

**令和3年度**

**介護保険サービス事業者集団指導資料**

**【 IV 居宅介護支援・介護予防支援 】**

**令和4年3月**

**和歌山市指導監査課**

## A 居宅介護支援

## 1 人員に関する基準

従業者の員数（居宅基準より引用）

第2条 指定居宅介護支援事業所は、当該指定に係る事業所(以下、「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに1以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援員であって常勤であるものを置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

管理者の配置要件

第3条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第一号イ（3）に規定する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（主任介護支援専門員を除く）を前項に規定する管理者とすることができる。

3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

二 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。）

## 【留意事項】

令和3年4月1日以降において、次のいずれかに該当する場合には原則、主任介護支援専門員の管理者を居宅介護支援事業所に配置しなければならない。

- ・ 居宅介護支援事業所を新規で開設する場合
- ・ 居宅介護支援事業所の管理者を交替する場合

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

（※）想定される不測の事態の主な例は次のとおり。

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居等

なお、令和3年3月31日時点で管理者が主任介護支援専門員でない居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

上記内容は令和2年6月5日公布された「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第113号）」にて示されている。詳細は「介護保険最新情 Vol. 8 4 3」を確認すること。

◎「管理者確保のための計画」は指導監査課のホームページより、ダウンロードできる。  
（ページ番号：1033425）

## 2 運営に関する基準

### (1) 内容及び手続の説明及び同意

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用者申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

居宅サービス計画は基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者の主体的な参加が重要である。そのため居宅サービス計画の作成にあたっては利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。 なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、令和3年度の改正において、次のように明記された。利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、以下について十分説明を行わなければならない。

- ・ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅介護サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画数が占める割合。
- ・ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られる

よう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

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

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

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

○契約時の説明について

（問111） 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用者割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

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

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

<例>

※重要事項説明書

第〇条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

## ※別紙

別紙

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

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

## (2) 提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由(※)なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

※「正当な理由」に該当するのは以下の場合等。

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ 利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合

## (3) サービス提供困難時の対応

上記(2)の理由により自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認められた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他必要な措置を講じなければならない。

## (4) 指定居宅介護支援の具体的取扱方針

## ① 介護支援専門員による居宅サービス計画の作成

管理者は、居宅介護サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を介護支援専門員に担当させること。

## ② 基本的留意点

- ・ 居宅介護支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの課題解決に向けての意欲の醸成と相まって行われることが重要である。
- ・ 介護支援専門員は、サービスの提供方法等について利用者及びその家族に理解しやすいように説明を行うことが肝要である。

## ③ 継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態に応じて、継続的かつ計画的に居宅サービスが提供されることが重要である。介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に当たり、継続的な支援という観点に立ち、計画的に指定居宅サービス等の提供が行われるようにすることが重要であり、支給限度額の枠があることのみをもって、特定の時期に偏って継続が困難な、また必要性に乏しい居宅サービス利用を助長するようなことがあってはならない。

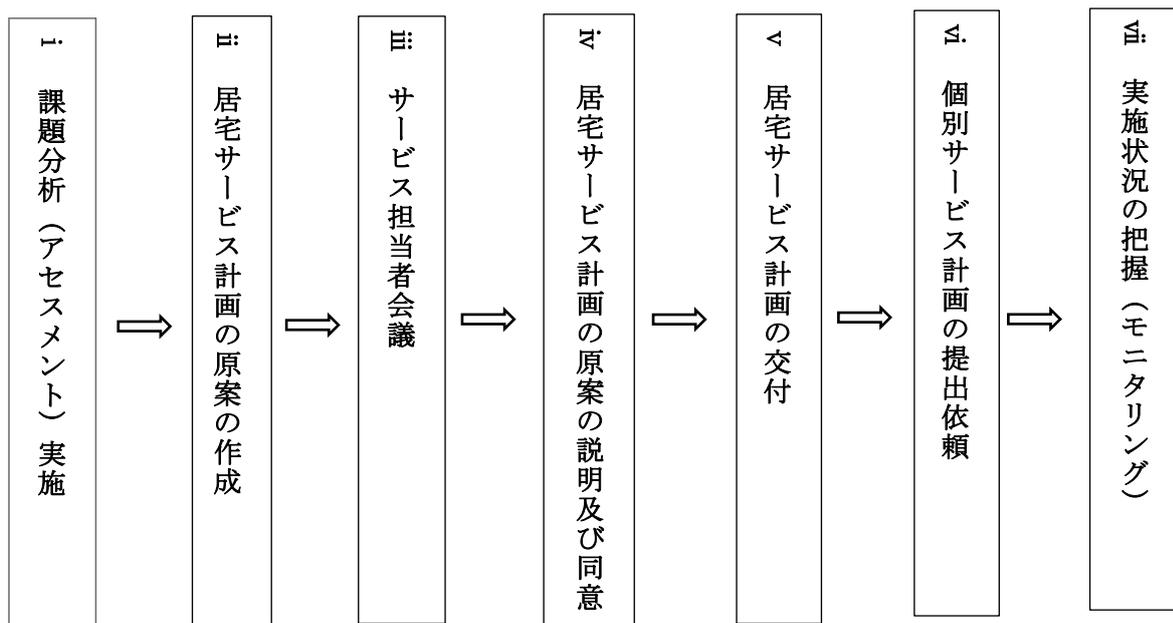
## ④ 総合的な居宅サービス計画の作成

利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外のサービス等も含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画になるよう努めなければならない。

<介護給付対象以外のサービス等の例>

- ・ 市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス
- ・ 老人介護支援センターにおける相談援助
- ・ 市町村施策（配食サービス、寝具乾燥サービス等）
- ・ 地域住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等
- ・ 精神科訪問看護等の医療サービス
- ・ はり師・きゅう師による施術
- ・ 保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練

## 【居宅サービス計画の作成の流れ】



## ⑤ 居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務

基準第13条は利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼に掲げる一連の業務については、基準第1条の2に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

i 課題分析（アセスメント）の実施

- ・ 利用者の日常生活上の能力、既に受けているサービス、介護者の状況等の環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を、適切な方法で把握する。
- ・ アセスメントに当たっては、利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除き必ず利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接して行わなければならない。
- ・ 個別の課題分析方式について課題分析標準項目（23項目）を具備することをもって、それに代えることとする（別添1の「平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知」の別紙4の別添）参照
- ・ 面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

## 【指導事例】

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

ii 居宅サービス計画の原案の作成

- ・ 利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。
- ・ 当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスを組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

## 【指導事例】

- ・ 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ているにもかかわらず、居宅サービス計画書第1表に「生活援助中心型の算定理由」の記載がない。

## iii サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ・ 原則として、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を居宅サービス等の担当者（以下、「担当者」という。）と共有するとともに、居宅サービス計画原案の内容について、専門的な見地からの意見を求める（やむを得ない理由（※）がある場合は、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。）。
- ・ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を召集して行う会議をいうが、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合には必ずしも参加を求めるものでないことに留意する。
- ・ サービス担当者会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合に当たっては、テレビ電話装置その他通信機器等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。  
 なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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。
- ・ サービス担当者会議の要点又は担当者への照会内容について記録するとともに、当該記録は、5年間保存しなければならない。

## （※）やむを得ない理由とは

- ・ 開催の日程調整を行ったがサービス担当者の事由により参加が得られなかった場合
- ・ 居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化がみられない等における軽微な変更の場合
- ・ 利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合

## 【指導事例】

- ・ サービス担当者会議に出席した担当者の役職名や欠席者の記載がなく、不十分である。
- ・ 医療サービスを居宅サービス計画に位置付けるにあたって必要な理由、主治の医師等の意見が担当者会議録に記載がない。

## iv 居宅サービス計画の原案の説明及び同意

原案での各サービスの保険対象・対象外を区分したうえで、内容を利用者及びその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

※説明及び同意を要する居宅サービス計画原案とは、いわゆる居宅サービス計画書の第1表から第3表まで、第6表及び第7表に相当するものすべてを指す。

v 居宅サービス計画の交付

- ・ 同意を得た居宅サービス計画を利用者・担当者に交付しなければならない。
- ・ 担当者への計画の交付について居宅サービス計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各担当者との共有、連携を図った上で、各担当者が自ら提供する居宅サービス等の個別サービス計画における位置づけを理解できるように配慮する必要がある。

vi 個別サービス計画の提出依頼

- ・ 指定居宅サービス事業者等に対して、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性や整合性について確認する。
- ・ 担当者との連携について介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。
- ・ サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

## 【指導事例】

- ・ 担当者に個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画との連動性や整合性を確認していない。

vii 実施状況の把握（モニタリングの実施）

- ・ 居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更や事業者等との連絡調整等を行う。
- ・ 実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者・家族や事業者等との連絡を継続的に行う。利用者側に特段の事情（※）のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、モニタリングの結果を記録する。

（※）特段の事情とは利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指し、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

特段の事情がある場合には、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

⑥ 居宅サービス計画の変更について・ 専門的意見の聴取

要介護更新認定や要介護状態区分の変更認定の場合、原則としてサービス担当者会議により居宅サービス計画変更の必要性について専門的見地から意見を求める。ただし、やむを得ない理由がある場合（※）は照会等により意見を求めることができる。

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

- サービス担当者会議の要点

サービス担当者への照会内容は記録し、保存すること。サービス担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合についても同様である。

居宅サービスの変更に当たっても、作成時と同様の一連の業務（⑤ i～vii）を行う。

※ 利用者の希望による軽微な変更（例：サービス提供日時の変更で、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）を行う場合は必要ない。なお、この場合においても、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要である。

- 居宅サービス計画の軽微な変更の内容

別添2（令和3年3月31日介護保険最新情報 Vol. 959）の項目3「ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）」参照

上記に掲げる内容はあくまで、「軽微な変更」に該当する可能性があるものと考えられるものの例示であり、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が基準第13条3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第11号（居宅サービス計画の交付）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断すべきものである。

**【指導事例】**

- 利用者の希望による軽微な変更で一連の業務を行う必要性がないと判断したものの居宅介護支援経過等にその判断した根拠が記載されていない。

⑦ 生活援助の訪問回数が多い居宅サービス計画の検討等

**【厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付ける居宅サービス計画の提出について】**

平成30年5月2日付けで「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成30年厚生労働省告示第218号）が公布されたことに伴い、要介護ごとに定められた回数以上の訪問介護（生活援助）を居宅サービス計画に位置付ける場合は当該計画を介護保険課（和歌山市の場合。以下同じ。）に提出すること。

1 届け出の対象となる居宅サービス計画

平成30年10月1日以降に作成又は変更された居宅サービス計画で、訪問介護（生活援助）が、要介護ごとに定められた次の回数以上のもの。ただし、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合の回数は含まない。

※厚生労働大臣が定める回数（1か月あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

2 提出書類

- (1) 厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助）を位置付ける居宅サービス計画届出書
- (2) 居宅サービス計画書（第1表～第5表）の写し（※利用者へ交付し、署名があるもの。第5表については生活援助が必要な理由の記載がある箇所のみ）
- (3) 当該居宅サービス計画に係るアセスメント表の写し
- ※上記書類提出後、内容に応じて訪問介護計画書等の提出を求める場合がある。

## 3 提出期限

作成又は変更された居宅サービス計画の交付月の翌月末まで

## 4 提出方法

介護保険課に持参又は郵送

## 5 その他

提出されたケアプランは、介護保険課で確認後、内容により地域ケア会議等で検証・助言を行う場合がある。

詳細は介護保険課ホームページ参照。（ページ番号：1021464）

※ 上記とは別に居宅支援事業所に市からケアプランの提出を求める場合があるため、求めがあればケアプランを提出すること。（介護最新情報 Vol. 1009 参照）

## ⑧ 居宅サービス計画作成上の留意点

- ・ 主治の医師等の意見等利用者が医療サービス（※）の利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。（意見を求める「主治医の医師等」については要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されない。）
- ・ 居宅サービス計画に医療サービス（※）を位置付ける場合  
当該医療サービスに係る主治の医師等の指示があることを確認し、意見を求めた医師に交付しなければならない。（交付の方法は対面のほか、郵送やメール等でも可）
- ・ 医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合  
当該居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重して行う。

**（※）医療サービスとは**

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。）

## 【指導事項】

- ・ 医療サービスを居宅サービス計画に位置付けた場合に、当該計画を主治の医師等に交付していない。

## ⑨ 短期入所の居宅サービス計画への位置付け

介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分留意し、心身の状況等を勘案して特に必要な場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

## ⑩ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映

- ・ 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合  
介護支援専門員はサービス担当者会議を開催して、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

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

- ・ 要介護1の利用者（以下「軽度者」という）の居宅サービス計画に位置づける場合「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（平成27年厚生省告示第94号）定める状態像の者であることを確認するため、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）別表第1の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手しなければならない。ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員に提示することに同意していない場合は、調査票の写しを本人に情報公開させ、それを入手しなければならない。
- ・ 当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

◎ 軽度者申請については、市のホームページより、ダウンロードできる。

（ページ番号：1000740）

## 【指導事例】

- ・ 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付けているにもかかわらず、福祉用具貸与が必要な理由を記載していない。

## (5) 運営規程

指定居宅介護支援事業者は指定居宅介護支援事業者ごとに、次に掲げる事業所の運営についての重要事項に関する規程（「運営規程」）として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 職員の員数、員数及び職務内容
  - ・ 介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載すること。
  - ・ 職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第2条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- 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（令和6年3月31日までは努力義務）
- ⑦ その他運営に関する重要事項

#### (6) 勤務体制の確保

- ① 利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。指定居宅支援事業所ごとに原則として月ごとの勤務表を作成し、介護支援専門員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務についてはこの限りでない。
- ③ 介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- ④ 指定居宅介護支援事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

#### (7) 秘密保持

- ① 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 過去に介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。
  - ・ 介護支援専門員その他の従業者であった者が、秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、違約金についての定めを置くなどの措置を講じなければならない。
  - ・ サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いる場合の当該家族の同意は、サービス開始時に当該家族の代表から包括的に同意を得ることで足りるものとする。

## (8) 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。（「和歌山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年条例第87号）第4条による読み替え。）

- 1 基準第13条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
- 2 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
  - イ 居宅サービス計画
  - ロ 基準第13条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
  - ハ 基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
  - ニ 基準第13条第14号に規定するモニタリングの結果の記録
- 3 基準第16条に規定する市町村への通知に係る記録
- 4 基準第26条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- 5 基準第27条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## 3 報酬に関する基準

## (1) 居宅介護支援費の取扱い（1月につき）

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

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

居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】・・・ICTの活用又は事務職員の配置を行っている事業所が算定できる。

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

## 【留意事項】

## ① 居宅介護支援費の割り当てについて

- a 当該居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に介護予防支援事業所から委託を受けた介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗

じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

- b **居宅介護支援費（I）の区分を算定する場合は、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで）については居宅介護支援費（i）を算定し、40件目（常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費（ii）又は（iii）を算定する。**
- c **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・5：1，398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・2：1，076単位／月」）を位置付けることとする。**
- d 取扱件数による単位数の通減についての見直し

情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合については、居宅介護支援事業者については、居宅介護支援費Ⅱi、Ⅱii又はⅡiiiを算定する。**通減制の適用（居宅介護支援費（ii）の適用）を45件以上分かつらとする。**

※情報通信機器については、具体的な例は以下のとおり。

- ・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・ 訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウェアを組み込んだタブレット等。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※ 事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。

※ 事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合に加え、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に数に含めない。

## ② 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、居宅介護支援費が請求できない。

※ 病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設から退院又は退所する者等であつて、医師が一般に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがな

いと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるように、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

※ 介護保険最新情報 Vol. 836 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第11報）問5による特例について今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合は、居宅介護支援事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、新型コロナウイルス感染症の影響により、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても請求は可能である。

### ③ 運営基準減算

#### 【指導事例】

- 1 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」及び「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、文書を交付して説明を行っていないにもかかわらず、減算を行っていない。
- 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、次の事項を行っていないにもかかわらず、減算を行っていない。
  - ・ 指定基準13条第7号…課題分析における留意点（利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなくてはならない）
  - ・ 指定基準第13条第9号…サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
  - ・ 指定基準第13条第10号…居宅サービス計画の説明及び同意
  - ・ 指定基準第13条第11号…居宅サービス計画の交付（利用者及び担当者への交付）
  - ・ 指定基準第13条第14号…モニタリングの実施（1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接して行わなくてはならない）
  - ・ 指定基準第13条第16号…介護支援専門員は、居宅介護支援計画を変更する際には、原則として、基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画書作成にあたっての一連の業務を行うことが必要だが、行っていない。

#### 【減算単位】

当初月は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降は所定単位数を算定しない。

**【減算要件】 【老企第36号第3の6】**

次のいずれかに該当する場合は、運営基準減算として、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、減算の対象となり、当初月は所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定し、2月目以降は所定単位数を算定しない。【注意】運営基準減算に該当する場合は、初回加算及び特定事業所加算は算定できない。

- a 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、
- ・ 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
  - ・ 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、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。
  - ・ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、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、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護ごとの回数の中に、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。
- b 居宅サービス計画を変更する際には、原則として、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第3号から第12号までに規定された居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

ただし、変更の内容が利用者の希望による「軽微な変更」に該当する場合は、この必要はないものとする。別添2（令和3年3月31日介護保険最新情報 Vol. 959）の項目3「ケアプランの軽微な変更の内容について（ケアプランの作成）」参照

また、「軽微な変更」に該当すると判断した場合について、居宅介護支援経過等にその判断の根拠を記録しておくこと。

## ④ 特定事業所集中減算

**【指導事例】**

- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えているにも関わらず、市に対して判定様式を提出していない。
- ・ 前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていない場合に、判定様式を作成のうえ、当該記録を保存していない。

**【算定単位】 200単位／月（減算）**

- ・ 正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提出総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されるものの占める割合が80%を超えた場合に減算。
- ・ 毎年度2回（下の※参照）全ての居宅介護支援事業所において、特定事業所集中減算に係る判定様式を作成し、計算結果が80%以上→正当な理由の有無に関係なく期日までに市に提出  
適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

**a 判定期間と減算適用期間**

区分	判定期間	市への報告期限	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日まで	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日まで	4月1日～9月30日

**※ 2021年度の判定期間**

前期：2021年3月1日から8月末日

後期：2021年9月1日から2022年2月末日

**2021年度の減算適用期間**

前期：2021年10月1日から2022年3月31日

後期：2022年4月1日から9月30日

**b 判定方法**

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

（具体的な計算式）

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

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

**c 算定手続**

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しな

ればならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間（※）保存しなければならない。

- ・ 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ・ 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ・ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ・ bの算定方法で計算した割合
- ・ bの算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

#### d 正当な理由の範囲

cで判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えうる理由を例示すれば次のようなものである。

- ・ 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- (例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- (例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。
- ・ 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
  - ・ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
  - ・ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- (例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- ・ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業所に集中していると認められる場合
- (例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。
- ・ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

**【留意事項】**

新規指定を受けた居宅介護支援事業所については、判定結果にかかわらず、指定を受けた年月日が属する判定期間に係る判定様式を市に提出すること。

(※) 保存年限について、国の基準上は2年間の保存を要する旨の定めがあるが、過払いの場合（不正請求の場合を含む。）の返還請求の消滅時効は、公法上の債権であることから、地方自治法236条第1項の規定により5年としているため、**和歌山市では5年間保存**することが望ましいとしている。

**(2) 初回加算**

**【算定単位】 300単位/月**

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ② 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③ 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

**【留意事項】**

※「運営基準減算」に該当する場合は当該加算は算定しない。

※「退院・退所加算」を算定する場合は、当該加算は算定しない。過去に担当していた利用者を再び担当することになった場合、2月（月初日から月末日まで）以上経過していれば（給付管理をしていなければ）算定可能。

その際、新規と同様の一連のケアマネジメントを適切に実施していることが条件。

**(3) 特定事業所加算（特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、A）****【指導事例】**

- ・ 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計画を定めていない。
- ・ 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についての議事録を作成していない。
- ・ 運営基準減算の適用を受けている。

厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき（Ⅰ）505単位（Ⅱ）407単位（Ⅲ）309単位（A）100単位

厚生労働大臣が定める基準	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（A）
常勤専従の主任介護支援専門員の配置	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
常勤専従の介護支援専門員の配置	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名以上+常勤換算方法で1以上

利用者の情報やサービス提供に関する伝達等の会議の定期開催	○	○	○	○
24時間連絡体制の確保かつ相談に対応する体制の確保	○	○	○	○ (連携でも可)
算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3, 4, 5の者が40%以上	○	×	×	×
事業所内の介護支援専門員への定期的な研修の実施	○	○	○	○ (連携でも可)
地域包括支援センターから紹介された処遇困難事例への対応	○	○	○	○
地域包括支援センター主催の事例検討会等へ参加	○	○	○	○
運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用なし	○	○	○	○
介護支援専門員1人当たりの利用者数が40名未満※(Ⅱ)の場合は45名未満	○	○	○	○
法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備	○	○	○	○ (連携でも可)
他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で検討会、研修会を実施	○	○	○	○ (連携でも可)
必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

**(労基第36号第3の11)****① 趣旨**

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

**② 基本的取扱い方針**

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、

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

本制度については、こうした基本的な取扱い方針を十分に踏まえ、本制度に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

④ 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

- a 常勤・専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない。
- b 特定事業所加算（I）について、常勤・専従の介護支援専門員3名とは別に主任介護支援専門員2名を置く必要がある。

したがって、特定事業所加算（I）を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置すること。

- c 「利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」とは次の要件を満たすものであること。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- ・ 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- ・ 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- ・ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ・ 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ・ ケアマネジメントに関する技術
- ・ 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ・ その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間（※）保存しなければならない。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

- a 24時間連絡可能な体制を確保し、必要に応じて利用者等の相談に応じることが可能な体制を確保していること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連絡先事業者の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるように説明を行い、同意を得ること。

- b 要介護3～5の利用者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

- c 「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質の向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施機関等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届け出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに計画を策

定すればよいこと。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連絡先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

- d 特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。
- e 特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。
- f 取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。
- g 協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制開催も可能である。

- h 特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあつては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

- i 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。
- j 特定事業所加算（Ⅱ）について

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

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する

こと。

k 特定事業所加算（Ⅲ）について

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

また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

1 特定事業所加算（A）について

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

また、常勤かつ専従の介護支援専門員を1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。

（4） 特定事業所医療介護連携加算

【算定単位】 125単位

【算定要件】 【老企第36号第3の12】

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要。次のいずれにも適合すること。

- ① 退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において **35回以上** であること。
- ② 特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルマネジメント加算の算定回数が **5回以上** であること。
- ③ 特定事業所加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定 している月であること。

（5） 入院時情報連携加算

【指導事例】

- ・ 病院又は診療所の職員に対し利用者に係る必要な情報の提供を行ったが、居宅サービス計画等にその旨を記録していない。

・ 入院時情報連携加算（Ⅰ）

【算定単位】 200単位

【算定要件】 【介護報酬基準別表一ハ・大臣基準告示八十五】

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

・ 入院時情報連携加算（Ⅱ）

【算定単位】 100単位

【算定要件】

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

【老企第36号第3の13】

① 総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

【留意事項】

情報提供の際には、標準様式例（別添3参照）を使用する方法が考えられるが、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨ではないことに留意すること。

(6) 退院・退所加算

【指導事例】

- ・ 退院日に医師と面談を行ったとのことであるが、面談した職員の氏名や面談により提供を受けた情報の内容等が記録されていない。また、診療報酬の算定方法において定められた3者以上が参加していない。

【算定要件】 【介護報酬基準別表一へ】

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設へ入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、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。

【留意事項】

情報の提供の方法及び回数によって、算定区分が以下のとおり異なるため注意すること。また、カンファレンスについては、算定の対象に含まれるものであるかを確認すること。

【算定単位】

- ・ 退院・退所加算（I）イ 450単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係

る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。

・ **退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位**

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

・ **退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位**

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。

・ **退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位**

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

・ **退院・退所加算（Ⅲ） 900単位**

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

**【老企第36号第3の14】**

① 総論

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

② 算定区分について（略）

③ その他の留意事項

i カンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

※ カンファレンスの要件について

- a 入院中の医療機関の主治医が開催したカンファレンスであるか。
- b 以下の3者以上の出席があるか。
- ・ 退院後の在宅医療を担うかかりつけ医又は医療機関の看護師等
  - ・ 保険医療機関（歯科）の歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士
  - ・ 保険薬局の保険薬剤師
  - ・ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師は除く）
  - ・ 居宅介護支援事業者の介護支援専門員

**【参考】**

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示） 平成30年厚生労働省告示第43号 退院時共同指導料2の注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、介護支援専門員又は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。

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

ロ 地域密着型介護老人福祉施設

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

ハ 介護老人福祉施設

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

ニ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。）第8条第6項に基づ

き、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

#### ホ 介護医療院

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

#### ヘ 介護療養型医療施設（令和5年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このヘにおいて、「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ii 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。

iii 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。

iv カンファレンスに参加した場合は、①において別途定める様式ではなく、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。

#### 【留意事項】

情報提供の際には、標準様式例（別添4参照）を使用する方法が考えられるが、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨ではないことに留意すること。

#### （7） 通院時情報連携加算

【算定単位】 50単位

**【算定要件】**

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

**【留意事項】**

「居宅サービス計画に記録」とは、具体的には「居宅介護支援経過」（居宅サービス計画書第5表）に記載することで足りると考える。

**(8) 緊急時等居宅カンファレンス加算**

**【算定単位】** 200単位

**【算定要件】** 【介護報酬基準別表一チ】

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、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位を加算する。

**【老企第36号第3の16】**

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

**【留意事項】**

- ・ 給付管理を行わない場合の取扱い

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に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。

- ・ 利用に関する調整を行わなかった場合

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。

## (9) ターミナルケアマネジメント加算

**【指導事例】**

- ・ 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から同意を得ていない。

**【算定単位】** 400単位/月**【算定要件】**

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。）に適合しているものとして、市町村長に届け出ており、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供していること。

## B 介護予防支援

### 1 人員に関する基準

#### 従業員の員数について

介護予防支援事業所ごとに1以上の員数の介護予防支援の提供に当てる必要な数の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、必要数を配置すること。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 介護予防支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験のある看護師
- 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

※上記の要件を満たす者であれば、地域包括支援センターの職員等との兼務可。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。

#### 【留意事項】

- ・ 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おく必要がある。

### 2 運営に関する基準

#### 指定介護予防支援の業務の委託について

法第115条の23第3項により、介護予防支援事業者は、居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できるとされており、基準第12条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意すること。

- ① 介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部を委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。
- ② 介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合には、基準第30条第7号に規定する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しなければならない。

また、受託する居宅介護支援事業者が本来行うべき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、委託する業務の範囲及び業務量について十分に配慮しなければならない。

- ③ 介護予防支援事業者が業務の一部を委託する居宅介護支援事業者は、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介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

なお、委託を行ったとしても、介護予防支援に係る責任主体は介護予防支援事業者であるため次の点について、留意すること。

- a 委託を受けた居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと。
- b 委託を受けた居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

### 3 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具体的取扱方針

##### ① モニタリングの実施

##### a 介護予防サービス事業者等との連携

担当職員は、介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備しなければならない。

##### b モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、主治の医師、介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情(※)がない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- ・ 少なくとも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回及びサービスの評価期間が終了する月並びに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。
- ・ 利用者の居宅を訪問しない月でも、介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行うこと。
- ・ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること

(※)「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することが出来ない場合を主に指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。

特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録しておくこと。

#### (2) 介護予防支援の実施提供に当たっての留意点

介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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とする。
- ⑧ 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。

#### 4 報酬に関する基準

##### (1) 介護予防費 (1月につき) 438単位

注1 介護予防支援費は、利用者に対して指定介護予防支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下同じ。）を行い、かつ、月の末日において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。以下「基準」という。）第13条第1項の規定に基づき、同項に規定する文書を提出している指定介護予防支援事業者（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）について、所定単位数を算定する。

注2 利用者が月を通じて介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。）若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。）を受けている場合は算定しない。

##### (2) 初回加算 300単位

介護予防の初回加算は「介護予防支援事業所」が初回か否かで判断する。委託を受けた居宅介護支援事業所が初回であっても算定できないことがある。

##### (3) 委託連携加算 300単位

指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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年厚生労働省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）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は、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回を限度として所定単位数を加算する。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を行うこと。