サービス提供開始後に同意、交付を行っている。</p> <p>×居宅サービス計画を交付していないサービス事業所がある。</p> <p>×同一法人で併設されたサービス事業所への交付を省略している。</p> <p>×居宅サービス計画の同意を利用者の署名でなく、家族の署名で行っている。</p> <p>×軽微な変更としてサービス担当者会議の開催を省略したが、判断理由を記録していない。</p>	<p>サービス計画書の第1～3表及び第6、7表の全てである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に位置付けた<u>全ての</u>サービス事業所へ交付すること。 ・利用者が同意署名できない場合は、代筆者による利用者の同意署名と代筆者の署名及び続柄の記載を行うこと。
--	--

(10) 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

(第10条第1項第15号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×居宅サービス計画に位置付けた事業者に対して、個別サービス計画書の提出を求めている。</p> <p>×提出された個別サービス計画の内容について、確認を行っていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。 ・指定居宅サービス等の事業所と継続的に連携し意識共有を図るため、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認を必要に応じて行うことが望ましい。

(11) 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

(第10条第1項第16号)

(12) モニタリングの実施

(第10条第1項第18号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×モニタリングを行っていない(サービス利用開始月を含む)。</p> <p>×利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。</p> <p>×モニタリングの結果を記録していない。</p> <p>×運営基準減算適用中という理由で、モニタリングを行っていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも1月に1回(テレビ電話装置等を活用してモニタリングを行う場合は2月に1回)、利用者の<u>居宅</u>を訪問し、利用者に面接して行うこと。また、<u>その結果を記録</u>すること。 ・モニタリングができない「特段の事情」とは<u>利用者の事情</u>であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。 ・「特段の事情」がある場合は、その具体的内容を記録しておくこと。 <p>※「特段の事情」に該当するかは、「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」(【資料編】22～23ページ)により市が判断しているが、当該通知に明確に該当する事例(緊急入院等)以外で疑義が生じる場合は市へ照会すること。</p> <p>※モニタリングの実施、記録が行えていない月については、運営基準減算に該当し、給付費の返還を行う必要がある。</p>

【 ポ イ ン ト 】

(基準条例第10条第3項)

・以下のいずれにも該当する場合で、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して利用者に面接することによるモニタリングが可能となる。

①テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。

②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について、主治医、担当者その他関係者の合意を得ていること。

・利用者の心身の状況が安定している。

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

・介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

(13) 平時からの医療機関との連携推進 (第10条第1項第17号)

【 ポ イ ン ト 】

・介護支援専門員は、居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治医等又は薬剤師に提供すること。

(14) 居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第10条第1項第19号、第10条第3項)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×要介護更新認定時にサービス担当者会議を開催していない。</p> <p>×要介護状態区分の変更認定時にサービス担当者会議を開催していない。</p> <p>×短期目標期間の延長のみを行っているが、その判断根拠の記録がない。</p> <p>×抽象的な内容等、適切な評価ができない目標が位置付けられているにも関わらず、目標期間終了時に期間の延長が行われおり、その判断の根拠となる記録がない。</p>	<p>・要介護更新認定を受けた場合又は要介護状態区分の変更認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更の必要性について各サービス担当者から意見を求めること。</p> <p>・計画の目標は、解決が可能と見込まれる内容を位置付け、目標期間の終了時に、適切な評価を行う必要がある。</p> <p>・設定した目標は、期間終了時には達成していることが前提のため、達成できなかった場合には、利用者へのモニタリング、サービス担当者会議等での意見聴取により、目標設定の確認及び原因の特定を行い、計画の見直しについて判断する必要がある。その結果、居宅サービス計画の短期目標の期間のみ変更となった場合には、<u>各サービス事業所に新たな短期目標の期間を伝えること。また、短期目標期間のみの変更と判断した理由を記録すること。</u></p>

(15) 居宅サービス計画の変更

(第10条第1項第20号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×軽微でない居宅サービス計画の変更時に必要な一連の手続きが行われていない。</p>	<p>・居宅サービス計画の変更にあたっては、利用者の希望による軽微な変更を除き、新規作成時と同様の一連の業務（再アセスメント、居宅サービス計画原案の作成、サービス担当者会議、利用者への説明、同意、交付）を行うこと。</p> <p>・「利用者の希望による軽微な変更」とは、<u>利用者の心身の状態や生活環境に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた総合的な方針や、生活全般の解決すべき課題、目標、サービス種別、サービス内容を変更する必要がない場合</u>において、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したものである。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者又は家族の希望によるサービス提供日時だけの変更（※曜日や開始時間の変更） ・利用者又は家族の希望によるサービス提供時間数だけの変更（※サービス提供時間数の増減、ただし大幅な増減は除く） ・利用者又は家族の希望によるサービス提供回数だけの変更（※週1回程度のサービス提供回数の増減） <p>※なお、軽微な変更該当する場合であっても、各居宅サービス事業者等との連絡調整等は適切に行い、利用者の解決すべき課題の変化には十分に留意すること。</p> <p><u>※軽微な変更については、介護保険最新情報 Vol. 959を参照すること。</u></p>
<p>×介護支援専門員がサービス事業所の変更に応じない。</p>	<p>・居宅サービス計画は利用者の希望を尊重して作成されるものであり、利用者自身がサービス事業所を選択できることが基本であることから、利用者から事業所の変更の要請があれば検討する必要があること。</p>

(16)(17) 居宅サービス計画の届出

(第10条第1項第23号及び24号)

【 ポ イ ン ト 】					
<p>・居宅サービス計画に、<u>厚生労働大臣が定める回数（★）以上の訪問介護（生活援助中心型に限る。）を位置付ける場合、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へ届け出ることとする。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市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。</u></p>					
<p>★厚生労働大臣が定める回数（要介護状態区分に応じて1月あたりの回数）</p>					
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
回数	27回	34回	43回	38回	31回

※介護保険課への届出に関する通知は【資料編】35ページを、届出書は【資料編】36ページを参照すること。

また、届出に関するQ&A（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 7））は、「介護保険最新情報 Vol. 690（平成30年11月7日）」で確認すること。

・区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等の居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所について、当該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に届け出ること。（【資料編】37ページを参照）

(18) 主治の医師等の意見等 (第10条第1項第22号～24号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×主治医等に意見を求めることなく医療サービスを居宅サービス計画に位置付けている。</p> <p>×主治医等から意見を求めた内容についての記録がない。</p> <p>×主治医等からの意見において、具体的な指示が確認できていないにも関わらず、医療サービスを位置付けている。</p>	<p>・居宅サービス計画に<u>医療サービス</u>（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。））を位置付けるには、<u>主治医等の指示が必要である。</u></p>
<p>×意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画の交付をしていない。</p> <p>×意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画を交付した記録がない。</p>	<p>・あらかじめ利用者の同意を得て、主治医等に意見を求めるとともに、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画は、当該主治医等に交付すること。また、その内容（<u>必要性、具体的な実施方法、実施期間、交付したこと等</u>）を居宅介護支援経過等に記録すること。</p> <p>※サービス提供事業所に対し、主治医からサービス提供事業所宛ての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。</p>

【 ポ イ ン ト 】

退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることが望ましい「主治の医師等」には、入院中の医療機関の医師が含まれる。

(19) 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

(第10条第1項第27号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えた短期入所サービスの利用を実施している事例があるが、支援経過の記録が不十分である。</p> <p>×施設の申し込みが、特養1か所のみなど、長期利用前提で短期入所サービスを位置付けている。</p>	<p>・短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、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、<u>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</u>、短期入所サービスを利用す</p>

<p>・自宅での生活が難しい場合には、短期入所の利用が長期間にならないよう、利用者及び家族に対し、入所系施設の検討を促すことが望ましい。</p>	<p>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すること。</p> <p>・居宅サービス計画に位置付ける場合は、在宅生活の可能性の検討、施設入所申し込みの有無及び入所待ちの経過の把握等を行い、利用の必要性を十分に検討し、その検討した内容を記録すること。</p> <p>・特に1か月以上の連続利用について、居宅介護支援費・短期入所生活介護費の算定ルールに従うことは前提であるが、当該利用形態を位置付けた経緯を詳細に記録するとともに、定期的に見直すこと。</p>
--	---

(20) 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(第10条第1項第28、29号)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×福祉用具貸与・販売が必要な理由を居宅サービス計画に記載していない。</p> <p>×サービス担当者会議を開催していない。</p> <p>×サービス担当者会議で、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証されていない。</p> <p>×福祉用具貸与事業者の意見が記入されていない。</p>	<p>・福祉用具貸与・販売を居宅サービスに位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に必要な理由を記載すること。</p> <p>・福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後<u>必要に応じて随時</u>サービス担当者会議を開催し、継続利用の必要性を検証し、継続利用する場合には再度居宅サービス計画にその理由を記載すること。</p>
<p>×軽度者の「調査票の写しの内容が確認できる文書」を福祉用具貸与事業者へ送付していない。</p>	<p>・軽度者の居宅サービス計画に福祉用具貸与（車いす及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト、自動排泄処理装置）を位置付ける場合には、市町村から調査票の写しを入手すること。</p> <p>・<u>利用者の同意を得たうえで、調査票の写しの内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ送付すること。</u></p>

【 ポ イ ン ト 】
<p>・特定福祉用具販売の種目として、<u>スロープ、歩行器、歩行補助つえ</u>が追加となり、これらは<u>貸与と販売の選択制</u>となる。</p> <p>・選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が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について、利用者等に対し、<u>メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこと</u>とするとともに、<u>利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこと。</u></p> <p>・特定福祉用具販売については、<u>原則償還払い</u>となる。よって、特定福祉用具販売について、<u>最初から受領委任払いを前提とした説明を行うことは適切ではない。</u></p>

(21) 指定介護予防支援業務の受託に関する留意点

(第10条第1項第32号)

【ポイント】

・指定介護予防支援業務の受託件数の制限（常勤換算法で算定した介護支援専門員1人につき8人）は廃止されたが、受託するに当たっては、その業務量等を勘案し、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ことのないよう配慮すること。

(22) 地域ケア会議における関係者間の情報共有

(第10条第1項第33号)

【ポイント】

・地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提出の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

8 管理者の責務

(基準規則第12条)

【指摘事例】

×管理者が従業者の業務の把握をしていない。
×管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

【ポイント】

・管理者の責務とは
(1)介護支援専門員その他の従業者の管理
(2)居宅介護支援の利用申込みに係る調整
(3)業務の実施状況の把握
(4)介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令
※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検すること。

9 運営規程

(基準規則第13条)

【指摘事例】

×運営規程と重要事項説明書、事業所の実態との間で内容に相違が生じている。または、記載漏れがある。
×運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない。

【ポイント】

・次に掲げる事項を定めること。
(1)事業の目的及び運営の方針
(2)職員の職種、員数及び職務内容
(「〇人以上」の表記でも可)
(3)営業日及び営業時間
(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
(5)通常の事業の実施地域
(6)虐待の防止のための措置に関する事項
(虐待の防止に係る組織内の体制や対応方法等)
(7)その他運営に関する重要事項

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×派遣といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確である。</p>	<p>・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された介護支援専門員については、<u>居宅介護支援事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが</u>、派遣会社と居宅介護支援事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要。 ※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。</p>
<p>×勤務予定表が適切に作成されていない。 ・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。 ・勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。 ・勤務予定表に管理者の勤務予定や従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係などが明記されていない。 ・非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。 ×勤務実績表が作成されていない。</p>	<p>・原則として、管理者を含む全ての従業員を記載し、事業所ごと、月ごとに<u>勤務予定表及びその実績表</u>を作成すること。 ・従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。</p>
<p>×営業時間内に介護支援専門員の配置がない時間帯がある。</p>	<p>・営業時間内に介護支援専門員を配置する勤務体制をとること。</p>
<p>×従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。 ×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されてない。</p>	<p>・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。 ・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年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。</p>
<p>×ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。 ×ハラスメント防止指針や相談窓口等について、従業員に周知されていない。</p>	<p>・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）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ること。 ※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。</p>

【 ポ イ ン ト 】

・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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担当職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ること。
※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。

<事業主が講じるべき措置の具体的内容>

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

②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や対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

【パワーハラスメント指針】

- ・「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）
- ・「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）

【参考】

- ・「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」

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

<顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のため、事業主が講じることが望ましい取組>

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

●介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

11 業務継続計画の策定等

（基準規則15条）

【ポイント】

- ・指定居宅介護支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時に体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- ・業務継続計画（BCP）について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・当該事業者は、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こと。

①感染症に係る業務継続計画

- ・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）
- ・初動対応
- ・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）

②災害に係る業務継続計画

- ・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、必需品の備蓄等）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

③研修

- ・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こと。
- ・定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④訓練（シミュレーション）

- ・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）に実施すること。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

- ・訓練の実施は机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施すること。

★業務継続計画が(感染症、災害のどちらか一方でも)未策定の場合、令和7年4月1日から減算が適用される。

12 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

（基準規則17条）

【 ポ イ ン ト 】

- ・指定居宅介護支援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事項を実施すること。

＜当該事業所における感染症対策委員会＞

- ・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、**感染対策担当者**を決めておくこと。
- ・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、定期的を開催するとともに、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こと。
- ・テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことが可能。

※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。

- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。
- ・居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、下記＜指針＞を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、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。
- ・**感染症対策委員会の結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ること。**

＜感染症の予防及びまん延の防止のための指針＞

- ・発生時における事業所内や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。
 - ①平常時の対策
 - ・事業所内の衛生管理（環境の整備等）
 - ・ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

②発生時の対応

- ・発生状況の把握
- ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、市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

<感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練>

・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こと。

①研修

- ・当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- ・厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

②訓練（シミュレーション）

- ・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。
- ・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こと。
- ・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。

※上記項目における記載内容の例については、**厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」**（令和5年9月）を参照すること。

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

13 掲示（基準規則第18条）

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
×事業運営にあたっての重要事項が掲示されていない。 ×運営規程のみを掲示している。 ×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。 ×事業所の見やすい場所に掲示されていない。	・ 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。 ・ 受付コーナー、相談室等、 <u>利用申込者等に対して見やすいよう工夫して</u> 掲示すること。 ・ <u>重要事項を記載したファイル等</u> を利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることにより、掲示に代えることができる。

【 ポ イ ン ト 】

・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月から義務化。

14 秘密保持等 (基準条例第12条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。</p> <p>×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、<u>それぞれから文書による同意</u>が得られていない。</p> <p>×利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。</p> <p>×個人情報の保管状態が不適切である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の個人情報を利用する可能性もあるため、利用者だけでなく<u>家族についても</u>記名できる様式にしておくこと。 ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。 <p>※個人情報の取扱いについては「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」を参照すること。</p> <p>➡ https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf</p>

15 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等 (基準規則第20条)

【 ポ イ ン ト 】
<ul style="list-style-type: none"> ・事業者及び管理者は、介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていないか。 ・介護支援専門員は、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。 ・事業者及び従業者は、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收受してはいないか。

16 苦情への対応 (基準条例第13条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×苦情処理に関する記録様式が作成されていない。</p> <p>×苦情処理の内容が記録されていない。</p> <p>×苦情の内容の記録のみで、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

【 ポ イ ン ト 】
<ul style="list-style-type: none"> ・苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトにも掲載すること。

17 事故発生時の対応 (基準規則第21条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×事故(「ひやりはっと」を含む。)に関する記録様式が作成されていない。</p> <p>×事故(「ひやりはっと」を含む。)の事例報告が記録様式に記録されていない。</p> <p>×事故の内容の記録のみで、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。</p> <p>×賠償すべき事態が生じた場合の備えがない。</p> <p>×市に報告すべき事故が発生したのにも関わらず、市に報告していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。 ・ 事故の状況等によっては、倉敷市指導監査課へ報告を行うこと。 ・ 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らないため、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。

18 虐待の防止 (基準条例8条の2)

【 ポ イ ン ト 】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者は、「<u>高齢者虐待防止法</u>」(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))の趣旨・内容を十分踏まえ、指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。 ・ 次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。 <p>①虐待の未然防止</p> <p>②虐待等の早期発見</p> <p>③虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待の防止・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こと。</p> <p><虐待防止検討委員会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ・ 虐待等の事案については、その性質上、一概に従業者に共有すべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 ・ 他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。 ・ テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことが可能。 <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ①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 ②虐待の防止のための指針の整備に関すること ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ④虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ⑤従業員が虐待等を把握した場合に、市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

- ⑥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
- ⑦⑥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

<虐待の防止のための指針>

・指定居宅介護支援事業者が整備する。下記のような項目を盛り込むこと。

- ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ②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
- ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧利用者等に対する当該方針の閲覧に関する事項
- ⑨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従業者に対する研修>

・研修内容…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。事業所内食員研修での研修で差し支えない。

・研修記録…実施内容について記録すること。

・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こと。

・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。

<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>

・担当者を置くこと。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。

※虐待に係る措置を実施していない場合は、減算が適用される。（本編38ページを参照）

19 会計の区分 （基準規則第22条）

【不適切事例】	【ポイント】
×事業所ごとに経理を区分していない。 ×指定居宅介護支援の事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。	・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

20 記録等の整備 （基準規則第23条）

【不適切事例】	【ポイント】
×退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。 ×居宅サービス計画を変更したら、以前の居宅サービス計画を廃棄している。 ×契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。	・利用者に対する居宅介護支援の提供に関する諸記録を整備し、 <u>その完結の日から5年間保存すること。（市独自）</u> ・「その完結の日」とは、 <u>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が終了した日を指す。</u>

	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。 ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。
<p>×運営規程等において、記録の保存年限が2年間のままとされている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程、重要事項説明書等に記載している記録の保存年限が<u>5年間より短い期間</u>になっていないか確認すること。

【 ポ イ ン ト 】	
<p>・身体的拘束等に関する記録（態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由）についても、完結の日から5年間の保存すること。</p>	

21 電磁的記録等 （基準規則25条）

【 ポ イ ン ト 】	
<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ている交付等（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。</p> <p>①交付…倉敷市指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準を定める規則第2条第2項から8項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>②同意…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。</p> <p>③締結…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。</p> <p>※上記②③について、「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）」を参考とすること。</p> <p>・電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準等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。</p> <p>※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。</p>	

IV 変更の届出等

【変更届が必要な事項】

- ・ 事業所の名称
- ・ 申請者の名称及び主たる事務所（本社）の所在地
- ・ 申請者の代表者の氏名、生年月日及び住所、職名
- ・ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ・ 事業所の所在地（★）
- ・ 事業所の平面図
- ・ 事業所の管理者（氏名、住所のみの変更を含む）
- ・ 運営規程
- ・ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

★事業所の移転などの重要な変更の場合は、事前に指導監査課に相談すること。

【 不 適 切 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×変更届出書が提出されていない。（特に、事業所の専用区画や運営規程の変更を提出していないケースが多い。）</p>	<p>・ 変更した日から<u>10日以内</u>に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。 ※変更届が必要な事項や添付書類については「申請の手引き」で確認すること。</p>
<p>×事業実態がないのに、休止（廃止）の届出が提出されていない。 ×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。</p>	<p>・ 事業を休止、又は廃止しようとするときは、休（廃）止日の<u>1月前までに</u>届け出ること。 ※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。</p>

【参考】高齢者住宅入居者に対する居宅介護支援提供上の留意事項について

全国的な傾向として、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者住宅に併設された、当該住宅入居者に対するサービス提供を主とする訪問介護事業所や通所介護事業所といった居宅サービス事業所において、居宅サービス事業所の従業者が高齢者住宅の介護職員等と業務を兼務するなどし、当該高齢者住宅におけるサービスと介護保険による居宅サービスが渾然一体として行われ、虚偽のサービス提供記録等により介護報酬を不正に請求受領したことにより、指定取り消し等の行政処分が行われる事例が多発しています。

また、こうした居宅サービス事業所の行政処分に関連し、不適切なサービス実態を知らず、居宅サービス事業所の請求どおりの給付管理を行ったとして、居宅介護支援事業者が行政処分される事例も増加しています。

高齢者住宅入居者に対する居宅介護支援を行う各事業者においては、次の点に留意して、適正な運営を行ってください。

【ポイント】

1 基本方針

○利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的、効率的に提供されるよう配慮して行うこと。

○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、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に居宅介護支援の提供を行うこと。

【不適切事例】

- 高齢者住宅及び居宅サービス事業所の指示のみに従い、居宅サービス計画を作成している。
- 高齢者住宅及び居宅サービス事業所に給付限度額いっぱいの居宅サービス計画を作成することを指示され、不必要又は過剰な居宅サービスを位置付けている。
- 高齢者住宅から当該開設法人以外の居宅サービス事業所の利用を拒まれ、利用者にとって真に必要なサービスを位置付けた居宅サービス計画となっていない。

2 運営基準

○指定居宅介護支援の具体的な取扱い（アセスメント、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、モニタリング等）については、一般居宅の利用者と同様、居宅基準第13条を遵守した運営を行うこと。

○介護保険の居宅サービスと高齢者住宅が提供するサービス（インフォーマルサービス）を明確に区分したうえで、居宅サービス計画を作成すること。

○居宅サービス計画の変更については、モニタリング等を通じて把握した利用者の状況等に基づき、所要の措置を講じたうえで、居宅サービス計画の変更を行うこと。

【不適切事例】

- 指定居宅介護支援の具体的な取扱いについて、利用者本人との面接等が適切に行われていない。
- 居宅サービス計画の作成に当たり、アセスメントが高齢者住宅職員からの聞き取りに終始しており、利用者の希望や生活状況等に関する本人からの聞き取りがない。
- 居宅サービス計画を作成した際、利用者本人に対する説明・同意・交付といった手続きを行わず、高齢者住宅職員に手渡すのみとなっている。
- モニタリングについても、高齢者住宅職員からの聞き取りのみで、居宅サービス計画に沿った居宅サービスの提供を受けているかについて、利用者本人との面談によるモニタリングが行われていない。

3 給付管理

○居宅サービス計画の変更等の必要な手続を取らずに作成した居宅サービス計画に位置付けのないサービスを、後付けによる実績請求はできない。

第2 居宅介護支援

第2-2 介護報酬の概要について

I 居宅介護支援費

居宅介護支援費（Ⅰ） 居宅介護支援費（Ⅱ）以外の事業所

	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	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費（ⅱ）	45件以上60件未満	544単位/月	704単位/月
居宅介護支援費（ⅲ）	60件以上	326単位/月	422単位/月

体制等に関する届出が必要

居宅介護支援費（Ⅱ） ケアプランデータ連携システムの活用かつ事務職員の配置を行っている事業所

	取扱件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（ⅰ）	50件未満	1,086単位/月	1,411単位/月
居宅介護支援費（ⅱ）	50件以上60件未満	527単位/月	683単位/月
居宅介護支援費（ⅲ）	60件以上	316単位/月	410単位/月

◆ケアプランデータ連携システムの活用

- ・ケアプランデータ連携システムの利用申請をし、クライアントソフトをインストールしている場合に要件を満たすものである
- ・ケアプランデータ連携システムによる他の居宅サービス事業者とのデータ連携の実績は問わない。

◆事務職員の配置

- ・当該事業所の介護支援専門員が行う一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員（非常勤可）。
- ・当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められる。
- ・勤務時間数については、特段の定めを設けていないが、当該事業所における業務の実情を踏まえ、適切な数の人員を配置する必要がある。

【取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{居宅介護支援要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の利用者数} \times 1/3)}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

※介護予防支援の受託件数については、特別地域加算対象地域に住所を有する利用者は含めない。

【割り当てについて】

- ・利用者の契約日が古いものから順に、1件目から44（居宅介護支援Ⅱについては49）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、45（居宅

介護支援Ⅱについては50)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、45(居宅介護支援Ⅱについては50)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、45(居宅介護支援Ⅱについては50)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。

- ・契約日が同日の者については、報酬単価が高い利用者(要介護3~5)から先に数える。
- ・介護予防支援を受託している場合は、契約日にかかわらず介護予防支援の利用者を冒頭に並べ、次に居宅介護支援の利用者を契約日の古い順に並べて件数を数える。
- ・介護予防ケアマネジメントの件数は、取扱件数に含まない。

【居宅介護支援費の算定について】

◆月の途中で、利用者が死亡又は施設に入所した場合等

・死亡又は施設入所等の時点で居宅介護支援を行っており、給付管理票を国保連合会に届け出ている事業所について、居宅介護支援費を算定する。

◆月の途中で、事業所の変更がある場合

・利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連合会に提出する事業所のみ居宅介護支援費を算定する。

◆月の途中で要介護度に変更があった場合

・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居宅介護支援費を算定する。

◆月の途中で他の市町村に転出する場合

・転出前の担当事業所と転出後の担当事業所がそれぞれ給付管理票を作成し、双方とも居宅介護支援費を算定する。(この場合、それぞれの給付管理票を同一の事業所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を算定する。)

◆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

・給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求できない。ただし、病院又は介護保険施設等から退院又は退所する者等であって、医師が一般的に認められている医学的見地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、居宅介護支援費の算定が可能。※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、事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

2 運営基準減算

【減算要件】

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、所定単位数の【100分の50】に相当する単位数を算定する。当該減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

(1)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、次の2点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。

重要

この2点について重要事項説明書等へ記載したうえで、説明を行っていない場合は、契約月に遡って減算となります。

(2)居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算される。

- ① 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
- ② サービス担当者会議を行っていない場合
- 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していない場合

(3)次に掲げる場合において、サービス担当者会議を行っていないときには減算される。

- 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を受けた場合

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

- ① 1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合
- ② 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

3 高齢者虐待防止措置未実施減算

【減算要件】

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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減算する。**

【厚生労働大臣が定める基準】

- (1)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を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。
- (2)虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3)従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (4)(1)～(3)を適切に実施するための担当者を置くこと。

※基準の具体的内容については、本編31～32ページ「18 虐待の防止」を参照

4 業務継続計画未策定減算

【減算要件】

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、**所定単位数の【100分の1】に相当する単位数から減算する。**

【厚生労働大臣が定める基準】

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業務再開を図るための計画を策定し、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。

※基準の具体的内容については、本編27～28ページ「11 業務継続計画の策定等」を参照

5 同一建物減算

【減算要件】

・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対して、サービス提供を実施した場合

・ 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、サービス提供を実施した場合

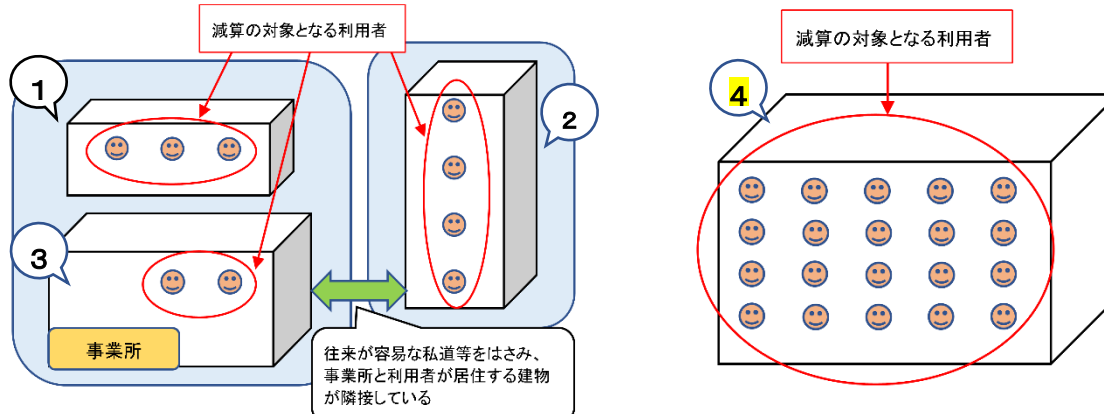
上記のいずれかに該当する場合、**所定単位数の【100分の95】に相当する単位数を算定する。**

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

・ いずれの場合も、有料老人ホーム等（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）以外の建物も対象となる。

・ 「隣接地」について、判断がつかない場合は必ず事前に市に確認すること。

・ 減算の対象は、該当する同一敷地内建物等に居住する利用者のみである。



- ①：事業所が所在する建物と同一敷地内
- ②：事業所と隣接する敷地内の建物
- ③：事業所と同一の建物
- ④：1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上20人以上居住する建物

6 特定事業所集中減算

体制等に関する届出が必要

【減算要件】

正当な理由なく、各事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、**訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与**（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を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合は、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】を減算する。

	判定期間	減算適用期間	市への提出期日
前期	3月1日～8月末日	10月1日～翌年3月31日	9月15日まで
後期	9月1日～翌年2月末日	4月1日～9月30日	3月15日まで

- ※ 毎年度9月（前期）と3月（後期）に全ての居宅介護支援事業所において確認する必要がある。
- ※ 算定の結果、**80%を超えた事業所は、その理由に関わらず**、それぞれの提出期日までに判定結果を**市へ提出しなければならない。**
- ※ **80%を超えない事業所についても、所定の届出様式による判定結果を各事業所で5年間保存しなければならない。**

7 初回加算

【算定要件】

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**に対して居宅介護支援を行った場合、次のいずれかに該当する場合には、1月につき【300単位】を加算する。
ただし、運営基準減算が適用される場合は算定できない。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
※「新規」とは、当該事業所において、契約の有無に関わらず、過去2月以上、居宅介護支援を提供していない利用者に対して、居宅サービス計画を作成した場合を指す。
 - 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
- ※新規の考え方等については、本編52ページQ&A「3 初回加算」を参照

- ※ 区分変更や認定更新等で算定月を誤っているものや、当該月に居宅サービス計画を作成していないにも関わらず、算定している事例が運営指導で複数確認されたため、請求の際には、算定月や要件を確認すること。

8 特定事業所加算

体制等に関する届出が必要

【趣旨】

・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。

【基本的取扱方針】

・加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ａ）の対象となる事業所とは、以下の要件が必要となる。

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、いわばモデル的な事業所であること。

【算定要件】

次の基準に適合しているものとして、届け出た場合に１月につき、所定単位数を加算する。
ただし、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ａ）の算定はいずれかに限る。

算定要件	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（Ａ）
	519単位	421単位	323単位	114単位
①専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	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・非常勤 各1名以上
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議（テレビ電話装置等の活用でも可）を定期的に開催すること	○	○	○	○
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、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家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること	○	○	○	○

⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、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	○	○	○	○

- ※ ①について、サービス提供に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の職務と兼務し、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務しても差し支えない。
- ※ ②について、サービス提供に支障がない場合は、当該居宅介護支援事業所の他の業務と兼務し、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(指定居宅介護支援事業者である事業所)の職務と兼務をしても差し支えない。
- ※ ④について、加算(A)を算定する事業所は、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、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所であること及びその内容について説明し、同意を得ること。
- ※ 本加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の確認表を作成した上で、算定要件を満たしているかを確認し、その記録を5年間保存すること。
- ※ 要件を満たさないことが明らかになったその月から加算が算定できないため、速やかに届出を行うこと。
- ※ ⑥について、**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ること。
- ※ ⑪に関する実習受入事業所の登録申請は、岡山県長寿社会課ホームページをご覧ください。
→ <https://www.pref.okayama.jp/page/479994.html>
- ※ ⑫について、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ること。(事例検討会等の対象については、本編53ページのQ&A【問137】を参照)
- ※ ⑬について、多様な主体が提供する生活支援サービスとは、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のこと。

9 特定事業所医療介護連携加算

体制等に関する届出が必要

【基本的取扱方針】

・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。

【算定要件】

・次の要件を満たした場合に、1月につき【125単位】を加算する。

① 退院・退所加算の算定実績について

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、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回以上であること。

② ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

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、算定回数が15回以上であること。

③ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について

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本加算の算定はできない。

10 入院時情報連携加算

【算定要件】

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、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、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれかに限る。

入院時情報連携加算（Ⅰ）

【250単位】を加算

利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合は当該情報を提供した日を含み、事業所における運営規程に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める事業所の営業日以外の日に入院した場合には、入院した翌日も含む。）のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合

入院時情報連携加算（Ⅱ）

【200単位】を加算

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日（加算（Ⅰ）を除き、事業所における運営規程に定める営業時間終了後に入院した場合であって、当該入院した日から起算して3日目が運営規程に定める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を含む。）のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合

※ 当該加算は、居宅から病院等へ入院した際の情報連携への評価であるため、転院先への情報提供については算定できない。

※ 必要な情報とは、利用者の入院日、心身の状況（例：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：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）及びサービスの利用状況をいう。

- ※ 情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。
- ※ 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の記録方法は、55ページのQ&A【問139】を参照。

11 退院・退所加算

【算定要件】
 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下、病院等という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を行い、利用者に関する必要な情報の提供（以下、情報提供という。）を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。
 ただし、加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）イ、（Ⅱ）ロ、（Ⅲ）の算定はいずれかに限り算定が可能。また、初回加算と同時算定することはできない。

退院・退所加算（Ⅰ）イ	【450単位】
病院等の職員から情報提供を <u>カンファレンス以外の方法</u> により、 <u>1回</u> 受けていること。	
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	【600単位】
病院等の職員から情報提供を <u>カンファレンス</u> により、 <u>1回</u> 受けていること。	
退院・退所加算（Ⅱ）イ	【600単位】
病院等の職員から情報提供を <u>カンファレンス以外の方法</u> により、 <u>2回以上</u> 受けていること。	
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	【750単位】
病院等の職員から情報提供を <u>2回</u> 受けており、 <u>うち1回以上はカンファレンスによること。</u>	
退院・退所加算（Ⅲ）	【900単位】
病院等の職員から情報提供を <u>3回以上</u> 受けており、 <u>うち1回以上はカンファレンスによること。</u>	

- ※ 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- ※ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。
- ※ カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。
- ※ カンファレンス以外の方法で情報提供を受けた場合は、国が示している標準様式に記録すること。ただし、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない。

カンファレンスの規定

① 病院・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の要件を満たすもの。

【退院時共同指導料2】

注3（中略）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、介護保険法に規定する介護支援専門員又は障害者総合支援法又は児童福祉法に規定する相談支援専門員のうちいずれか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。

重要

※ 平成30年4月の制度改正以降、「退院時共同指導料2の注3」の「参加者」の要件を満たしていない事例がありますので、カンファレンスによる区分を算定する際は、要件を満たしているかご確認ください。「3者以上と共同して指導を行った場合」の「3者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外した上での数となりますので、入院している保険医療機関の医師と退院後の在宅療養担当医が同一の医師の場合はご注意ください。

【 岡山県指導監査室からのQ & A掲載（平成30年7月） 】

Q1 退院・退所加算の要件となるカンファレンスについて、留意事項通知第3の13（3）の①イに規定された病院又は診療所における、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の要件を満たすものとして「いずれか3者以上と共同して指導を行った場合」とされているが、その3者とは何を指すのか。

A1 診療報酬の算定方法で規定されている「いずれか3者以上」とは、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と以下の5種の機関のうち3種以上の機関の該当職種の方が共同した場合を指しますので、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等を含めると4機関の該当職種の方がカンファレンスに参加していることが要件となります。

- ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等
 - ②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
 - ③保険薬局の保険薬剤師
 - ④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
 - ⑤介護保険法に基づく介護支援専門員又は障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく相談支援専門員
- なお、「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師を指します。

Q2 退院・退所加算の要件となるカンファレンスに係る診療報酬での「退院時共同指導料2」の注3にある「理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」とは、どの事業所の所属でもよいのか。

また、老人保健施設のデイケアや訪問リハ、病院又は診療所のデイケアや訪問リハに所属する者でもよいのか。

A2 平成30年度介護報酬改定において、退院・退所加算に係るカンファレンスの要件は平成20年厚生労働省告示第59号（最終改正：平成30年3月5日厚生労働省告示第43号）に規定されたものとな

りますので、上記Q1の回答A1に記載した④の訪問看護ステーションに所属する理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士となります。

また、老人保健施設又は病院・診療所のデイケア又は訪問リハの事業所等は対象機関になりませんので、当該事業所等に所属している者は参加対象者に該当しません。

Q3 同じ訪問看護ステーションの看護師2名と居宅介護支援事業所のケアマネジャーでも3者と考えて良いか。

A3 訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の2者となり、要件を満たしていないこととなります。

Q4 ひとつの事業所から看護師2名、ケアマネ1名の場合、3者となるか。それとも3事業所から参加しないとイケないのか。

A4 要件とされるカンファレンスには、入院中の保険医療機関の保険医に加え、Q1に列記した①から⑤の機関のうち3機関以上から対象となる職種の者が参加することが必要となります。事業所数ではなく、機関数で判断していただくということになります。

Q5 「地域包括ケア病棟」「回復期リハ病棟」では包括の診療報酬であり、退院時共同指導料を算定しないが、退院時共同指導料2の注3のカンファレンスの要件を満たせば、退院・退所加算のカンファレンス要件に該当するものと考えてよいか。

A5 介護報酬告示に関する留意事項通知において対象のカンファレンスの要件が設定されていますが、その要件において、病院又は診療所でのカンファレンスについて、診療報酬上の退院時共同指導料2の算定が要件とされていません。

診療報酬上の退院時共同指導料2で示されている要件（カンファレンスへの参加機関数及び参加職種）を満たすカンファレンスが行われた場合は、退院・退所加算の要件を満たすこととなります。

② 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第134条（以下、基準という。）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。

③ 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（以下、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。

④ 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（以下、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。

⑤ 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（以下、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。

※ 退院・退所後に福祉用具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。（①～⑤共通）。

12 通院時情報連携加算

【算定要件】

- ・ 利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師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した場合につき利用者1人につき月1回を限度として【50単位/月】を加算する。
- ・ なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師と連携を行うこと。

※ 医師の診察を受ける際の同席について、利用者の同意を得ていないケースや、同意を得た記録が残されていないケースを多数確認しました。医師等から受けた情報提供の内容と併せて、利用者から同席することについて同意を得たことが分かる記録を残してください

13 緊急時等居宅カンファレンス加算

【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、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、【200単位/回】を加算する。

- ※ 利用者1人につき、1月に2回を限度に算定できる。
- ※ 当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。
- ※ 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すること。

14 ターミナルケアマネジメント加算

体制等に関する届出が必要

【算定要件】

次の要件を満たした場合に、1月につき【400単位】を加算する。

- ① 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。
- ② 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確認した上で、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治医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

※ 当該加算の対象となる疾患について、末期の悪性腫瘍に限定せず、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を対象とする。

- ※ 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算するが、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。
- ※ 1人の利用者に対し、1か所の居宅介護支援事業所に限り算定可。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こと。
- ※ 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、次の事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録すること。

- 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、主治医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等と行った連絡調整に関する記録
- ③ 当該利用者が、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者に該当することを確認した日及びその方法

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

15 特別地域加算

体制等に関する届出が必要

【算定要件】

特別地域に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、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。

16 中山間地域等における小規模事業所への加算

体制等に関する届出が必要

【算定要件】

中山間地域等に所在する**小規模事業所**の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】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」とは、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、豪雪地帯対策特別措置法、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をいう。

※ 「小規模事業所」とは、**実利用者数**が20名以下/月の居宅介護支援事業所をいう。

【実利用者とは】

前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに体制等に関する届出を提出しなければならない。

17 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

【算定要件】

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、**中山間地域等**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、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の5】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」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、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をいう。

※ 特別地域加算対象地域についても対象となる。

※ 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

その他（Q&A）

1 居宅介護支援費

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。

（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 3 1）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。

（答）取扱件数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 3 2）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という意味か。

（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言う。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。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

（問 1 1 4）利用者数が介護支援専門員 1 人当たり 45 件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）又は居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。

（答）

【例 1】取扱件数 80 人で常勤換算方法で 1.6 人の介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 1.6 \text{ (人)} = 72 \text{ (人)}$

② $72 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 71 \text{ (人)}$ であることから、

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

【例 2】取扱件数 160 人で常勤換算方法で 2.5 人介護支援専門員がいる場合

① $45 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 112.5 \text{ (人)}$

② 端数を切り捨てて 112 (人) であることから、

1 件目から 112 件目については、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）を算定する。

113 件目以降については、

③ $60 \text{ (件)} \times 2.5 \text{ (人)} = 150 \text{ (人)}$

④ $150 \text{ (人)} - 1 \text{ (人)} = 149 \text{ (人)}$ であることから、

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

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

（問 5 9）取扱件数 39・40 件目又は 59・60 件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護 1・2：1、000 単位/月」と「要介護 3・4・5：1、300 単位/月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。

（答）利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる 39 件目と 40 件目又は 59 件目と 60 件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護 3・4・5：1、300 単位/月」）から先に並べることとし、40 件目又は 60 件目に報酬単価が低い利用者（「要介護 1・2：1、000 単位/月」）を位置付けることとする。

（問 60）介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。

（答）適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逓減制を適用することとする。

平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

（問 180）居宅介護支援費（Ⅰ）から（Ⅲ）の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方に利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。

（答）貴見のとおりである。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

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

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

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)

（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。

（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

（問 119）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

る場合の請求方法について具体的に示されたい。

(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)の間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。

2 運営基準減算

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

(問72) 運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。

(答) 現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。

<例> ※減算の考え方に変更なし

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

50/100 所定単位数は算定しない(減算の状態が続く限り)

3 初回加算

平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(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。

(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。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

(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。

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

4 特定事業所加算

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。

(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

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ) → (Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
		←		変更 Ⅰ → Ⅱ	←		-----				

場合

平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(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。

(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、開催者が否かを問わず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。

令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)

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

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

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問116)「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、自ら主催となって実施した場合や「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」した場合も含まれるか。

(答) 含まれる。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問117)「家族に対する介護等を日常的に行っている児童、障害者、生活困窮者、難病患者等の高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」について、これらの対象者に対し支援を行った実績は必要か。

(答)

- ・事例検討会、研修等に参加していることを確認できればよく、支援実績までは要しない。
- ・なお、当該要件は、介護保険以外の制度等を活用した支援が必要な利用者又はその家族がいた場合に、ケアマネジャーが関係制度や関係機関に適切に繋げられるよう必要な知識等を修得することを促すものであり、ケアマネジャーに対しケアマネジメント以外の支援を求めるものではない。

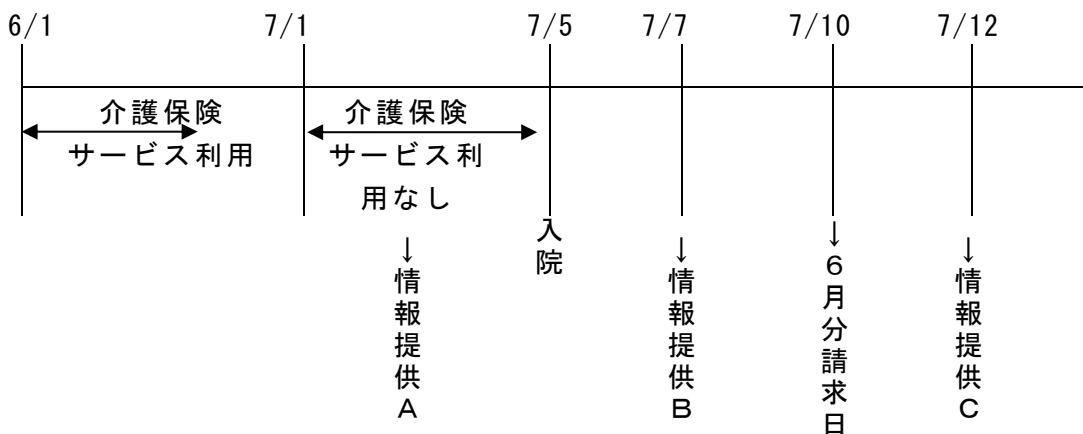
5 入院時情報連携加算

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医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

(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行ったCについては算定することができない。

〈例〉



※医療連携加算のQ & Aですが、この点において入院時情報連携加算の取扱いに変更はありません。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問118) 入院日以前の情報提供については、入院何日前から認められるか。

(答) 特段の定めは設けていないが、情報提供日から実際の入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、入院の原因等も踏まえた上で適切に判断すること。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

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

(答) 下図のとおり。

☆…入院 ★…入院(営業時間外) → 情報提供

	営業日	営業日以外	営業日以外	営業日	営業日	営業日以外	営業日
入院時情報連携加算(Ⅰ)	☆ →	★ →	★ →	★ →	★ →		
入院時情報連携加算(Ⅱ)	☆ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←	★ ←

平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問139) 先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。

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

6 退院・退所加算

令和3年4月改定関係Q & A (Vol. 3)

(問120) カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(答) 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。

<例>・カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等

7 緊急時等居宅カンファレンス加算

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

(問112)カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。

(答)月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。

(問113)「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。

(答)当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり、算定できる。

8 その他

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

(問114)介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限(介護支援専門員1人8件)が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は2件を1件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において40件以上となった場合の逡減制はどのように取り扱うのか。

(答)介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」(厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知)の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。また居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び逡減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。

(問115)定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。

(答)定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。

したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。

なお、当該変更が軽微な変更該当するかどうかは、「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」(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。

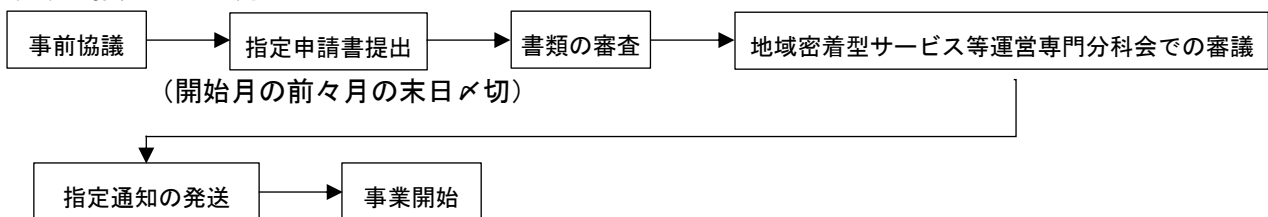
第3 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受ける場合の取り扱いについて

令和6年度の介護保険法の改正に伴い、居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受けることが可能となります。これにより、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所は、高齢者支援センターの委託を受けずに、「**介護予防支援**」に関する業務が実施することが可能となります。なお、「**介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）**」については、引き続き地域包括支援センターから委託を受けた場合のみ実施可能ですので、ご注意ください。

※介護予防ケアマネジメントとは

- ・基本チェックリストにより「事業対象者」となった方
- ・要支援1又は要支援2の認定を受けた方で、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方に対して提供されるケアマネジメント。

(1) 指定までの流れ



(2) 提出書類（※手引き及び様式集をご確認ください。）

- ① 指定介護予防支援事業所指定申請書
- ② 指定介護予防支援事業者の指定に係る記載事項（付表）
- ③ 登記事項証明（※）
- ④ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（事業開始月のもの）
- ⑤ 運営規程
- ⑥ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- ⑦ 損害賠償保険の加入者証の写し（※）
- ⑧ 誓約書

（※③⑦については、介護予防支援事業の開始に伴い変更がある場合のみ添付してください）

(3) 留意事項

- ・新たに指定を受ける介護予防支援事業所の事業所番号は、現在指定を受けている居宅介護支援事業所と同じ番号が付番されます。
- ・介護支援専門員1以上（居宅介護支援事業所との兼務可）の配置が必要です。
- ・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を除き、管理者は主任介護支援専門員である必要があります。なお、管理業務に支障がない場合に限り、事業所の介護支援専門員等との兼務が可能です。
- ・介護予防支援事業の指定を受けない場合であっても、引き続き地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることができます。

第4 介護予防支援

第4-1 実施に当たっての留意事項について

I 基本方針

【ポイント】

- ・事業運営の方針は、「その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を継続することを実現するため、利用者が要支援者であることを鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うもの」となっているか。
- ・指定介護予防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つこと。
- ・指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行うこと。
- ・事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護予防支援事業者、介護保険施設、特定相談支援事業者（障がい福祉サービス）、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めること。

【指摘事例】

×利用者の権利擁護に関する研修が実施されていない。

【ポイント】

・従業者に対し、利用者の尊厳を守るため、利用者の権利擁護に関する研修の機会を確保しなければならない。

※成年後見制度の活用について

【ポイント】

- ・成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。
- ・事業者は、適正な契約手続きを行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるよう配慮すること。

※地域包括支援センターから指定介護予防支援事業者への「包括的な委託」について

【ポイント】

・利用者にとって必要となるサービスの適切な選択の支援を行う観点から、当面の間は、指定の状況を踏まえながら第1号介護予防支援事業の一部を指定介護予防支援事業者としての指定を受けている指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で、利用者ごとに行うのではなく、包括的に委託を行うことも差し支えない。

※具体的な取扱いについては資料編164～165ページ参照

Ⅱ 人員に関する基準

1 従業者の員数 (基準条例第5条)

(1) 資格について

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>× 資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。</p>	<p>・ 1以上の保健師その他指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を置いていること。</p> <p>・ 担当職員は次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者であること。</p> <p>① 保健師 ② 介護支援専門員 ③ 社会福祉士 ④ 経験ある看護師 ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事</p> <p>・ 営業時間中は、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。担当職員が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、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなどの体制が整っていること。</p> <p>※指定介護予防支援事業所の従業員の員数は、基準上、1以上の職員とはなっているが、指定介護予防支援事業所の指定の前提条件である「包括的支援事業の委託」では、契約上、専門3職種3人（ないし4人）の配置が条件であることに留意すること。</p>
<p>× 雇用契約書又は労働条件通知書等により、職務の内容が明確にされていない。</p>	<p>・ <u>常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）</u></p> <p>・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。</p> <p>・ 法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。</p>

【 ポ イ ン ト 】

・ 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合は、当該事業所ごとに1以上の介護支援専門員を置かなければならない。

2 管理者 (基準条例第6条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。</p>	<p>・指定介護予防支援事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。 ※管理に支障がない場合には、当該指定介護予防支援事業所の他の業務に従事することができる。</p> <p>【兼務できる例】</p> <p>① 管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員 ② 管理者と当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務 ③ 管理者と当該事業所における指定介護予防支援の担当職員と当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務</p>

【 ポ イ ン ト 】
<p>・居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合は、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>・居宅介護支援事業所である介護予防支援事業所が置く管理者は、<u>専らその職務に従事する常勤の者</u>であることが原則。ただし、管理上支障がない場合は、①又は②との兼務可。</p> <p>①当該事業所の介護支援専門員の職務 ②他の事業所の職務（管理業務に支障がない場合に限る。）</p>

Ⅲ 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意 (基準規則第2条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×「重要事項説明書」の記載事項が不十分。</p> <p>・苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や岡山県国民健康保険団体連合会などの記載がない。</p> <p>・記載内容が、現状の体制と異なっている。</p> <p>・利用料に関する記載がない。</p> <p>・直近の報酬改定の内容（各種加算等）が反映されていない。</p>	<p>【重要事項説明書に記載が必要な事項】</p> <p>①運営規程の概要 ②担当職員の勤務体制 <u>（「〇人以上」の表記でも可）</u></p> <p>③秘密の保持 ④事故発生時の対応 ⑤苦情処理の体制 ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項</p> <p>・<u>掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。</u></p>
<p>×重要事項の説明を行っていない。</p>	<p>・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を</p>

<p>×契約をした後に重要事項の説明を行っている。 ×契約締結前にアセスメントを行っている。 ×当該提供の開始について、利用申込者の同意日が記載されていなかった。</p>	<p>選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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て、利用者が病院等に入院する場合は、担当職員の氏名や連絡先を当該病院等に伝えるよう求めること。 ・その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合には、利用開始の同意を得ること。<u>この場合において、当該同意は、できる限り書面によるものとする。（市独自）</u> ・重要事項説明書の同意署名・押印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合は、利用者との関係がわかるように続柄を記載すること。
<p>×記載内容が、現状の体制と異なっていた。 ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。 <p>※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員の員数、苦情相談窓口の連絡先等に誤りがないよう、自主的に再確認すること。
<p>×重要事項説明書等に介護予防サービス計画に位置付ける介護予防サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることができることや当該事業所を介護予防サービス計画に位置付けた理由を求めることができることが記載されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた介護予防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等について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ること。

2 提供拒否の禁止 (基準条例第7条)

3 サービス提供困難時の対応 (基準規則第3条)

【 ポ イ ン ト 】
<ul style="list-style-type: none"> ・正当な理由なく指定介護予防支援の提供を拒んでははならない。 正当な理由とは、次のような場合等である。 <p>(1)利用申込者の居住地が実施地域外である場合 (2)利用申込者が他の事業者¹に介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合</p> <p>※正当な理由に該当する場合、<u>指定介護予防支援事業者同士で必ず協議し</u>、利用者にサービス提供を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自ら適切な指定介護予防支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定介護予防支援事業者を紹介するなどしているか。

4 受給資格等の確認 (基準規則第4条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×被保険者が入院期間中に要支援・要介護認定申請などをした場合などで、関係機関との連携が不十分のままで、受給資格等の確認が行われていない。</p>	<p>・サービス提供を求められた場合、以下の要件を被保険者証によって確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 被保険者資格 ② 要支援認定の有無 ③ 要支援認定の有効期間 <p>※受給資格の確認は、事業者自らが、利用者の心身の状況等の把握(アセスメント)の一環として、被保険者証により、①、②、③を確認し、記録すること。</p>

5 要支援認定の申請に係る援助 (基準規則第5条)

【 ポ イ ン ト 】
<p>・要支援認定を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。</p> <p>※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意向を踏まえて、代行申請を行うか、申請を促すこと。</p> <p>・更新の申請は、有効期間の終了する遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。</p> <p>・介護度の判定結果がわかる前にサービス利用の必要があり、暫定プランを作成する際は、介護度が見込みより低い判定になる場合や非該当になる場合があり得るため、保険給付対象外で自費が発生することがある旨の説明を利用者に行うこと。</p>

6 身分を証する書類の携行 (基準規則第6条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×利用者等から申出があったが、未携行により提示できなかった。</p>	<p>・指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示しているか。</p> <p>・当該証書等には、①指定介護予防支援事業所の名称 ②担当職員氏名 ③写真を貼付したものが望ましい。</p>

7 利用料等の受領 (基準規則第10条)

【 ポ イ ン ト 】
<p>※居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けた場合</p> <p>・通常の事業の実施地域<u>以外</u>の地域の居宅を訪問してサービス提供を行う場合には、実施地域を越えた地点からの交通費の支払を受けることができる。</p> <p>・サービス提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス提供の内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>

8 指定介護予防支援の業務の委託 (基準規則第9条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×委託先である指定居宅介護支援事業者との契約書について、契約日が記載されていなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会の議を経ているか。 ・アセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が、一体的に行えるよう配慮すること。 ・県や市が実施する研修を受講する等、介護予防支援業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者であること。 ・「<u>第1 基本方針</u>」、「<u>第3 運営に関する基準</u>」及び「<u>第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（第30条第29号の規定を除く。）</u>」を遵守すること。 ・委託を受けた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の業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう、指定介護予防支援事業者は委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮すること。 ・委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者であるので、指定居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメント業務を適切に行っているかについて確認すること。 ・指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明すること。

9 利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付 (基準規則第11条)

【 ポ イ ン ト 】
<p>・利用者が要介護認定を受けた場合で申出があった場合には、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しているか。</p>

10 管理者の責務 (基準規則第13条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×管理者が従業者の業務の把握をしていない。 ×管理業務全般を他の従業者に任せており、実際には管理者が管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の責務とは (1)介護支援専門員その他の従業者の管理 (2)居宅介護支援の利用申込みに係る調整 (3)業務の実施状況の把握 (4)介護支援専門員その他の従業者に基準を遵守させるための必要な指揮命令 ※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検すること。

11 運営規程 (基準規則第14条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×運営規程と重要事項説明書、事業所の実態との間で内容に相違が生じている。または、記載漏れがある。</p> <p>×運営規程を変更した際に、市に変更届を提出していない。</p>	<p>・次に掲げる事項を定めること。</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 (「〇人以上」の表記でも可)</p> <p>(3)営業日及び営業時間</p> <p>(4)指定介護予防支援の提供方法、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 (虐待の防止に係る組織内の体制や対応方法)</p> <p>(7)その他運営に関する重要事項</p>

12 勤務体制の確保 (基準規則第15条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×勤務予定表が適切に作成されていない。</p> <p>・翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。</p> <p>・勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。</p> <p>・勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係などが明記されていない。</p> <p>・非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。</p> <p>×勤務実績表が作成されていない。</p>	<p>・原則として、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務予定表及びその実績表を作成すること。</p> <p>・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。</p> <p>・非常勤の担当職員が、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないように配慮すること。</p>
<p>×営業時間内に担当職員の配置がない時間帯がある。</p>	<p>・営業時間内に担当職員を配置する勤務体制をとること。</p>
<p>×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。</p> <p>×研修(内部・外部を含む)の実施記録等が保存されていない。</p>	<p>・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。</p> <p>・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年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保すること。</p>
	<p>・職場において行われる性的な言動(セクシャルハラスメント)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ること。</p> <p>※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。</p>

【ポイント】

・職場において行われる性的な言動（セクシャルハラスメント）又は優越的な関係を背景とした言動（パワーハラスメント）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担当職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ること。

※セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、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。

＜事業主が講じるべき措置の具体的内容＞

①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

②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や対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

【ハラスメント指針】

- ・「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）
- ・「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）

【参考】

- ・「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」

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

＜顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のため、事業主が講じることが望ましい取組＞

①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

●介護現場におけるハラスメント対策等法律相談事業（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/680097.html>

13 業務継続計画の策定等（基準規則16条）

【ポイント】

・指定介護予防支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時に体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

・業務継続計画（BCP）について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

・当該事業者は、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こと。

①感染症に係る業務継続計画

- ・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）
- ・初動対応
- ・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）

②災害に係る業務継続計画

- ・ 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、必需品の備蓄等）
- ・ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・ 他施設及び地域との連携

③研修

- ・ 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こと。
- ・ 定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④訓練（シミュレーション）

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

※業務継続計画の策定等を行っていない場合には、減算が適用される。（本編79ページを参照）

14 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（基準規則18条）

【ポイント】

<当該事業所における感染症対策委員会>

- ・ 感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。
- ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくこと。
- ・ 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、定期的を開催するとともに、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こと。
- ・ テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことが可能。

※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。

- ・ 他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。
- ・ 介護予防支援事業所の従業者が1名である場合は、下記<指針>を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、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。

<感染症の予防及びまん延の防止のための指針>

- ・ 発生時における事業所内や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくこと。
 - ①平常時の対策
 - ・ 事業所内の衛生管理（環境の整備等）
 - ・ ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等

②発生時の対応

- ・発生状況の把握
- ・感染拡大の防止
- ・医療機関や保健所、市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

<感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練>

・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こと。

①研修

- ・当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。
- ・厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

②訓練（シミュレーション）

- ・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。
- ・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こと。
- ・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。

※上記項目における記載内容の例については、**厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」**（令和5年9月）を参照すること。

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

15 設備及び備品等（基準条例第9条）

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
×設備のレイアウトが届出内容と異なっている。 ×各設備が届出の用途と異なる用途で使用されている。 ×ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。	・届出をした平面図と実態が変更となる場合は、事前に相談・協議の上、変更届を提出すること。 ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

16 掲示（基準規則第19条）

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
×事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用者のサービス選択に資すると認められる重要事項が掲示されていない。 ×重要事項説明書の「事故発生時の対応」は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営	・重要事項の掲示方法は適切か。（場所、文字の大きさ、掲示方法等） ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。 ・受付コーナー、相談室等、 利用申込者等に対して見やすいよう工夫して掲示すること。

<p>並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第26条に基づく内容となっていない。 ×重要事項説明書に記載されている営業日については、実態的なものが記載されていない。</p>	<p>・重要事項を記載したファイル等を利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることにより、掲示に代えることができる。</p>
---	---

【ポイント】	
<p>・「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。 ※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月から義務化。</p>	

17 秘密保持等 (基準条例第10条)

【指摘事例】	【ポイント】
<p>×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。 ×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。 ×従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持についての誓約書等が従業員から徴取されていない。</p>	<p>・正当な理由なく、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、担当職員であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た秘密をもらすことのないよう、必要な措置を講じること。 ・利用者の個人記録の保管方法は適切か。 ・サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者（家族）に適切な説明（利用の目的、配布される範囲など）がされ、文書による同意を得ているか。 ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。また、家族の署名欄には利用者との関係がわかるように続柄を記載する欄を設けること。 ※個人情報の取扱いについては「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」を参照のこと。 → https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf</p>

18 介護予防サービス事業者等からの利益收受の禁止等 (基準規則第19条)

【指摘事例】	【ポイント】
<p>×サービス事業所を決定するまでの支援内容が記録されていない。 ×サービス事業所の決定について、利用者が「担当者に一任する」と発言したことのみを記録し、サービスを位置付けている。</p>	<p>・<u>担当職員に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行っていないか。</u> ・<u>利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行っていないか。</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対して特定の介護予防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、当該介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはいないか。 ・利用者自身が事業所を選択できるよう、利用者に合わせて丁寧な説明を行うこと。 ・サービス事業所の決定が利用者の希望により行われていることが明らかになるよう、利用者自身によるサービス事業所の選択までの経過を記録すること。
--	--

19 苦情への対応 (基準条例第11条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>× 苦情処理に関する記録様式が作成されていない。</p> <p>× 苦情の内容の記録のみで、「その時の対応」「その後の経過」などが記録されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・提供した指定介護予防支援又は介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防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すること。 ・苦情を受け付けた場合、その内容等を記録すること。 ・苦情に関する市町村からの調査に協力し、指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行うこと。 ・市町村からの求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告すること。 ・指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに対する国保連への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行うこと。 ・国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行うこと。 ・苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

20 事故発生時の対応 (基準規則第22条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>× 事故に関する記録様式が作成されていない。</p> <p>× 市町村等に報告すべき事故が発生したのにも関わらず、市町村等に報告していない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。 ・事故の状況等によっては、倉敷市指導監査課へ報告を行うこと。 ・賠償すべき事態となった場合に備えて、損害賠償保険に加入しておく若しくは賠償資力を有することが望ましい。

【ポイント】

・事業者は、「高齢者虐待防止法」（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））の趣旨・内容を十分踏まえ、指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。

・次に掲げる観点から指定介護予防支援事業所における虐待の防止に関する措置を講ずること。

①虐待の未然防止

②虐待等の早期発見

③虐待等への迅速かつ適切な対応

以上の観点を踏まえ、虐待の防止・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こと。

<虐待防止検討委員会>

- ・管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的開催することが必要。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- ・虐待等の事案については、その性質上、一概に従業者に共有すべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
- ・テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことが可能。

※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。

・検討事項

- ①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
- ②虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ⑤従業員が虐待等を把握した場合に、市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
- ⑥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
- ⑦⑥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

<虐待の防止のための指針>

・指定介護予防支援事業者が整備する。下記のような項目を盛り込むこと。

- ①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ②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
- ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧利用者等に対する当該方針の閲覧に関する事項

⑨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従業者に対する研修>

- ・研修内容…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。事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- ・研修記録…実施内容について記録すること。
- ・当該指定介護予防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こと。
- ・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。

<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>

- ・担当者を置くこと。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。

※虐待に係る措置を実施していない場合は、減算が適用される。（本編79ページを参照）

22 会計の区分（基準規則第23条）

【ポイント】

- ・事業所ごとの経理区分とすること。
- ・その他の事業の会計と区分すること。
※ 指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターは、その他に、「包括的支援事業」「介護予防事業」等を実施しているところであるので、適正な会計処理を行うこと。

【会計処理の方法】

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

23 記録等の整備（基準規則第24条）

【指摘事例】

×退職した従業者に関する諸記録を従業者の退職後すぐに廃棄している。

【ポイント】

- ・利用者に対する介護予防支援の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。（市独自）
- ・「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が終了した日を指すものとする。
- ・事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- ・なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。
- ・運営規程、重要事項説明書等に記載している記録の保存年限が5年間より短い期間になっていないか確認すること。

【 ポ イ ン ト 】

・身体的拘束等に関する記録（態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由）についても、完結の日から5年間の保存すること。

24 電磁的記録等 （基準規則27条）

【 ポ イ ン ト 】

・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ている交付等（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。

- ①交付…倉敷市指定介護予防支援等の事業の運営及び指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則第2条第2項から8項までの規定に準じた方法によること。
 - ②同意…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。
 - ③締結…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。
- ※上記②③について、「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）」を参考とすること。

・電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準等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。

※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。

第4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 指定介護予防支援の基本取扱方針 （基準条例第12条）

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×同じ目標の設定が続けて掲げられているものがあるが、その場合同じ目標の設定となった理由の記載がない。</p> <p>×提供する介護予防支援の質の評価が実施されていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の介護予防に資するとともに、<u>医療サービスとの連携に十分配慮</u>すること。 ・<u>目標志向型</u>の介護予防サービス計画を策定すること。 ・<u>自らサービスの質の評価を行うことに限らず、外部の評価制度等を広く活用し、様々な視点から客観的にサービスの改善を行わなければならない。</u>（市独自） ・<u>評価の結果を踏まえ、常にその改善を図ること。</u>

2 指定介護予防支援の具体的取扱方針

(基準条例第13条)

【 指 摘 事 例 】	【 ポ イ ン ト 】
<p>×介護予防サービス計画に予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス等の利用が含まれていない。</p>	<p>・予防給付の対象となる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介護予防サービス計画上に位置付けること。</p>
<p>×サービス担当者会議に利用者の家族の出席がない。</p>	<p>・サービス担当者会議（担当職員が介護予防サービス計画の作成のために、<u>利用者及びその家族の参加を基本としつつ</u>、介護予防サービス計画の原案に位置付けた介護予防サービス等の担当者を召集して行う会議）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防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、やむを得ない理由がある場合には、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。</p> <p>・サービス担当者会議には、利用者の家族の出席に配慮すること。</p> <p>・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、介護予防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。</p> <p>イ 要支援更新認定を受けた場合 ロ 要支援状態区分の変更の認定を受けた場合 ただし、やむを得ない理由がある場合は、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。</p> <p>・サービス担当者会議について、<u>テレビ電話装置等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ること。</u></p>
<p>×モニタリングの結果が介護予防支援経過記録等に記載されていない。 ×サービス提供開始月にモニタリングが実施されていない。 ×サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回の利用者宅でのモニタリングが実施されていない。 ×利用者宅を訪問しない月のモニタリングが実施されていない。</p>	<p>・介護予防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。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防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こと。</p> <p>・介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価すること。</p> <p>・モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。</p>

	<p>イ 提供開始月の翌月から起算して少なくとも3月に1回利用者の居宅を訪問し、面接すること。</p> <p>ロ イに関わらず、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、少なくとも連続する2期間に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期間において、テレビ電話装置等を活用して、面接することができる。</p> <p>ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、面接すること。</p> <p>ニ 利用者の居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により連絡を実施すること。</p> <p>ホ 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。</p>
<p>×医療サービスの位置付けに関する経過が記載されていない。</p> <p>×医療サービスの位置付けに際し、主治医に意見を求めた内容についての記録がない。</p> <p>×意見を求めた主治医に対して介護予防サービス計画の交付をしていない。</p> <p>×意見を求めた主治医に対して介護予防サービス計画を交付した記録がない。</p>	<p>・利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、<u>利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めるとともに、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画は、当該主治の医師等に交付すること。</u></p> <p>・介護予防サービス計画に介護予防訪問看護、介護予防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<u>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介護予防サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定介護予防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。</u></p>
<p>×継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について検証したサービス担当者会議の記録がない。</p> <p>×サービス担当者会議の記録に、福祉用具事業所の意見が記録されていない。</p>	<p>・<u>介護予防サービス計画に介護予防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、当該計画に介護予防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、その継続の必要性について検証した上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載すること。</u></p> <p>・介護予防サービス計画に特定介護予防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</p>

	当性を検討し、当該計画に特定介護予防福祉用具販売が必要な理由を記載すること。
×介護予防サービス計画の期間終了時に計画を再作成する際に、必要な一連の手続きが行われていない。	・計画期間（最長1年）終了後、原則として目標達成の評価、アセスメント、介護予防サービス計画の作成、サービス担当者会議などの一連の業務を行い、利用者の状況等に関する情報を関係者が共有するとともに、計画原案の内容について担当者の専門的な見地から意見を求めたうえで、介護予防サービス計画を再作成すること。
×介護予防サービス計画に位置付けた事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めている。 ×提出された個別サービス計画の内容について、確認を行っていない。	・担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求め、連動性や整合性について確認すること。

【 ポ イ ン ト 】	
	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員が介護予防サービス計画作成業務を担当すること。 ・介護予防サービス計画の作成に当たっては、基本方針である利用者の自立支援の観点から、計画期間を最長1年間とすること。 ・支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明すること。 ・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介護予防サービスが行われること。 ・当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に提供すること。 ・適切な方法により、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる各領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む問題点を明らかにし、効果を最大限発揮し、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べき総合的な課題を把握すること。 <ul style="list-style-type: none"> イ 運動及び移動 ロ 家庭生活を含む日常生活 ハ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション ニ 健康管理 ・上記に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接すること。この場合において、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。また、アセスメントの結果を記録し、その完結の日から5年間保管すること。（「アセスメント領域と現在の状況」が記載された介護予防サービス計画の保管だけでは不十分。） ・利用者の希望及びアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びその家族の意向、具体的な目標、支援の留意点、本人、指定介護予防サービス事業者、自発的な活動によるサービスを提供する者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成すること。 ・介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防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、当該介護予防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。 ・介護予防サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。 ・指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の

<p>状況等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当職員は、介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治医又は薬剤師に提供すること。 ・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介護保険施設への入所を希望する場合には、要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。 ・介護保険施設等から退院又は退所しようとする要支援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、介護予防サービス計画の作成等の援助を行うこと。 ・介護予防サービス計画に介護予防短期入所生活介護又は介護予防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、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにすること。 ・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介護予防サービスの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成すること。 ・要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合には、指定居宅介護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。 ・地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提出の求めがあった場合には、これに協力するよう努めること。

【 ポ イ ン ト 】

【身体的拘束等の禁止】

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

<緊急やむを得ない場合>

- ・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件すべてを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。
- ・緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

【モニタリングの実施】

- ・居宅への訪問に代わって、テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施が可能となります。テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施についての要件は以下のとおり。
- イ 提供開始月の翌月から起算して3月に1回、利用者の居宅を訪問し、面接すること。
- ロ 次のいずれにも該当する場合であって、サービス提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間について、**少なくとも連続する2期間に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期間において、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) **文書により利用者の同意を得ている。**

(2) サービス担当者会議等において、次の事項について主治の医師、担当者その他関係者の合意を得ている。

① 利用者の心身の状況が安定している。

② 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。

③ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。

ハ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ニ 利用者の居宅を訪問しない月（テレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所介護事業所等を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により連絡を実施すること。

ホ 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。

【一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制】

・特定福祉用具販売の種目として、スロープ、歩行器、歩行補助つえが追加となり、これらは貸与と販売の選択制となる。

・選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が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について、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこと。

3 提供にあたっての留意点 （基準条例第23条）

【ポイント】

・単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。

・利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。

・具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。

・利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。

・サービス担当者会議等を通じて、多くの種類の専門職の連携により、地域における様々な予防給付の対象となる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、介護予防に資する取組を積極的に活用すること。

・地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。

・介護予防サービス計画の策定に当たっては、利用者の個別性を重視した効果的なものにする。機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。

第5 変更の届出等

【変更届が必要な事項】

- ・事業所の名称
- ・事業所の所在地（★）
- ・事業所の平面図
- ・申請者の名称及び主たる事務所（本社）の所在地
- ・申請者の代表者の氏名、生年月日及び住所、職名
- ・申請者の登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ・事業所の管理者（氏名、住所のみの変更を含む）
- ・運営規程
- ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- ・その他職員の職種及び員数

★事業所の移転などの重要な変更の場合は、事前に倉敷市健康長寿課（地域包括ケア推進室）及び指導監査課に相談すること。

【不適切事例】	【ポイント】
<p>×変更届出書が提出されていない。（特に、事業所の専用区画や運営規程の変更を提出していないケースが多い。）</p> <p>×変更届が必要な事項について確認ができていない。</p>	<p>・変更した日から10日以内に提出すること。 なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。</p>

第4 介護予防支援

第4-2 介護報酬の概要について

1 介護予防支援費

介護予防支援費（Ⅰ） 介護予防支援費（Ⅱ）以外の事業所

442単位／月

介護予防支援費（Ⅱ） 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所

472単位／月

2 高齢者虐待防止措置未実施減算

【減算要件】

次に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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】に相当する単位数から減算する。

(1)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を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。

(2)虐待の防止のための指針を整備すること。

(3)従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

(4)(1)～(3)を適切に実施するための担当者を置くこと。

※基準の具体的内容については、本編70～71ページ「21 虐待の防止」を参照

3 業務継続計画未策定減算

【減算要件】

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の【100分の1】に相当する単位数から減算する。

・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業務再開を図るための計画を策定し、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。

※基準の具体的内容については、本編65～66ページ「13 業務継続計画の策定等」を参照

※介護予防支援費（Ⅱ）に限る

体制等に関する届出が必要

4 特別地域加算

【算定要件】

特別地域に所在する介護予防支援事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行った場合は、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。

※介護予防支援費（Ⅱ）に限る

体制等に関する届出が必要

5 中山間地域等における小規模事業所への加算

【算定要件】

中山間地域等に所在する小規模事業所の介護支援専門員が介護予防支援を行った場合は、所定単位数の【100分の10】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」とは、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、豪雪地帯対策特別措置法、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をいう。

※ 「小規模事業所」とは、**実利用者数**が20名以下／月の居宅介護支援事業所をいう。

【実利用者とは】

前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに体制等に関する届出を提出しなければならない。

※介護予防支援費（Ⅱ）に限る

6 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

【算定要件】

介護予防支援事業所の介護支援専門員が、**中山間地域等**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、居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の【100分の5】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」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、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をいう。

※ 特別地域加算対象地域についても対象となる。

※ 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

7 初回加算

【算定要件】

介護予防支援事業所において、新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対して介護予防支援を行った場合、1月につき【300単位】を加算する。

※ 「新規」とは、契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該介護予防支援事業所において介護予防支援を提供しておらず、介護予防支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合を指す。

※介護予防支援費（I）に限る

8 委託連携加算

【算定要件】

介護予防支援事業所が利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合

当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として300単位を算定する。

※なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うこと。

その他（Q&A）

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

（問122）指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）の附則の規定により、令和9年3月31日までの間は、引き続き、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）を管理者とすることができるとされているが、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が、上記の介護支援専門員を管理者とすることは可能か。

（答）原則不可だが、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はこの限りでない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

（問123）介護予防支援の指定を受けている指定居宅介護支援事業者が、地域包括支援センターから介護予防支援の委託を受けることは可能か。

（答）
・可能である。
・介護予防支援の指定は、介護予防支援の提供を受ける被保険者の保険者ごとに指定を受ける必要があるため、例えば、指定を受けていない保険者の管轄内に居住する被保険者に対し介護予防支援を提供する場合には、当該保険者の管轄する地域包括支援センターからの委託を受ける場合が考えられる。

1 初回加算

平成18年4月改定関係Q&A

【事業所が変更となった場合】

(問) 介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。

(答) 前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。

2 委託連携加算

R3. 6. 17 地域包括ケア推進室・指導監査課Q&A

(問) 「当該利用者に係る必要な情報」の提供とあるが、「認定調査票」、「主治医意見書」(以下、「介護認定に係る資料」という。)についても必要な情報となるのか。また、要介護から要支援となった利用者を再委託する場合に、「介護認定等に係る資料」の提供を行えば、算定は可能であるか。

(答) 「介護認定等に係る資料」については、ケアプランの作成に必要な情報の一つではあるが、加算の趣旨を鑑みると、当該資料の提供だけではなく、介護予防支援事業所によるアセスメント情報等の提供が必要であると考えます。また、要介護から要支援となった利用者を再委託する場合にあっても、当該加算を算定する場合は、利用契約時における聞き取り内容やプラン作成前の同行訪問によるアドバイス等、利用者に係る情報の提供を行っていただきたい。

(問) 「利用者1人につき1回を限度」とあるが、委託先の居宅介護支援事業所が変更となった場合、改めて、委託連携加算の算定は可能であるか。

(答) 可能である。

(問) 情報提供の方法は、書面による必要があるか。

(答) 情報提供の方法は、必ずしも書面による必要はない。口頭等による情報提供でも構わないが、いずれの方法による提供であっても、双方の事業所において支援経過記録等に、提供年月日、提供者、提供内容を記録しておくことが必要である。

地域ケア個別会議は、多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで自立に資するマネジメントの実施や対象者の問題解決・自立支援の促進、QOLの向上を目的に実施しています。多職種の視点や考え方を学び、対象者の支援内容の検討に役立てる機会としてぜひご活用ください。

【参考】対象者の1年後評価時にこんな変化が見られました！

(令和5年度地域ケア個別会議まとめより抜粋)

- ・ リハ職から洗濯竿の位置を下げるようにアドバイスをもらい対象者に伝えたところ、洗濯物を干すときに肩の痛みなくスムーズに干せるようになった。
- ・ 骨粗しょう症治療薬に関して不安があった対象者に対して、薬剤師からのアドバイスをもとに飲み続けることの必要性を説明したところ、前向きに内服を続けることができています。
- ・ 管理栄養士からのアドバイスに基づいて、乳製品や食物繊維などに気を付けて食事を摂取されており、健康課題として挙がっていた便秘が改善傾向にある。

(1) 会議前の事例提出について

① 事例として提出いただく書類

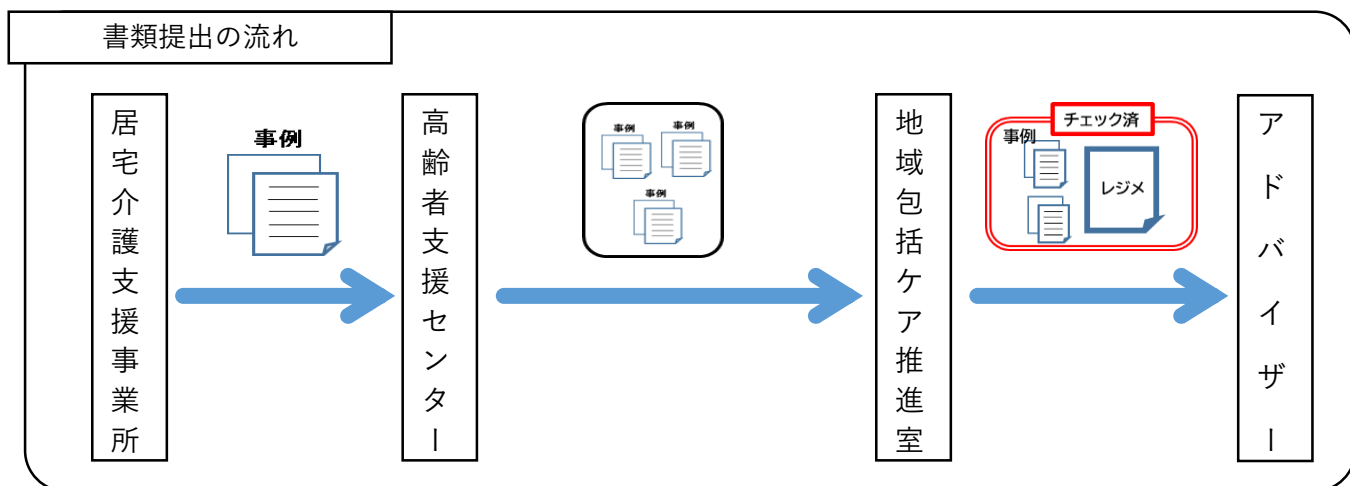
- ・ 提供ケース概要
- ・ 介護予防プラン一式
(基本情報、基本チェックリスト介護予防サービス支援計画書)
- ・ アドバイスを受けるにあたって必要な情報
(お薬情報、検査数値、血圧、食事内容等)

② 提出締切

会議実施日の2週間前

③ 提出先

- ・ 再委託の事例：委託元の高齢者支援センター
- ・ 直接契約の事例：対象者がお住いの圏域の高齢者支援センター



(2) 1年後評価の提出について

- ・ 様式3（ケース評価確認書）を高齢者支援センターに提出をお願いします。
- ・ 提出の目安：会議実施1年後
- ・ 事例の担当者が変わった場合は、事例の評価についての引継ぎをお願いいたします。
- ・ 対象者の転出や死亡等で一年後の評価ができない場合は、その旨を【様式3】に記入し、ご提出をお願いいたします。

倉敷市高齢者等給食サービス利用について

◆給食サービスとは

調理・調達が困難な在宅の一人暮らし等の高齢者に対し、栄養バランスに配慮した弁当を配達し、**安否確認**を行うサービスです。

- ・ 配達は1日1回（昼食分）のみ。
- ・ 給食業者が高齢者の自宅まで配達。
- ・ 配達時に、**弁当の手渡しなどで安否確認を実施。**

◆このような方は、サービスの対象外です。

- ① 調理が困難な理由が、「調理経験がないため」という場合
- ② 治療食が必要だが、作れない場合
- ③ 弁当の配達時間に不在にしているなど、給食業者による**安否確認ができない場合**

利用にあたっての注意点

※①から④までについては、必ず利用者の方から承諾を得てください。

- ① **安否確認をしない置き配により、弁当を受け取ることは認められません。**
- ② 安否確認ができなかった場合は、**緊急連絡先や担当ケアマネジャー**に連絡し、場合によっては、警察とともに利用者の方の自宅に入ることがあります。
- ③ 利用者の方の都合で**安否確認ができなかった場合は、全額利用者負担**となります。
- ④ 給食業者は、月の途中で変更できません。

◆アセスメント票について

- ① 利用者の状況確認をするため、概ね1年ごとに提出が必要です。
- ② 事業所（ケアマネジャー）が変更になった場合は、1年の期間にかかわらず再提出が必要です。
- ③ 調理・調達ができず、安否確認が必要なことが分かる心身の状態等を詳しく記載してください。
- ④ 18歳以上の同居家族がいる場合の記載は必須です。

（問い合わせ先）健康長寿課