

平成24年度

居宅介護支援

集団指導資料



平成25年2月5日

岡山市保健福祉局事業者指導課



岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

目 次

日時：平成25年2月5日（火）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

資料1 介護保険指定事業者に対する指導及び監査について

- ・ 介護保険事業者に対する指導及び監査の実施方法 1
- ・ 介護サービス事業所・施設の指定（許可）の更新について 3

資料2 事業運営上の留意事項

- ・ 主な関係法令 5
- ・ 実施に当たっての留意事項 13
- ・ 平成24年度介護報酬の改定内容（概略） 22
- ・ 介護報酬の概要について 24
- ・ モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて（概要） 44
- ・ 軽度者の福祉用具貸与の取扱い 47

【参考】軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続き
について（お知らせ）（平成24年6月25日岡介第262号）

資料3 居宅介護支援関係資料 56以降

- ・ 「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて 56
（平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡）
- ・ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について 57
（平成21年3月13日老振発第0313001号）
- ・ 介護支援専門員の資格管理について 59
- ・ 岡山市介護保険事故報告事務取扱要領 66
- ・ 介護サービス情報の公表制度について 69
- ・ 介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）について 72
- ・ その他参考資料 81

資料4 事業者指導課（在宅指導係）からのお知らせ 85

- ・ 変更届（必要書類・提出方法）
- ・ 体制届（必要書類・提出方法）
- ・ 質問票

○ 平成24年度集団指導資料【各居宅サービス説明編】 別冊

資料1 指導監査について

介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法

1 指導

(1) 基本方針

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために実施するもの。

①集団指導

原則として、毎年度1回、対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

なお、集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いしています。

②実地指導

介護サービス事業者等の所在地において、実地指導担当者が施設内巡視、保存書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

○指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。）

ア 事前に提出を求める書類等（主なもの）

- ・申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項を記載した説明文書」
- ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月又は4週間）
- ・緊急やむを得ず身体的拘束等を行っている入所（利用）者（入所・通所系サービスのみ）
- ・自己点検シート（人員・設備・運営編）
- ・自己点検シート（介護報酬編） その他

2 監査

(1) 基本方針

サービスの内容について、勧告、命令等行政上の措置に該当する内容であると認められる場合やその疑いがあると認められる場合又は介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採るために実施するもの。

■介護（予防）給付にかかる不正（が疑われる）内容■

- ①通報・苦情・相談等に基づく情報
- ②国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

3 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査

介護保険サービス事業者の不正事案を防止して介護保険サービスの適切な運営を確保する観点から、「経済財政改革に関する基本方針 2007」（平成19年6月19日閣議決定）を受け、厚生労働省では、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」することし、岡山県において、平成20年度から順次この国の方針を踏まえ、営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を実施してきたところです。岡山県からの事務移譲を受けて、本市においてはそれを引き継いで実施します。

本年度が、当該監査実施の最終年度となります。予定では2月中に対象事業所に通知予定としておりますので、事業者指導課から監査実施通知のあった事業所は、期限内に提出していただくようお願いします。

なお、報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

4 報酬請求指導

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

5 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たしていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

※平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ & Aについて』参照 → P 56

介護サービス事業所・施設の指定（許可）の更新について

■ 指定（許可）の更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正で、新たに介護サービス事業所・施設の指定（許可）更新の制度が設けられました。

指定（許可）の有効期間満了日後も引き続き事業所・施設の運営を行う場合は、一定期間（6年）毎に介護保険法の規定に基づく指定（許可）の更新を受ける必要があります、当該更新を受けない場合は、指定（許可）の効力を失い、当該満了日の経過をもって事業所・施設の継続をすることができなくなりますので、ご注意ください。

■ 対象となる事業所・施設

- 1 全ての指定介護サービス（指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防サービス事業所、指定介護保険施設）事業者が対象となります。
- 2 ただし、介護保険法第71条、第72条、115条の11及び介護保険法施行法第4条の規定により、指定があったものとみなされた事業所については、更新手続きの必要はありません。
 - ①病院等において、保険医療機関若しくは保険薬局の指定によるみなし指定の事業所（医療みなし指定の訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーション（診療所・病院））
 - ②介護老人保健施設の許可によるみなし指定の短期入所療養介護及び通所リハビリテーション
 - ③介護療養型医療施設の指定によるみなし指定の短期入所療養介護
 - * 上記、②、③については、原則として、本体施設（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の指定（許可）更新手続きを行うことで居宅サービス等のみなし指定が行われることとなります。
 - また、指定を受けない場合は、「指定を不要とする旨の申出書」が必要です。
- 3 同一事業所で複数のサービスの更新を申請する場合は、サービス毎に指定更新を受ける必要があります。

■ 指定（許可）更新に必要な書類

岡山市事業者指導課ホームページに各サービス毎に「申請の手引き」及び「申請書・各種様式」を掲載していますので、ご確認の上、必要書類を作成してください。

■ 指定（許可）更新手続きのスケジュール

- 1 通常の場合の例

指定年月日	指定有効期間満了日	更新のお知らせ	書類提出期限
平成19年 5月 1日	平成25年 4月30日	平成25年 1月中に発送	平成25年 3月31日
平成19年12月 1日	平成25年11月30日	平成25年 8月中に発送	平成25年10月31日
平成20年 3月 1日	平成26年 2月28日	平成25年11月中に発送	平成26年 1月31日

2 平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所等の提出期限について

平成26年3月31日に指定等の有効期間満了日を迎える事業所等が多くあり、審査事務の集中が予想されます。

このため、書類の提出期限を通常の場合（更新月の前々月末）ではなく、平成25年4月から平成26年2月までの間で、市において事業所毎に別途指定します。

今後の更新手続きのスケジュール等については、以下のとおりとしますので、適切な事務手続きを行っていただきますようお願いいたします。

- ・岡山市から『申請すべき月』の前々月中を目途に、指定（許可）更新についての「お知らせ」を各事業所等に送付する。
- ・事業者は「お知らせ」で指定した期日までに、指定（許可）更新に係る申請書類を岡山市事業者指導課へ提出する。
- ・『申請すべき月』は市において決定し、「お知らせ」で通知します。

指定（更新）年月日	指定有効期間満了日	「お知らせ」の送付	書類提出期限
平成20年 4月 1日	平成26年 3月31日	H25. 2月～12月の各月に送付を予定	「お知らせ」で指定した月の末日 ※H25. 4月～H26. 2月の各月末を予定

* 事例 『申請すべき月』の申請〆切日を平成25年12月28日とした場合

- ・市は、〆切日を12月28日とした旨の更新の「お知らせ」を、10月中に送付。
- ・事業所は、平成25年12月28日までに指定（許可）申請書類を岡山市事業者指導課へ提出。

3 「お知らせ」についての留意事項

お知らせは、市に届け出している事業所（又は事業者）所在地へお送りしますが、市への事業所等の移転の届け出を行っていない場合等の事情により、届かない場合もあります。

この場合でも、更新の手続きを行わないと有効期間の満了により指定の効力を失うこととなるので各事業者において十分に留意してください。

■ 介護予防サービス有効期間満了日の特例

次の1)～4)の条件を満たす場合、居宅サービスの指定有効期間満了日と介護予防サービスの指定有効期間満了日を同一日にすることを可能とします。

- 1) 居宅サービスと介護予防サービスを同一の事業所において一体的に実施していること。
- 2) 当該手続きは事業者の希望により行うものであり、居宅サービスの更新申請と同時に行うこと。
- 3) 介護予防サービスを居宅サービスの指定有効期間満了日で廃止する旨の届出（様式第4号）を行うこと。
- 4) 居宅サービスに係る申請書類一式に加え、介護予防サービスに係る指定・許可申請書（様式第1号）に介護給付費算定に係る体制等の届出書、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表、誓約書（参考様式9-1）及び介護予防サービスの更新申請時に添付を求められているもののうち居宅サービスの更新申請に添付したもの以外を添付すること。

なお、この手続きは、介護予防サービスの廃止及び新規指定となりますが、介護予防サービスの更新時期を居宅サービスの更新時期に合わせることを目的に行う事務処理であるため、介護給付費等算定等に何ら影響を与えません。

資料2 事業運営上の留意事項

1 主な関係法令

- ・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）
- ・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）
- ・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）
- ・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）
- ・退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 **①**単位数表編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…青本
介護報酬の解釈 **②**指定基準編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本
介護報酬の解釈 **③**Q A ・法令編 平成24年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM. NET
<http://www.wam.go.jp/>

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（地域主権改革一括法）」の施行により、本市における介護保険サービスの基準等を定める条例について、下記のとおり定めました。（平成25年4月1日施行）

- ・岡山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年市条例第85号）
- ・岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第86号）

※その他詳細については、岡山市事業者指導課HPをご確認ください。

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）

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（抜粋）

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。

(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35人に対して1人を標準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。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。

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。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、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の兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。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。

(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。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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。

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。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則 （抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正で

ない。

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

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

①加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

②①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとする。

③医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 （抜粋）

(1) 算定上における端数処理について （省略）

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、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受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、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受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項
（抜粋）

8 リハビリテーションに関する留意事項について

(1) 要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション（リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（以下、「介護保険におけるリハビリテーションという。）に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該終了する日前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

2 実施に当たっての留意事項について

第1 基本方針（基準省令第1条）

× 提供される居宅サービス等が特定の事業者にながに偏っている。

（ポイント）

- ・ 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指定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。

（例）

- ・ 通常の事業実施地域の居宅サービス事業所一覧等を配布、教示
- ・ 介護サービス情報の公表結果を活用
- ・ 他事業所のパンフレット等を提示、配布

第2 人員に関する基準（基準省令第2～3条）

1 介護支援専門員

× 介護支援専門員の配置数が不足している。

（ポイント）

- ・ 常勤の介護支援専門員を1人以上配置すること。
- ・ 常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を標準とし、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員すること。
※ただし、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に努めること。

× 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。

（ポイント）

- ・ 全ての介護支援専門員の資格証を原本で確認し、写しを整理・保存しておくこと。
- ・ 介護支援専門員証の有効期間を確認すること。

× 雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

（ポイント）

- ・ 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)
- ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・ 法人代表、役員が管理者、介護支援専門員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。

2 管理者

- × 管理者が常勤・専従の要件を満たしていない。
- × 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。
- × 管理者が、実際には、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

(ポイント)

- ・ 管理者は、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。

(1) 当該事業所の介護支援専門員の職務

(2) 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務。

※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との兼務は不可。

第3 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意（基準省令第4条）

- × 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。
- × 重要事項の説明を行っていない。

(ポイント)

- ・ 「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ので、まずは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文書により得ること。

- × 「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。

(ポイント)

- ・ 「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。

※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

2 提供拒否の禁止（基準省令第5条）

- × 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。

(ポイント)

- ・ 正当な理由とは、次のような場合等である。

(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。

3 身分を証明する書類の携行（基準省令第9条）

× 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。

（ポイント）

- ・ 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速やかに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。

4 利用料等の受領（基準省令第10条）

× 通常の事業の実施地域内の利用者から交通費（駐車料金等）の支払いを受けている。
× 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。

（ポイント）

- ・ 通常の事業の実施地域以外^{（注）}の居宅を訪問して居宅介護支援を行う場合に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ておくこと。
- ・ 交通費の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。

5 居宅介護支援の具体的取扱方針（基準省令第13条）

（1）介護支援専門員による居宅サービス計画の作成（基準省令第13条第1号）

× 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。

（ポイント）

- ・ ※無資格者にサービス提供させたとして、取消処分の事例有り。

（2）総合的な居宅サービス計画の作成（基準省令第13条第4号）

× 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。

（ポイント）

- ・ 保健医療サービス、福祉サービス、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。
- ※ サービス付高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等に入居している場合は、居住住宅独自のサービスについても把握し、プランに位置づける事が望ましい。

（3）課題分析の実施（基準省令第13条第6号）

× アセスメントの内容（項目）が不十分である。

（ポイント）

- ・ 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」の全項目について実施し、記録しておくこと。またアセスメントのまとめを適切に行い、解決すべき課題を明確にすること。
- ・ 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。
- ※ 生活援助を位置付ける場合は、IADLの課題分析をしっかりと行うこと。

(4) 課題分析における留意点（基準省令第13条第7号）

×アセスメントにあたり、利用者の居宅を訪問していない。

（ポイント）

- ・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居宅で行うことが必要である。
- ・利用者及びその家族と面接して行うこと。

(5) 居宅サービス計画書の作成

×居宅サービス計画書第2表について、長期目標と短期目標の設定がされていない。

×長期目標と短期目標の期間が全く同じである。

（ポイント）

- ・「短期目標」は、解決すべき課題や長期目標に対し、段階的に対応し、解決に結びつけるものであり、「短期目標」の「期間」は、長期目標の達成のために踏むべき段階として設定すること。

×生活援助の算定根拠が明確に記載されていない。

（ポイント）

- ・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。

×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。

（ポイント）

- ・「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、居宅サービス計画において、
 - ア 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
 - イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨
 - ウ 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を明確に記載する必要がある。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（基準省令第13条第9号）

×サービス担当者会議を開催せず、意見照会だけを行っている。

×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。

（ポイント）

- ・居宅サービス計画原案に位置付けられた全ての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。
 - （1）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。
 - （2）利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合。
- ・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。

(7) 居宅サービス計画の説明及び同意（基準省令第13条第10号）

(8) 居宅サービス計画の交付（基準省令第13条第11号）

- × 居宅サービス計画の同意、交付を行っていない。
- × サービス提供開始後に同意、交付を行っている。
- × 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。
- × 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。

（ポイント）

- ・ サービス提供 前 に、居宅サービス計画の内容を説明し、文書により同意を得て交付すること。
- ・ 同意を要する居宅サービス計画原案とは居宅サービス計画書の第1～3表及び第6、7表の全てである。
- ・ 居宅サービス計画に位置付けた 全て のサービス事業所へ交付すること。
- ・ 利用者が同意したことがわかる形で交付すること。

(9) モニタリングの実施（基準省令第13条第13号）

- × モニタリングを行っていない。
- × 利用者の居宅以外でモニタリングを行っている。
- × モニタリングの結果を記録していない。

（ポイント）

- ・ 少なくとも1月に1回、利用者の 居宅を 訪問し、利用者に面接して行うこと。
また、その結果を記録すること。
- ・ モニタリングができない「特段の事情」とは 利用者の事情 であり、介護支援専門員に起因する事情ではない。

(10) 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（基準省令第13条第14号）

- × 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。
- × 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。

（ポイント）

- ・ 要介護更新認定を受けた場合若しく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。

(11) 居宅サービス計画の変更（基準省令第13条第15号）

- × 居宅サービス計画の変更時に必要な手続きが行われていない。

（ポイント）

- ・ 居宅サービス計画の変更にあたっては、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。
 - ・ 上記一連の業務を要しない「軽微な変更」とは、利用者の状態や目標に変化がなく、居宅サービス計画に位置付けた目標、期間、サービス内容を変更する必要がない場合である。（サービス提供日だけの変更等）
- ※ よって、サービス提供の増減や頻度の変更、サービス事業所の変更やサービスの追加は軽微な変更には該当しない。
- ※ 一連の業務が行われていない場合、運営基準減算となる為、要注意。

(12) 主治の医師等の意見等（基準省令第13条第18号・第19等）

- ×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。

（ポイント）

- ・居宅サービス計画に医療サービス（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。）及び複合型サービス（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、主治医等の指示が必要である。
 - ・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こと。また、その内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を居宅介護支援経過等に記録すること。
- ※認定調査の主治医意見書の（５）医学的管理の必要性にチェックがあることのみで、医療系サービスを位置づけることは、適切ではない。
- ・ケアプランの変更時や、前任者から引き継ぐようなケースの場合、改めて主治医等の意見を求めること。
- ※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あての「指示書」の写しの提出を求めることは適切ではない。

(13) (14) 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（基準省令第13条第21号・第22等）

- ×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。
- ×サービス担当者会議等を開催していない。

（ポイント）

- ・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。
- ・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、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。

- ×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所へ送付していない。

（ポイント）

- ・軽度者（要支援、要介護1の利用者）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（つり具の部分を除く）、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。
- ・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所へ送付すること。

(15) 指定介護予防支援業務の受託（基準省令第13条第25号）

（ポイント）

- ・介護予防支援の業務委託の件数制限（介護支援専門員1人8件）は廃止。ただし、受託する居宅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に、十分配慮すること。

6 管理者の責務（基準省令第17条）

× 管理者が従業者の業務の把握をしていない。

（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）指定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してください。

7 勤務体制の確保等（基準省令第19条）

× 派遣、委託、請負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。

（ポイント）

・ 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、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、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である。

※「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。

× 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者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、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。

（ポイント）

・ 原則、管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
・ 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。

× 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。

× 研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されてない。

（ポイント）

・ 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。

8 掲示（基準省令第22条）

× 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。

（ポイント）

・ 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が見やすいよう工夫して掲示すること。

※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

9 秘密保持等（基準省令第23条）

- × 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、誓約書等で取り決めが行われていない。
- × 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。
- × 個人情報の保管状態が不適切である。

（ポイント）

- ・ 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。

10 苦情処理（基準省令第26条）

- × 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- × 苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- × 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取り組み」などが記録されていない。「再発防止のための取り組み」が行われていない。

（ポイント）

- ・ 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。

11 事故発生時の対応（基準省令第27条）

- × 事故（「ひやりはっ」とを含む。）に関する記録様式（報告・台帳等）が作成されていない。
- × 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。
- × 事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取り組み」などが記録されていない。
- × 事業所としての「再発防止のための取り組み」が行われていない。
- × 損害賠償保険に加入していない。又は、賠償金の積み立てを行っていない。
- × 市事業者指導課又は保険者に報告していない。

（ポイント）

（※P66～P68参照）

- ・ 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、市事業者指導課又は保険者へ報告を行うこと。
- ※介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針（岡山市版）参照

12 会計の区分（基準省令第28条）

- × 事業所ごとに経理を区分していない。
- × 介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

（ポイント）

- ・ 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。

13 記録の整備（基準省令第39条）

- ×退職した従業者に関する諸記録に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。

（ポイント）

- ・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、その完結の日から2年間保存すること。

第4 変更の届出等（介護保険法第82条）（※P86～91参照）

- ×変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程、役員など）

（ポイント）

- ・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。
※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に事業者指導課に相談すること。

- ×事業実態がないのに、休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。

（ポイント）

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※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。

3 平成24年度介護報酬の改定内容（概略）

算定要件	改正後の加算・単価等 ◇＝一部修正、○＝修正なし	留意点								
居宅介護支援の業務が適切に行われない場合	◇運営基準減算（減算要件に該当した場合） 所定単位数に70/100を乗じた単位数 → <u>所定単位数に50/100を乗じた単位数</u> ◇運営基準減算（減算要件が2月以上継続する場合） 所定単位数に50/100を乗じた単位数 → <u>所定単位数は算定しない</u>	●減算の考え方については、変更なし ＜例＞ <table><tr><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>.....</td></tr><tr><td>50/100 減算適用</td><td>所定単位数 は算定しない</td><td>所定単位数 は算定しない</td><td></td></tr></table> <p>50/100 所定単位数は算定しない（減算の状態が続く限り）</p> 	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	
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								
所定の算定要件・人員要件を満たす場合	○特定事業所加算Ⅰ：500単位/月 ※従前どおり ◇特定事業所加算Ⅱ：300単位/月 ※ <u>従来の加算要件にⅠの要件の一部を追加</u> 「特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ」の具体的な算定要件は、P33参照	●特定事業所加算Ⅰ ※従前どおり ＝①～⑩の算定要件（人員要件も含む）を全て満たす場合 ●特定事業所加算Ⅱ ＝①③④⑥⑦⑨⑩の算定要件（P33参照）を満たし、以下の人員要件を満たす場合 （従前の算定要件に①⑥⑦の3項目が追加） ○新たに追加された要件の考え方は特定事業所加算Ⅰと同様 ○常勤の主任ケアマネ1名＋常勤専従ケアマネ2名 ＝計3名配置が必要 ○人員要件のうち、「主任ケアマネ等」として21年度の特例的取扱いとしていた「主任ケアマネ研修修了見込みの者」は廃止（主任ケアマネのみが要件該当）								
利用者が「入院」する際、病院・診療所へ利用者に関する「必要な情報」を提供した場合	（従前） 医療連携加算：150単位/月 ↓ ◇ <u>入院時情報連携加算Ⅰ：200単位/月</u> ※病院又は診療所に対し、 <u>訪問して</u> 情報提供を行った場合 ◇ <u>入院時情報連携加算Ⅱ：100単位/月</u> ※病院又は診療所に対し、 <u>訪問以外の方法により</u> 情報提供を行った場合	<u>入院時情報連携加算Ⅰ・Ⅱ共通事項</u> ○利用者1人につき月1回を限度とする ○ただし、入院してから7日以内に、入院先へ情報提供した場合に限る ○加算Ⅰ、Ⅱの算定はいずれか一方に限る ○「必要な情報」とは、利用者の心身の状況、生活環境、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								
利用者が「退院・退所」し居宅にて居宅サービス等を利用する際、「病院・施設等」職員と面談し、「利用者に関する必要な情報」の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合	（従前） 退院・退所加算Ⅰ：400単位/月 退院・退所加算Ⅱ：600単位/月 ↓ ◇ <u>退院・退所加算：300単位/回</u>	●従前の「退院・退所加算Ⅰ・Ⅱ」を一本化 ○入院・入所期間中に3回を限度として算定 ○ただし、3回算定できるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との「カンファレンス」に参加し、退院後の在宅での療養上必要な説明を利用者や家族に行っ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調整を行った場合に限る ※当該カンファレンスは、医科診療報酬点数表の「退院時共同指導料2の注3」の対象であること ○同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は必要な情報提供の日とカンファレンスの日が同一であった場合でも1回として算定								

算定要件	改正後の加算・単価等 ◇＝一部修正、○＝修正なし	留意点
在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合	新規 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位/回	<p>●利用者の病状急変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際に、病院・診療所の求めにより、当該病院・診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合に算定可</p> <p>○利用者1人につき、1月に2回を限度として算定</p> <p>○当該加算を算定する場合は、「カンファレンスの実施日（指導日が異なる場合は指導日もあわせて）」、「参加した医療関係職種等の氏名」、「カンファレンスの要点」を居宅サービス計画等に記載のこと</p> <p>○当該カンファレンスを行う場合は、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。</p>
利用者が居宅サービスから複合型サービスの利用を開始する際、利用者に係る必要な情報提供等を行った場合	新規 複合型サービス事業所連携加算 300単位/回	<p>●加算算定の考え方は、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様</p> <p>●介護支援専門員が複合型サービス事業所へ出向き、「利用者の居宅サービスの利用状況等」の情報提供を行うことにより、複合型サービスにおける居宅サービス計画の作成に協力した場合に算定可</p> <p>○利用者が複合型サービスの利用を開始した場合のみ算定可</p> <p>○ただし、当該複合型サービス事業所について、利用開始日前6ヶ月以内に当該加算を算定した利用者は算定不可</p>
「独居高齢者」へ支援を行った場合	◇独居高齢者加算：150単位/月 ※「独居」の判断方法について変更あり	<p>「独居」の判断方法</p> <p>○従前の利用者からの独居の申立てがあった場合、利用者の同意を得た上で「住民票」で単身世帯の有無を判断する取扱いを廃止</p> <p>○介護支援専門員のアセスメントにより単身で居住していると認められる場合に算定できることとされた（当該アセスメントの結果をプランに記載。また、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、単身で居住の旨確認し、その結果をプランに記載することについては、従前どおり）</p>

4 介護報酬の概要について

1 居宅介護支援費

【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

→ 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

→ 月末時点での要介護度区分に応じて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、居宅介護支援費は請求できない。

【居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの適用について】

要介護度別に基本単価が設定されており、介護報酬の算定上、一定の取扱件数を超過する場合に「逡減制」が導入されている。

	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	1,000単位／月	1,300単位／月
居宅介護支援費（Ⅱ）	40件以上60件未満	500単位／月	650単位／月
居宅介護支援費（Ⅲ）	60件以上	300単位／月	390単位／月

（注１）取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する。

（注２）取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について居宅介護支援費（Ⅲ）を算定する。

【取扱件数の算定方法】

$$\text{取扱件数} = \frac{\text{要介護者の利用者} + (\text{介護予防支援の受託件数} \times 1 / 2)}{\text{常勤換算により算定した介護支援専門員数}}$$

※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。

【居宅介護支援費の割り当て】

○居宅介護支援費Ⅰ～Ⅲの割り当ての際、契約日の古い順に件数を数える。

○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。

平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問30)

居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。

(答)

基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。

(問31)

ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。

(答)

取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。

なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問32)

報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。

(答)

取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。

(問58)

利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

【例1】

取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合

① $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$

② $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$ であることから、

1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から

80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。

【例2】

取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合

① $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$

② $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ であることから、

1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。

100件目以降については、

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

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

100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から

160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。

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

(問59)

取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2:1,000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。

(問６１)

事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。

(答)

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る４０件目及び６０件目の取扱いについては、問５９を参照すること。



2 運営基準減算

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、（当初月は所定単位数の【100分の50】、2月目以降は所定単位数は算定しない。

- （１）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
- （２）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
- （３）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

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 特定事業所集中減算

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」、又は「福祉用具貸与」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、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の数の占める割合を計算した結果、いずれかについて90%を超えた場合には、特定事業所集中減算として、減算適用期間に全ての居宅介護支援費が200単位減算となるもの。

(※ただし、市において正当な理由があると判断した場合には減算とならない。)

- 毎年、9月と3月に、全ての事業所の事業者自らが確認する必要がある。

	判定期間	市への届出	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

- 算定の結果90%を超えた事業所は、判定期間が前期の場合は9月15日までに、後期の場合は3月15日までに判定結果を岡山市へ提出しなければならない。

- 90%を超えない事業所についても、判定結果を各事業所で2年間保存しなければならない。

会計検査院「平成23年度決算報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要

特定事業所集中減算（居宅介護支援）に係る内容（抜粋）

※件数は全国、金額は国費ベース

○会計検査院指摘事項

4 指定居宅介護支援事業者は、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、正当な理由なく同一の事業者によって提供された訪問介護サービス等の占める割合が100分の90を超えていたのに算定基準等に定める減算を行っていなかったり、減算となる期間には算定できない加算を算定していたりなどしていた。

このため、介護給付費9,441件、36,120,552円の支払が過大であり、これに対する国の負担額10,513,196円は負担の必要がなかった。

【留意事項】

- ①全ての居宅介護支援事業所は、年に2度、「特定事業所集中減算に係る届出書」等による算定を行うこと。その際、計算誤り等のないよう、十分留意すること。
- ②介護保険適正化システムにより、判定期間における同一法人の占める割合が90%を超えている事業所は抽出される。その場合は、岡山市事業者指導課から算定結果の再確認等の指示があるので従うこと。

岡山市における特定事業所集中減算の取扱い

I 平成24年度後期の取扱いについて

平成24年度の取扱いについては、岡山県と同様としております。

- 判定期間 : 平成24年9月1日～平成25年2月28日
- 減算適用期間 : 平成25年4月1日～平成25年9月30日
- 市への届出 : 平成25年3月15日(金)

【平成24年度後期の「正当な理由」の範囲について】

- ① 当該居宅介護支援事業者の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、訪問介護事業所、通所介護事業所、福祉用具貸与事業所が、各サービスごとでみた場合に事業所が5事業所未満である。
- ② 当該居宅介護支援事業者が特別地域加算を受けている。
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下である。
- ④ 判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1ヶ月平均でみた場合に5件以下である。
- ⑤ 【訪問介護】
減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、特定事業所加算を算定している事業所がある場合、その事業所を除外し再計算すると算定結果が90%以下である。
- ⑥ 【通所介護】
減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、事業所を選んだ理由として利用者の居住地近辺で通所介護事業所が限られているということが、アセスメント及び居宅サービス計画に明記されている場合、その者の居宅サービス計画からその事業所を除外し、再計算すると算定結果が90%以下である。
- ⑦ 【通所介護】
減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、事業所評価加算を算定している介護予防通所介護事業所と一体的に事業を行っている事業所がある場合、その事業所を除外し再計算すると算定結果が90%以下である。
- ⑧ 【全サービス共通】
計画の作成や変更時等に適正なケアマネジメントを実施し、利用者のニーズ、解決すべき課題、課題の解決のための援助ができる事業所を検討したが、当該事業所を位置付けることが適正であるとの判断から、結果として、紹介率が90%を超えた場合、その者の居宅サービス計画からその事業所を除外し再計算すると、算定結果が90%以下である。



Ⅱ 平成25年度前期（判定期間：平成25年3月1日～）以降の取扱いについて（予定）

【平成25年度前期以降の「正当な理由」の範囲について】

- (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護事業所、通所介護事業所又は福祉用具貸与事業所が、各サービスごとでみたときに5事業所未満である場合
- (2) 居宅介護支援事業所が特別地域居宅介護支援加算を算定している場合
- (3) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合
- (4) 判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画数が、各サービスごとの1ヶ月平均でみた場合に5件以下である場合
- (5) サービスの質が高いことにより、利用者の希望を勘案した結果、特定の事業者集中していると認められる場合
 - ア 特定事業所加算を算定している訪問介護事業所を位置付けた居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合
 - イ 事業所評価加算を算定している介護予防通所介護事業所と一体的に事業を行っている通所介護事業所を位置付けた居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合
- ⑨ ウ 療養通所介護事業所を位置付けた居宅サービス計画を除外して計算すると、90%以下となる場合
- ⑩ (6) 次のいずれかに該当する居宅サービス計画を除外し、再計算すると算定結果が90%以下となる場合
 - ア 訪問介護サービスに関して、通院等乗降介助の体制を届け出ている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所において通院等乗降介助を位置づけている居宅サービス計画
 - イ 訪問介護サービスに関して、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）対応又は休日営業をしている事業所が、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、深夜又は休日のサービスを位置付けている居宅サービス計画
 - ウ 訪問介護サービスに関して、登録喀痰吸引等事業者として登録されている事業者である場合において、これらの事業所において喀痰吸引等を位置付けている居宅サービス計画
 - エ 通所介護サービスに関して、毎日営業している事業所又は延長加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域に5事業所未満である場合において、土・日、祝日のサービス又は延長加算を位置付けている居宅サービス計画
 - オ 通所介護サービスに関して、栄養改善加算、口腔機能向上加算、個別機能訓練加算のうち、いずれかの加算を算定している事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合、当該加算を位置付けている居宅サービス計画
 - カ 通所介護サービスに関して、若年性認知症利用者受入加算を位置付けている居宅サービス計画
- ⑪ (7) 市町村等行政機関（地域包括支援センターを含む）から紹介された支援が困難な事例に係る者の居宅サービス計画
- ⑫ (8) 災害等のやむを得ない理由により、サービスを提供できる事業所が限定された等の利用者の居宅サービス計画

4 初回加算

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には算定できない。

○ 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。

○ 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

○ 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

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. 1)

(問62)

初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。

(答)

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

5 特定事業所加算【体制等に関する届出が必要】

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行う他、専門性の高い人材を確保し、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、地域全体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】

特定事業所加算制度の対象となる事業所は、以下の要件を満たす必要があります。

- ① 公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること。
- ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。

【特定事業所加算（Ⅰ）】

次の①～⑩全ての要件を満たしている場合には1月につき【500単位】を加算する。

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的（概ね週1回以上）に開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件未満であること。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

次の要件を全て満たしている場合には1月につき【300単位】を加算する。

- 特定事業所加算（Ⅰ）の①、③、④、⑥、⑦、⑨及び⑩を満たすこと。
- 常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

【特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通】

- 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれか一方に限る。
- 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うこと。
- 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算定できない。
- 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記録を作成し、2年間保存すること。

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50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定できる加算	(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅰ)→(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)
				変更 Ⅰ→Ⅱ							

6 入院時情報連携加算

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、病院等への入院時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行うことを評価することを目的とするもの。

【入院時情報連携加算(Ⅰ)】

利用者が入院するにあたって、病院又は診療所に出向いて、当該病院又は診療所職員と面談し、必要な情報を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供した場合、【200単位】を加算する。

【入院時情報連携加算(Ⅱ)】

利用者が入院するにあたって、病院又は診療所に出向く以外の方法により、当該病院又は診療所へ必要な情報を利用者が入院してから遅くとも7日以内に提供した場合、【100単位】を加算する。

【入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通】

- 加算の算定は、利用者1人につき、1月に1回を限度とする。

- 利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供すること。
- 「必要な情報」とは、当該利用者の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）、サービスの利用状況をいう。
- 情報提供を行った日時、場所（医療機関に出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について、居宅サービス計画等に記録すること。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。

※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。

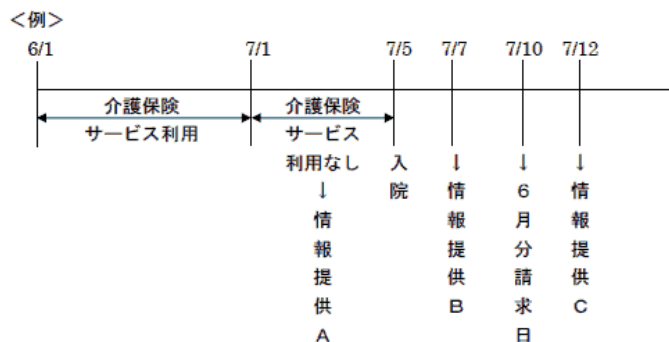
平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

（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おこなったCについては算定することができない。



7 退院・退所加算

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へ入所していた者の退院又は退所にあたって、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受けたうえで、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、【300単位/回（※3回を限度に算定）】を加算する。

- 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可能。
- 初回加算を算定する場合は、算定できない。

- 退院・退所の属する日の翌月末までにサービス提供がされなかった場合は、算定できない。
- 同一日に必要な情報提供を複数回受けた場合又は会議（カンファレンス）に参加した場合でも、1回として算定します。
- 「利用者に関する必要な情報」については標準様式例（P 57～58）を参照。
※標準様式例については介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。
- 入院又は入所期間中、3回まで算定することができる。
- ただし、3回算定する場合は、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（※2）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う必要があります。
- 入院中の担当医の会議（カンファレンス）に参加した場合は、標準様式例を使用するのではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付する必要があります。
- 医師等からの要請がなくても、介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報提供を得た場合にも算定可能。

※ 療養上必要な説明とは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるものを指す。

※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が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険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。）又は居宅介護支援事業者の介護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、所定点数に2,000点を加算する。

※退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）とありますが、Q&Aが示された当時のままの文章を掲載しています。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

（問65）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

（答）

退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、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で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

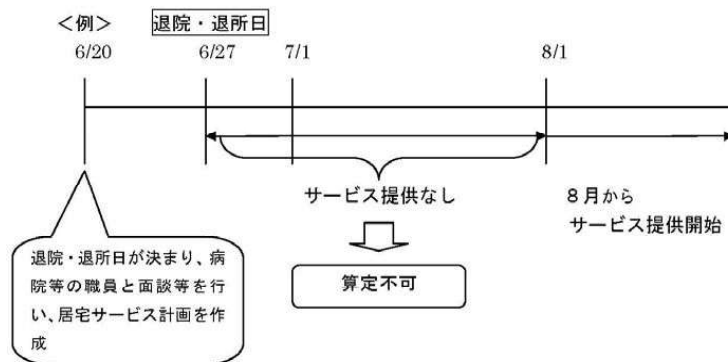
平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問66)

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

(答)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。



平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)

(問29)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。

(答)

退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。

したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。

なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

(問8)

4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。

(答)

なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。

当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。

平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

(問110)

入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。

(答)

利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。

また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。

(問111)

病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。

- ① 病院、老健でそれぞれ算定。
- ② 病院と老健を合わせて算定。
- ③ 老健のみで算定。

(答)

退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。

8 認知症加算

日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）に対して居宅介護支援を行った場合には、1月につき【150単位】を加算する。

- 日常生活自立度の決定にあたっては医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。
- 判定結果、判定した医師名、判定日を居宅サービス計画に記載すること。
- 複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定を用いる。
- 医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）は「認定調査票」を用いる。
- 認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）と医師が判定した日の属する月から算定が可能。一方、ランクⅡ以下と医師が判定した日の属する月から算定不可。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

（問67）

認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。

（答）

主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。

それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。

また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。

9 独居高齢者加算

独居の利用者に対して居宅介護支援を行った場合には、1月につき【150単位】を加算する。

- 従前の利用者からの独居の申立てがあった場合、「利用者の同意を得た上で「住民票」で単身世帯の有無を判断する」取扱いを廃止。
- 介護支援専門員のアセスメントにより、利用者が単身で居住していることが認められた場合は算定可能。
- アセスメントの結果を居宅サービス計画等に記載すること。
- 少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

（問68）

独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合はどのようなケースでも加算できるのか。

(答)

当該加算については、介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、家族等と居住している利用者に比べて、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等の実態を踏まえた上で、判断することとなる。

10 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合は【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 利用開始日前6月以内において既に当該加算を算定している場合は算定できない。
- 利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができる。

※小規模多機能型居宅介護事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても、結果的に利用者が小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

11 複合型サービス事業所連携加算

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、複合型サービス事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合、【300単位】を加算する。

- 介護支援専門員が複合型サービス事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこと。
- 利用開始日前6月以内において既に当該加算を算定している場合は算定できない。
- 利用者が複合型サービスの利用を開始した場合にのみ算定することができる。

※複合型サービス事業所に情報提供し、居宅サービス計画の作成等に協力した場合であっても結果的に利用者が複合型サービスの利用を行わなかった場合には算定できない。

12 緊急時等居宅カンファレンス加算

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

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ところであるが、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。

13 特別地域加算【体制等に関する届出が必要】

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。

【岡山市における対象地域】

離島振興対策地域・・・犬島

振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、
旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、
旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、
旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

14 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】

※平成24年4月1日現在岡山市に所在する事業所は、当該加算の対象とはなりません。

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、実利用者が20人以下／月の居宅介護支援事業所をいう。

15 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

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、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。

平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)

(問11)

特別地域加算（15％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5％）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10％）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5％）を同時に算定することは可能か。

(答)

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

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通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通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に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。

モニタリングに係る「特段の事情」の取扱いについて（概要）

1 居宅介護支援事業に係るモニタリングについて

「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」及び「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」により、モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することとなっている。

この場合「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指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれないものとされる。

2 特段の事情の範囲

岡山市における特段の事情に該当する事例は、次のとおりとします。

(1) 岡山県発出の「居宅介護支援事業におけるモニタリングについて」（平成21年2月27日、長寿第1683号）に掲げる例1から例3に該当する事例

例1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

例2：利用者が緊急で入院、又は緊急で短期入所サービスを利用することとなったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

例3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(2) (1)に掲げる事例以外で、利用者の心身の状態が悪化した場合や家族の急病等で在宅での介護が困難になった場合等、個別の事情により短期入所サービスの利用が継続している事例で、適正なアセスメントを実施したうえ、他の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用が不可能と判断した場合

3 特段の事情に係る内容確認

(1) 岡山市が内容確認を行う事例は、2(2)に該当するため、居宅でのモニタリングが出来ず、居宅以外の場所でもモニタリングを実施する場合とする。

なお、2(1)に該当する場合については、岡山市への内容確認は不要であるが、当該特段の事情がある場合は、その具体的な内容を居宅サービス計画等に詳細に記載しておくこと。

(2) 内容確認に当たっては、事前連絡のうえ、当該利用者に係る居宅サービス計画等、必要書類を岡山市事業者指導課在宅指導係あて提出すること。

(3) 岡山市において「特段の事情」に該当するか否かを判断し、結果については事業所あて通知することとする。

4 特段の事情に係る適用期間

「特段の事情」に該当すると判断した場合、適用開始は必要書類を受付した月以降とし、遡っての適用はしない。

なお、当該利用者の状態に変更があった場合は「変更」、また、利用者の介護保険施設等への入所が決定した等、当該特段の事情に該当するモニタリングの必要がなくなった場合には「終了」の連絡を事業者指導課在宅指導係あて行うこと。

5 特段の事情に該当する場合のモニタリング

モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況を始め、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にある。そのため、特段の事情に該当する場合でも、少なくとも利用者の居所を訪問し、利用者との面接を行い、利用者の解決すべき課題の変化に留意するとともに、家族との継続的な連絡を行うこと。

6 モニタリングの結果の記録について

5に定めるモニタリングを行った場合、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には、減算の対象とする。

また、モニタリングの結果の記録については、2年間保管しておくものとする。

7 その他留意事項

岡山市による内容確認がないまま、事業者自ら「特段の事情」に該当すると判断していた場合で、「特段の事情」に該当しないと岡山市が判断した場合は、不適切な給付として返還を求めることがあります。

8 提出・問い合わせ先

〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階

岡山市保健福祉局事業者指導課在宅指導係

TEL：086-212-1013/FAX：086-221-3010

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1月に1回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成21年4月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例1から例3はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いします。

記

例1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」があると認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例2：利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかったために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者と面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

例2と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められます。したがって、減算の対象となりません。

注1：「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いい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等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）を参照

注2：「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)

軽度者の福祉用具貸与の取扱い

1 例外給付の取り扱いについて

軽度者（要支援者及び要介護1の者）に対する福祉用具の貸与について、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとする。

また、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）については、要介護2及び要介護3の方であっても、厚生労働省の示した状態像に該当する方についてのみ、例外的に給付が認められている。

したがって、軽度者に対して福祉用具貸与の例外給付を行う際には、介護支援専門員が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行うことが必要である。

2 例外給付の対象種目

○要支援1、要支援2及び要介護1の者

- ・車いす（付属品含む）
- ・特殊寝台（付属品含む）
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

○要介護2、及び要介護3の者

- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

3 例外給付の対象となる要件

その状態像に応じて一定の条件に該当する者については、軽度者であっても保険給付の対象とすることとしている。こうした保険給付の対象となる条件への該当性については、別添通知P53の区分に応じて、

- （1）原則として、要介護認定の認定調査における基本調査の結果を活用して客観的に判定することとされている。
- （2）その際、「車いす」及び「移動用リフト（つり具の部分を除く）」については、認定調査結果による以外、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断することができる。

上記（1）にかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が、

- ① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ
 - ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを
 - ③ 市町村が書面等確実な方法により確認している
（当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。）

ものであれば、例外給付が認められる。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

※別添：「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて（お知らせ）」（平成24年6月25日岡介第262号）

岡 介 第 262 号
平成 24 年 6 月 25 日

居宅介護支援事業所 管理者 様
福祉用具貸与事業所 管理者 様
小規模多機能型居宅介護支援事業所 管理者 様
地域包括支援センター長 様

岡山市長 高谷 茂男（公印省略）
（岡山市介護保険課事務取扱）

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きに
ついて（お知らせ）

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素から本市の介護保険行政の推進にあたりましては、ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、標記の件につきまして、平成 21 年 5 月 27 日付け岡介第 216 号の岡山市介護保険課長通知等でお知らせしているところですが、平成 24 年度介護保険制度改正を踏まえ再度手続方法等について、お知らせいたします。

通知及び記入例等は岡山市介護保険課のホームページにも 7 月から掲載する予定です。

なお、不明な点がございましたら下記へお問い合わせください。

記

【主な変更点】

- ・厚生労働省告示第 95 号（平成 24 年 3 月 13 日）の適用により、保険給付対象となる自動排泄処理装置の取扱い

◆問合せ先

岡山市介護保険課 管理係

村口・末永・大森

TEL 086-803-1240

○厚生労働省告示第九五号(平成二十四年三月十三日)

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(平成十二年厚生省告示第十九号)、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(平成十二年厚生省告示第二十号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十八号)の規定に基づき、厚生労働大臣が定める者等(平成十二年厚生省告示第二十三号)の全部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。

(一から二十四省略)

二十五指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注4 の厚生労働大臣が定める者

イ次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に歩行が困難な者

(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に起きあがりが困難な者

(二) 日常的に寝返りが困難な者

(3) 床ずれ防止用具及び体位変換器日常的に寝返りが困難な者

(4) 認知症老人徘徊感知機器次のいずれにも該当する者

(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者

(二) 移動において全介助を必要としない者

(5) 移動用リフト(つり具の部分を除く。)次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に立ち上がりが困難な者

(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者

(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

(6) 自動排泄処理装置次のいずれにも該当する者

(一) 排便において全介助を必要とする者

(二) 移乗において全介助を必要とする者

(以後省略)

岡山市における軽度者に対する福祉用具貸与の 例外給付に係る確認手続きについて

岡山市へ例外給付に係る確認手続きが必要な場合は、下記を参照の上、必要な手続きを行ってください。（確認手続きが必要かどうかは、別紙「軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順（フロー・チャート）」を参考にしてください。）

1. 手続きが必要な時期

- (1) 軽度者が初めて福祉用具貸与の例外給付を利用しようとするとき（例外給付に係る貸与品目の追加、変更をしようとするときも含む。）

※「初めて」には、要介護2以上の者が、要介護更新認定・状態区分変更の認定の結果、「要支援1・2、要介護1」になり、福祉用具貸与の例外給付を利用しようとする場合、また自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)の対象者は、「要介護2・3」を含む。

- (2) 福祉用具の例外給付の利用者についての要介護更新認定・状態区分の変更認定後に開催するサービス担当者会議の後（開催日から概ね1ヶ月以内に提出すること。）

- (3) 「岡山県介護給付適正化計画」に基づく介護給付適正化事業の実施に際し、岡山市が確認（チェック票等の提出）の必要があると判断したとき

※上記(2)、(3)について、岡山市が「否」の判断をした場合、提出日の翌月分から、福祉用具貸与の例外給付の対象外（介護保険給付がなされないこと）とします。

※岡山市の確認（チェック票等の提出）、「要」の判断がないまま、福祉用具の例外給付の利用・給付が行われていたことが判明した場合には、不適切な給付として、返還を求めることがあります。

2. 手続きの流れ

- (1) 被保険者の状態の確認

ケアマネジャー等は、主治医意見書等を参考にし、被保険者の状態が次に掲げる「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」に該当する可能性があるかどうかを確認する。

【福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者
（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当することが確実に見込まれる者
（例：がん末期の急速な状態悪化）
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者
（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

◇注 括弧内の状態は、あくまでもi)～iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もありうる。

(2) 医師への照会

ケアマネジャー等は、当該被保険者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」に該当するかどうか医師に照会する。

(3) サービス担当者会議の開催

(2)において、医師が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」に該当するとの所見が示された場合、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントにより福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であるかどうかを判断し、例外給付の対象とすべき状況等についてサービス担当者会議の記録等として、所定様式に記載しておくこと。

(4) 「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認チェック票」等の提出

(1) 及び (2) において、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」として確認できる書類が準備でき、かつ、(3)において、福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であると判断した場合、ケアマネジャー等は、岡山市介護保険課管理係にサービス担当者会議の記録等を添付して、チェック票を提出する。

(5) 岡山市介護保険課管理係での確認

岡山市介護保険課管理係は、チェック票とサービス担当者会議の記録等を次の判断基準に照らし合わせて確認し、「要」の場合は岡山市介護保険課受付印を押印し、「否」の場合は岡山市介護保険課受付印を押印せずに、ケアマネジャー等に返送する。

なお、ケアマネジャー等は、岡山市介護保険課受付印のあるチェック票の写しを福祉用具貸与事業所の担当者に交付する。

【確認の判断基準】

確認 「要」 の判断	①チェック票の全ての項目に、必要事項が適切に記入・チェックされていること。 ②サービス担当者会議における福祉用具貸与の例外給付についての検討内容（照会内容・回答内容）が分かるように、サービス担当者会議の記録等が添付されていること。 ※①及び②のいずれも満たしている場合は、確認「要」の判断とする。
確認 「否」 の判断	※上記①及び②のうち、ひとつ（一部）でも満たしていない場合は、確認「否」の判断とする。

3. その他留意事項など

- (1) 予防給付の場合、地域包括支援センターが介護予防サービス計画を作成している場合は当該地域包括支援センターから、地域包括支援センターが介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託している場合は当該居宅介護支援事業所からチェック票等を提出してください。（福祉用具貸与事業所からの提出は、受け付けられません。）

なお、小規模多機能型居宅介護（予防）サービスを利用している場合は、当該事業所からチェック票等を提出してください。

- (2) 本市への確認チェック票等の提出先は、原則、介護保険課管理係（郵送可）ですが、各福祉事務所介護サービス係でも受付を行います。

いずれの場合も、確認作業が必要であるため、ケアマネジャー等提出者への返送は、後日となります。

- (3) 基準省令では、要介護更新認定・要介護状態区分の変更の認定時、福祉用具貸与では居宅サービス計画作成後必要に応じ随時などサービス担当者会議の開催時期が定められており、その際、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めるものと規定されていますので、これを遵守してください。

なお、岡山市での確認（チェック票等の提出）を要するのは、上記**1. 手続きが必要な時期**（1）～（3）の場合です。

- (4) 岡山市介護保険課のホームページには、通知、チェック票様式、参考資料等を掲載しています。チェック票様式は、ダウンロードしてお使いください。

福祉用具貸与の算定・給付が可能となる日について

○ 岡山市への確認手続きが不要な品目の場合

指定居宅介護（介護予防）支援事業者が、福祉用具貸与をケアプランに位置づけた上で、サービス提供を開始した日から、算定・給付が可能となります。

○ 岡山市への確認手続きが必要な品目の場合

指定居宅介護（介護予防）支援事業者が、岡山市へチェック票等を提出した日（提出日）以降でサービス提供を開始した日から（同日可）、算定・給付が可能となります。

※ただし、岡山市が確認「要」の判断をした場合に限る。

※提出日から算定となるため暫定（申請中）で利用する（軽度者と見込まれる者）場合も事前申請が必要になります。

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（一部抜粋）

表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査１－７「３．できない」 －
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－４「３．できない」 基本調査１－３「３．できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－３「３．できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査３－１「１．調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査３－２～基本調査３－７のいずれか「２．できない」又は 基本調査３－８～基本調査４－１５のいずれか「１．ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査２－２「４．全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査１－８「３．できない」 基本調査２－１「３．一部介助」又は「４．全介助」 －
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) <u>排便が全介助を必要とする者</u> (二) <u>移乗が全介助を必要とする者</u>	<u>基本調査２－６「４．全介助」</u> <u>基本調査２－１「４．全介助」</u>

軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順（フロー・チャート）

1 例外給付の対象品目

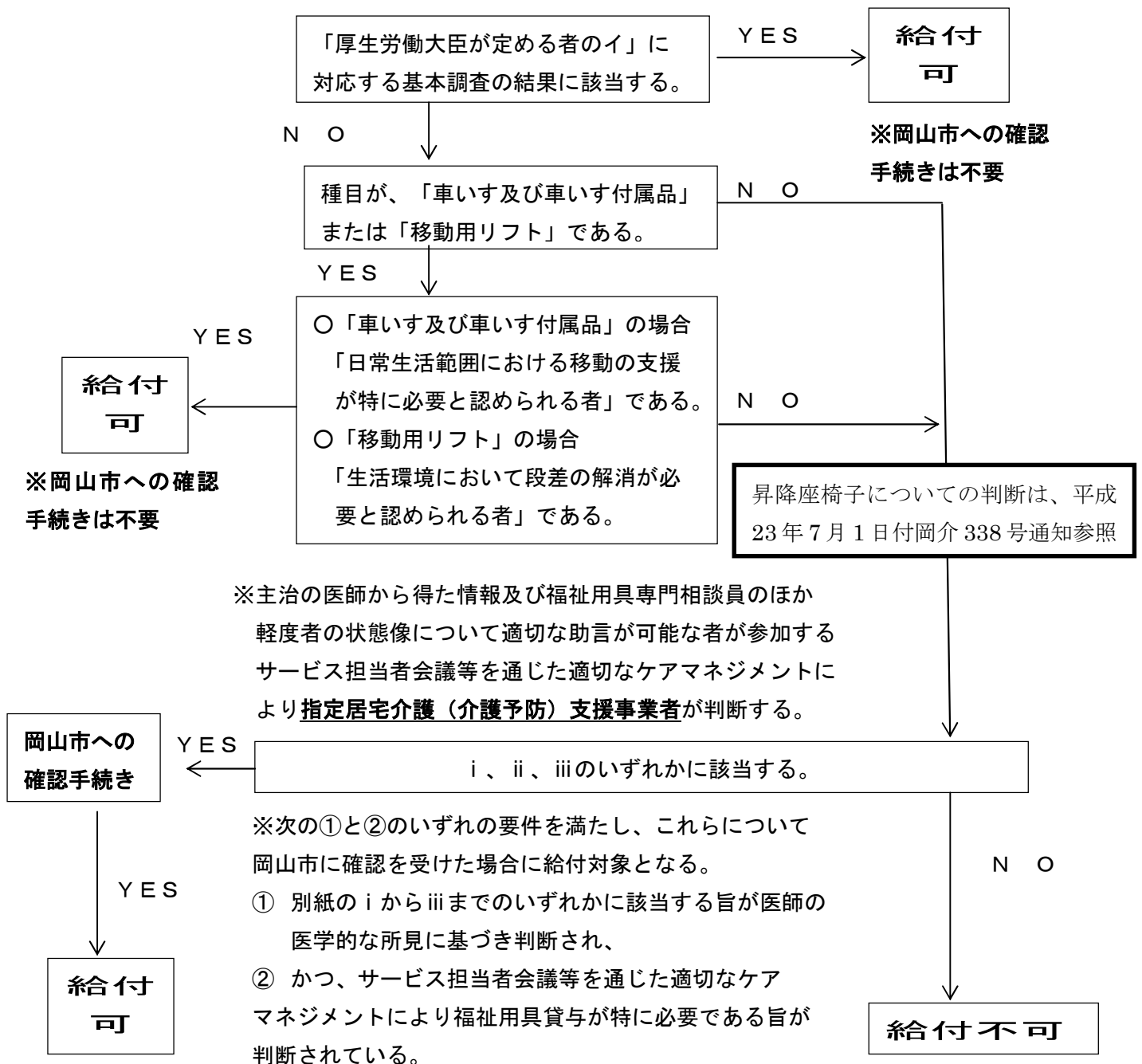
（１）要支援１、要支援２及び要介護１の方

- ・車いす及び車いす付属品 ・特殊寝台及び特殊寝台付属品 ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

（２）要介護２及び要介護３の方

- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

2 上記１例外給付に係る福祉用具貸与の判断手順（フロー・チャート）



提出日：平成 年 月 日

岡山市介護保険課 御中

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認チェック票

提出事業所
所在地 〒

事業所名
連絡先
担当者名

○基本情報

被保険者番号																		フリガナ	
																		被保険者氏名	
要介護度	要支援1 要支援2 要介護1 申請中(新規・更新・変更)																		
認定有効期間(*)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日																		
福祉用具貸与品目																			
福祉用具貸与事業所名																			

(*)要介護度が申請中の場合は、認定有効期間は空欄にしてください。

○医師の医学的な所見

チェック欄	チェック項目(次の i ~ iii のいずれかにチェックが必要)	
	i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者	
	ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当することが確実に見込まれる者	
	iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的な判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者	
チェック欄	上記 i ~ iii の確認方法(次の①~③のいずれかにチェックが必要)	
	①主治医意見書	
	②医師の診断書	
	③担当の介護支援専門員(職員)が聴取した居宅(介護予防)サービス計画に記載する医師の所見	
医療機関名・医師名	(医師名)	
医師への確認日	平成 年 月 日 ()	
当該福祉用具が 特に必要な理由 (医師の医学的な所見)	疾病等	
	心身の 状況等	

※「当該福祉用具が特に必要な理由の心身の状況等」の欄は、主治医意見書、医師の診断書又は担当の介護支援専門員(職員)が聴取した居宅(介護予防)サービス計画に記載する医師の所見から転記すること。

○サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメント

サービス担当者会議	開催日(照会日・回答日)	平成 年 月 日 ()
	出席(回答)事業者(担当者名)	

※福祉用具貸与の例外給付についての検討内容(照会内容・回答内容)は、別添サービス担当者会議の記録等のとおり。(必須添付書類)

(岡山市介護保険課受付印)